

## MIEUX CONCILIER PRODUCTION ET REDISTRIBUTION

Rapport

Janvier 2025



## Table des matières

• LETTRE DE MISSION	9
• AVANT-PROPOS	12
• SYNTHÈSE	15
•Chapitre 1 : Des interactions nombreuses et complexes entre le système de production français et le système de protection sociale	15
•Chapitre 2 : La protection sociale a besoin de la production pour être financée	17
•Chapitre 3 : Le mix financement/prestations ne doit pas désintéresser au travail	19
•Chapitre 4 : La protection sociale peut être un atout pour le système de production si elle s'appuie sur de bonnes stratégies	22
•Chapitre 5 : La dimension préventive des politiques sociales doit être renforcée, tout particulièrement dans le domaine de la sécurité, de la santé et de la qualité de vie au travail	24
•Chapitre 6 : La régulation des secteurs financés par la protection sociale doit reposer sur une stratégie de moyen /long terme garantissant l'attractivité des secteurs et la qualité de service	28
• LISTE DES RECOMMANDATIONS	32
• CHAPITRE 1-DES INTERACTIONS NOMBREUSES ET COMPLEXES ENTRE LE SYSTÈME DE PRODUCTION FRANÇAIS ET LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE	36
•1. Création de richesse et redistribution des revenus par la protection sociale se mettent en tension de façon réciproque	38
1.1. Une vision traditionnelle d'une incidence contrastée de l'intervention de la protection sociale sur l'équilibre économique...	38
1.2. ... qui mérite toutefois d'être enrichie...	39
1.3. ... sans que cela conduise à occulter les tensions entre production et redistribution	42
•2. Le circuit économique décrit par les comptes nationaux séquence la production de biens et services, puis la distribution primaire des revenus qui en découlent, et enfin la redistribution au moyen des transferts et des prélèvements	45

2.1. La production de biens et services, majoritairement par les entreprises, est couramment perçue comme la source de la richesse nationale _____	47
2.2. La rémunération des facteurs de production conditionne le financement de la protection sociale et réalise une première distribution des revenus au sein de la société _____	50
2.3. La redistribution, au travers de la fiscalité, des cotisations et des prestations sociales ainsi que des transferts sociaux en nature, détermine la distribution des revenus disponibles pour la consommation et l'épargne _____	52
<b>•3. Les agrégats de la comptabilité nationale doivent être complétés afin d'appréhender l'apport économique de la protection sociale et sa contribution à la redistribution des revenus _____</b>	<b>55</b>
3.1. Le bien-être apporté par les opérations de protection sociale enrichit de façon immatérielle les individus _____	56
3.2. Les comptes nationaux distribués permettent de mesurer précisément la contribution des transferts et des prélèvements à la redistribution des revenus primaires _____	59
<b>•4. L'enrichissement des politiques de protection sociale pour incorporer à leurs stratégies la diversité des interactions avec le système productif sera étayé dans les cinq chapitres suivants du rapport _____</b>	<b>67</b>
<b>• CHAPITRE 2 - LA PROTECTION SOCIALE A BESOIN DE LA PRODUCTION POUR ÊTRE FINANÇÉE _____</b>	<b>69</b>
<b>•1. Concernant la sécurité sociale, faute de production de richesses suffisante, la tentation du déficit et de la dette est permanente en France _____</b>	<b>70</b>
1.1. La réduction de la dette sociale s'inscrit dans le contexte large de la soutenabilité de la dette publique _____	70
1.2. La nature redistributive de la protection sociale n'est pas conciliable avec une dette pérenne _____	74
1.3. Bien que sans commune mesure avec la dette de l'État, la dette sociale n'est pas négligeable _____	75
<b>•2. Le financement de la protection sociale repose sur les revenus d'activité qui ont vocation à rester une source fondamentale de recettes _____</b>	<b>80</b>
2.1. Les recettes assises sur les revenus d'activité sont prépondérantes _____	80
2.2. La productivité et le partage de la valeur ajoutée déterminent fortement l'évolution des revenus salariaux _____	82
2.3. La politique ou l'absence de politique des ressources de la sécurité sociale a un impact _____	93
2.4. Même si des évolutions sont possibles, les revenus d'activité demeurent une source fondamentale de recettes pour la protection sociale _____	98

2.5. Le niveau de taxation des différentes assiettes et sa variation peuvent avoir cependant des effets différenciés _____	102
2.6. Le sujet spécifique des taxes comportementales : un rendement destiné à décroître si elles sont efficaces _____	104
2.7. Les ressources supplémentaires provenant de la croissance ne peuvent pas toutes être affectées à la protection sociale_____	111
<b>• CHAPITRE 3 : LE MIX FINANCEMENT / PRESTATIONS NE DOIT PAS DÉSINTÉRESSER AU TRAVAIL _____</b>	<b>115</b>
<b>•1. Le coût du travail a été fortement contenu avec le développement des exonérations depuis plusieurs années _____</b>	<b>116</b>
1.1. Des politiques successives de baisses du coût du travail en faveur des entreprises pour inciter l'emploi peu qualifié _____	116
1.2. Un élargissement de la plage des exonérations de cotisations dans un but d'amélioration de la compétitivité _____	121
1.3. Le poids des allègements généraux au regard de la masse salariale s'est fortement accru ces dernières années _____	126
<b>•2. Le système de protection sociale n'inclut plus de désincitation à la reprise d'emploi _____</b>	<b>130</b>
<b>•3. Les incitations à l'augmentation de l'offre de travail peuvent être relativement faibles dans certaines situations _____</b>	<b>133</b>
3.1. L'interaction entre salaire net et allocations peut conduire à des taux marginaux élevés sur certaines tranches de revenus _____	133
3.2. La dégressivité des allègements généraux fait en outre augmenter les taux marginaux lorsqu'on considère ceux-ci relativement au coût du travail _____	136
<b>• CHAPITRE 4 – LA PROTECTION SOCIALE PEUT ÊTRE UN ATOUT POUR LE SYSTÈME DE PRODUCTION SI ELLE REPOSE SUR DE BONNES STRATÉGIES _____</b>	<b>148</b>
<b>•1. La protection sociale libère les acteurs économiques de certains aléas permettant de minimiser certaines dépenses _____</b>	<b>149</b>
<b>•2. la protection sociale agit sur l'environnement macro-économique général _____</b>	<b>152</b>
2.1. Le poids important de la protection sociale lui confère un rôle important dans les stabilisateurs automatiques _____	152
2.2. La protection sociale participe à la réduction globale des incertitudes_____	153
2.3. Quels liens entre protection sociale et démographie et pour quels effets ? _____	154

<b>•3. La protection sociale peut contribuer au dynamisme de l'activité économique</b>	<b>156</b>
3.1. Les aides à la conciliation des responsabilités professionnelles et familiales et au soutien de proches permettent le maintien en emploi des travailleurs qui élèvent des enfants ou qui aident des personnes handicapées ou âgées	157
3.2. La protection sociale aide à la fluidification des parcours professionnels	167
3.3. La protection sociale peut contribuer à rendre plus soutenable la longévité au travail	169
3.4. La protection sociale peut contribuer, en développant des politiques de prévention efficientes, à optimiser les risques qu'elle couvre	170
<b>• CHAPITRE 5 - LA DIMENSION PRÉVENTIVE DES POLITIQUES SOCIALES DOIT ÊTRE RENFORCÉE, TOUT PARTICULIÈREMENT DANS LE DOMAINE DE LA SÉCURITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL</b>	<b>173</b>
<b>•1. Rénover la branche « accidents du travail »</b>	<b>174</b>
<b>•2. Améliorer la connaissance pour mieux piloter la santé au travail</b>	<b>177</b>
1.1. Une observation partielle du risque accidents du travail	177
1.2. Sur longue période, le nombre d'accidents du travail et la fréquence des accidents ont fortement diminué en France	179
1.3. Sur plus courte période, l'analyse est contrastée : si la tendance à la baisse du volume global d'accidents de travail se poursuit, la gravité des accidents, approchée au travers du nombre de journées d'incapacité temporaire, s'accroît.	181
1.4. Les accidents du travail mortels semblent, pour leur part, relativement stables dans la durée, se situant à un niveau non négligeable.	183
1.5. Une situation particulièrement peu favorable en comparaison internationale ?	184
1.6. Une connaissance des maladies professionnelles à améliorer	186
2.7. Au-delà des données de sinistralité et de réparation, une appréhension insuffisante de la santé au travail dans son ensemble	188
<b>•3. Disposer d'une approche globale assurant un continuum entre prévention de la sinistralité, organisation, management</b>	<b>190</b>
3.1. Des réductions de la sinistralité importantes si l'on parvient à articuler prévention technique, organisationnelle et managériale : l'exemple du secteur médico-social	190
3.2. Un volet « ressources humaines » à faire évoluer	193
3.3. Un positionnement des organismes à renforcer dans une logique partenariale	195
<b>•4. Favoriser des politiques d'amélioration du bien-être au travail</b>	<b>203</b>
<b>•5. Agir fermement sur les zones de risque</b>	<b>210</b>
5.1. Mettre la prévention « au cœur » pour maîtriser les accidents : l'exemple des jeux olympiques	212

5.2. Mieux maîtriser les surrisques liés à l'intérim et à la micro-entreprise _____	214
5.3. Davantage responsabiliser les entreprises donneuses d'ordre dans la prévention, notamment en cas de sous-traitance en cascade._____	217
5.4. Mieux intégrer les conditions de travail dans les marchés publics : l'exemple de la propriété _____	222
<b>•6. Améliorer l'action contre la désinsertion professionnelle _____</b>	<b>229</b>
<b>• CHAPITRE 6 - LA RÉGULATION DES SECTEURS FINANÇÉS PAR LA PROTECTION SOCIALE DOIT REPOSER SUR UNE STRATÉGIE DE MOYEN /LONG TERME GARANTISSANT L'ATTRACTIVITÉ DES SECTEURS ET LA QUALITÉ DE SERVICE _____</b>	<b>235</b>
<b>    •1. Pourquoi réguler la protection sociale et les secteurs qu'elle finance ? _____</b>	<b>236</b>
1.1. Une régulation liée au caractère obligatoire des assurances sociales _____	237
1.2. Une régulation pour solvabiliser la demande sous la contrainte des finances publiques _____	240
1.3. La régulation du payeur unique _____	242
1.4. La régulation pour concilier des offres publiques et privées _____	244
<b>    •2. Les caractéristiques de la régulation française : une coexistence entre modèles antagonistes _____</b>	<b>246</b>
2.1. Des prix négociés et administrés _____	246
2.2. Des assurances publiques et privées, obligatoires et facultatives, régulées et libres _____	248
<b>    •3. La régulation française face au défi du vieillissement et à la montée des pénuries _____</b>	<b>251</b>
3.1. La récurrence des pénuries _____	251
3.2. Sécurité sociale et politique industrielle _____	254
3.3. Le double défi du vieillissement _____	255
3.4. Succès et limites de la régulation annuelle _____	256
<b>    •4. Une régulation pour garantir un accès soutenable à des soins de qualité _____</b>	<b>259</b>
4.1. Garantir l'accès aux soins en s'assurant d'une offre suffisante et en mettant en place une politique de revenus réellement assumée _____	260
4.2. Garantir l'accès aux soins en priorisant, au cœur de la stratégie de santé, la mise en place de parcours patients _____	265
4.3. Favoriser l'accès aux produits de santé en assumant une politique industrielle incitative à l'innovation en santé _____	270
4.4. Anticiper et poursuivre des objectifs clairs dans un cadre pluriannuel _____	273

• ANNEXE : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE HCFIPS	276
• CONTRIBUTIONS DES MEMBRES	279
•Confédération générale du travail (CGT)	280
•Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT)	288
•Force Ouvrière (FO)	291
•Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC)	293
•Mouvement des Entreprises De France (MEDEF)	301
•Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA)	304



## LETTRE DE MISSION

*La Première Ministre*

Paris, le 09 JUIN 2023

Monsieur le Président,

Le Haut conseil du financement de la protection sociale a abordé, dans plusieurs de ses travaux récents, les questions de compétitivité et de protection sociale, ce dont je le remercie par votre intermédiaire.

Dans la suite de la réunion du Conseil National de la Refondation consacrée, le 9 décembre 2022, au modèle productif et social, je souhaite que vous élargissiez votre analyse à l'ensemble de la relation entre production et redistribution : l'action publique doit viser tout à la fois à favoriser une activité de production créatrice de richesses et à garantir un modèle de protection sociale de haut niveau. Pour penser ce double objectif, les liens entre système de production et système de redistribution, sont essentiels : complexes et souvent approchés de manière parcellaire, ils doivent être rééclairés dans leur globalité pour bien positionner cette question dans le débat public.

Parallèlement au travail que je vous ai confié sur les fraudes, je souhaite que le Haut Conseil prenne en charge ce sujet, en premier lieu en établissant une cartographie des interactions entre production et protection sociale. Cette cartographie, qui aura notamment une finalité pédagogique, prendra en compte la relation entre compétitivité de l'économie et protection sociale, la participation de la protection sociale au financement du système de production, les besoins de protection sociale que peut générer le système de production. Elle reposera sur des revues de littérature et des auditions de spécialistes de ces questions, qui permettront d'identifier des points peu ou insuffisamment investis.

Au-delà, et en fonction de ce premier travail, plusieurs analyses plus approfondies pourront être menées. Plusieurs sujets me semblent particulièrement devoir être travaillés.

Vous réexaminerez les éléments de la relation entre compétitivité de l'économie et protection sociale. A cet effet, vous ferez un point sur l'impact de la protection sociale sur le coût du travail. Vous identifierez ce qu'apporte la protection sociale au système de production en soutenant les revenus et donc la demande adressée au système productif, mais aussi sa capacité à protéger contre les risques, à maintenir les travailleurs en bonne santé et à valoriser le capital humain. Vous vous appuierez sur les comparaisons de niveau de couverture publique et privée des différents risques et analyserez en quoi le partage entre public et privé est susceptible ou non d'affecter la productivité.

Monsieur Dominique LIBAULT  
 Président du Haut Conseil du financement  
 de la protection sociale  
 78/84, rue Olivier De Serres  
 RDC – bur. 171  
 75015 Paris

**Vous analyserez également les questions de gouvernance et d'arbitrage qui se posent lorsqu'un système de production est majoritairement financé par un segment du système redistributif, ce qui concerne au premier chef le système de santé.**

**Vous ferez toutes propositions pour rendre plus effective la prévention des risques sanitaires et sociaux, notamment en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.**

**Les questions de transition environnementale seront utilement prises en compte dans l'ensemble de ces travaux. La question de l'équilibre financier du système – et des risques associés à un financement partiel de la redistribution par la dette – devra naturellement être prise en compte.**

**Pour mener à bien cette mission, vous pourrez vous appuyer sur les différentes administrations en charge de ces questions (France Stratégie, Direction Générale du Trésor, DARES, DREES, INSEE...). Vous pourrez être accompagnés de conseillers scientifiques.**

**Je souhaiterais une remise des travaux au 1er trimestre 2024.**

**Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.**



Elisabeth BORNE

*La politique de sécurité sociale tend à transformer les conditions de vie d'une société. En apportant la garantie des moyens d'existence, elle permet à l'homme, libéré de la crainte du besoin, de participer plus hardiment à l'activité économique. Son organisation technique peut être aménagée de manière à stimuler l'esprit d'épargne. La sécurité sociale peut exercer une heureuse influence sur les habitudes sanitaires d'une population. La participation à l'administration des caisses, l'aide donnée par les institutions de sécurité sociale à des œuvres d'instruction contribuent à l'éducation et à la formation civique des assurés. Mais il ne faut méconnaître les dangers possibles de cette politique : le souci excessif de sécurité, provoquant un relâchement de l'initiative et de l'énergie individuelles, l'affaiblissement du sens de la charité, et même la contre-éducation du public, due aux fraudes des intéressés, aux contrôles envahissants, et à « un esprit de calcul avariciaux qui entend rattraper par des prestations, même inutiles, les cotisations versées ». « Dans la mesure où la sécurité implique un accroissement des capacités » a écrit F.D. Graham, « elle est bonne, mais dès qu'elle implique la stagnation, elle doit être condamnée. L'homme doit éviter non seulement les périls de la jungle, mais aussi ceux du royaume du Lotus ».*

Paul DURAND, La politique contemporaine de Sécurité sociale

## AVANT-PROPOS

Le HCFiPS a été missionné par la Première Ministre, Elisabeth BORNE, en juin 2023 pour travailler sur les relations entre le système de production et la protection sociale : comme souligné dans la lettre de mission, l'action publique doit en effet viser tout à la fois à favoriser une activité de production, créatrice de richesses, et à garantir un modèle de protection sociale de haut niveau. Cette question est aujourd’hui essentielle, dans un contexte financier très constraint, qui risque à tout moment de faire s’opposer ces deux univers, soit que la protection sociale ne soit plus appréhendée que comme un coût pour l’activité économique, qu’il convient de réduire au maximum, soit que la redistribution sociale soit pensée sans intégrer son interaction avec la production.

Le présent rapport n’a évidemment pas pour ambition de couvrir la totalité des questions qui se posent sur les relations entre production et redistribution, sujet très vaste et extrêmement complexe. Il ne présente notamment pas l’ensemble des objectifs de la protection sociale, et notamment son rôle majeur dans la réduction de la pauvreté ; il n’aborde que succinctement les questions de répartition du financement entre travail et autres ressources.

À partir d’une analyse conceptuelle, il s’efforce de dégager un état des lieux de la situation française et d’exprimer des propositions d’amélioration de la cohérence des politiques publiques de la Nation. Il comporte de nombreuses préconisations, notamment en matière de gouvernance et de pilotage – qui sont apparues, au cours des travaux, essentielles si l’on souhaite refonder un lien durable entre deux domaines qui doivent se renforcer mutuellement pour une croissance durable.

Contrairement à une vision trop largement répandue, le rapport souligne que les relations entre le système de production et le système de redistribution ne sont pas univoques.

La création de richesse est essentielle au financement de la redistribution : il peut paraître banal de dire que, sans activité, la protection sociale ne saurait se financer, mais il est nécessaire de réaffirmer ce point, notamment dans un contexte de vieillissement de la population, où la dynamique spontanée des prestations l’emporte sur celle de la croissance.

Dans ce contexte, la protection sociale doit veiller à ne pas trop peser sur le coût du travail -c'est le sens des dispositifs d'allégements de cotisations mis en place depuis de nombreuses années. Les politiques qu’elle mène ne doivent pas désinciter au travail : c'est tout l'enjeu de la bonne articulation entre les dispositifs de financement et les prestations sous condition de ressources (RSA, prime d'activité...). Plus globalement,

les politiques de protection sociale peuvent favoriser la productivité ou le taux d'emploi, si elles reposent sur des stratégies adaptées : la mise en place de mesures en faveur des familles peut être contreproductive, si elle incite les parents à quitter le marché du travail ; elle est très favorable à l'emploi -et donc à la création de richesse, si elle permet une bonne conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

Bien penser les politiques sociales permet de conforter le rôle favorable que la protection sociale peut jouer dans l'économie, en mutualisant les risques hors des entreprises, ou en jouant le rôle de stabilisateur automatique dans les périodes de crise.

Loin d'être antagoniques, les systèmes de protection sociale et de production peuvent se renforcer mutuellement. Le développement de la dimension préventive des politiques de santé, sécurité et qualité de vie au travail offre un exemple éclairant des synergies qui peuvent être déployées : la réduction des accidents du travail ou des maladies professionnelles est, à l'évidence, très positive, tant pour les salariés, que pour les entreprises ou la sécurité sociale. Limiter le risque dans les secteurs où il demeure important suppose une action forte, tant du point de vue du pilotage que de mesures très concrètes : à ce titre, il est notamment suggéré d'agir sur les marchés publics pour mieux prendre en compte les conditions de travail des secteurs intensifs en main d'œuvre et marqués par une forte sinistralité.

Au surplus, la protection sociale finance directement la production au travers des hôpitaux, du secteur médico-social ou du secteur de la petite enfance. Elle doit réguler ces secteurs, ce qui la met au centre d'un ensemble de contraintes et d'injonctions potentiellement contradictoires. Cette régulation doit être aujourd'hui repensée autour d'un objectif central qui n'est plus exclusivement un objectif d'accessibilité financière : garantir l'accès réel au système de santé dans un contexte de vieillissement de la population. Plusieurs pistes sont esquissées en vue de cet objectif, en particulier, la nécessité de disposer d'une offre suffisante équitablement répartie sur l'ensemble du territoire -ce qui suppose d'assumer une politique de revenus, mais aussi de repenser le système autour des parcours patients -ce qui implique de repenser de nombreux pans de l'organisation du système de soins.

Ces objectifs, essentiels, ne peuvent être atteints que dans une approche de moyen terme pleinement documentée. On ne saurait trop insister sur cette dimension temporelle, qui doit s'appuyer sur une trajectoire, étayée, de retour progressif des comptes sociaux à l'équilibre, point essentiel pour asseoir une protection sociale durable.

Ce rapport doit bien évidemment beaucoup à la participation active des membres du HCFiPS, aux personnalités auditionnées par celui-ci, mais aussi, pour sa réalisation,

au secrétariat général du HCFiPS, et à Laurent Caussat et Thomas Wanecq que je remercie vivement.

Dominique LIBAULT

 **SYNTHÈSE**
 **CHAPITRE 1: DES INTERACTIONS NOMBREUSES ET COMPLEXES ENTRE LE SYSTEME DE PRODUCTION FRANÇAIS ET LE SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE**

**Les interactions entre le système de production et le système de redistribution sont beaucoup plus complexes que les représentations habituelles ne le laissent supposer.**

Le système de protection sociale est souvent présenté comme étant exclusivement une « machine à redistribuer », qui contribue à réduire les inégalités de revenu et à apporter du bien-être aux citoyens, et qui, pesant sur les coûts des facteurs de production, est une « charge » pesant sur les entreprises – ce qui en rend le bilan incertain : trop fréquemment, les systèmes de production et de redistribution sont ainsi considérés comme antagoniques.

Cette approche simplificatrice est loin de refléter les interrelations entre production et redistribution. En particulier :

- La protection sociale a besoin d'une économie dynamique pour être financée.
- Si elle repose sur des stratégies bien choisies, elle peut soutenir directement et indirectement l'activité économique.
- Elle peut subir des conséquences indésirables de l'activité productive et doit agir pour les prévenir en amont.
- Le financement par la protection sociale de la production de biens et services (santé, enfance, personnes âgées) exige une régulation qu'il convient de faire évoluer.

**Le présent rapport** souhaite réfléchir, à partir d'une approche théorique, sur les intrisations et les externalités positives et négatives entre ces deux pôles de l'action publique aujourd'hui en France, afin de disposer d'une vision englobante et rationnelle de ces questions pour une meilleure synergie de l'ensemble, qui permette de penser les adaptations en conséquence. Tout l'enjeu de succès des politiques publiques dans un proche avenir repose en effet dans leur cohérence, dans leur capacité à appréhender simultanément et de façon anticipée les enjeux de la production et ceux d'un système de solidarité nationale durable, ce qui nécessite une évolution de la gouvernance publique.

### Une approche théorique à partir de la comptabilité nationale

**La comptabilité nationale présente un cadre analytique exigeant, partagé et pertinent.**

La production de biens et services est la source de la richesse nationale, mesurée par le PIB ; la rémunération des facteurs de production conditionne le financement de la protection sociale (elle détermine les salaires bruts, source principale de financement) et réalise une première distribution de revenus (qui fait ressortir des inégalités « primaires ») ; la redistribution, notamment au travers des prélèvements et des transferts sociaux, détermine les revenus disponibles pour la consommation et l'épargne.

Par rapport à la problématique du présent rapport, ce cadre analytique permet de dégager : 1/ l'assiette des prélèvements sociaux ; 2/ le niveau des inégalités primaires que la protection sociale a vocation à compenser en partie : ces inégalités primaires font l'objet de plusieurs approches : selon la méthode des comptes nationaux distribués le rapport entre les revenus primaires est de 1 à 13 entre le premier et le dixième décile, de manière plus inégale que dans la moyenne des pays de l'OCDE ; 3/ l'apport de la redistribution : après prélèvements et transferts, la répartition des revenus est moins inégale qu'en moyenne dans l'OCDE.

**La comptabilité nationale apporte, ainsi, de nombreux éléments de compréhension.** Cette représentation des échanges économiques propose une vision de la redistribution, subsidiaire à la production de biens et services (« avant de redistribuer des revenus, il faut commencer par produire de la richesse »). Pour autant, cette approche mérite d'être nuancée : la protection sociale apporte un soutien à l'économie, direct (par le financement de pans entiers de l'économie), ou indirect (par exemple, par des prestations destinées à favoriser l'activité) ; de plus, il est nécessaire de dépasser le cadre strictement monétaire du cadre central des comptes nationaux : la protection sociale produit du bien-être (sécurité, santé...) qui peut être favorable au système économique, même si cette question demeure débattue.

Recommandation n°1 : Poursuivre les travaux de recherche qui permettent de mieux appréhender les interactions du système de protection sociale et du système de production.

**Il est souligné que l'approche par les prélèvements obligatoires (PO), notamment en termes de comparaison internationale, n'apporte qu'une vision partielle :** l'important, en termes économiques, est la dépense de protection sociale et les obligations qui en découlent en termes de financement. Un financement non comptabilisé en prélèvements obligatoires peut être tout aussi contraint qu'un financement comptabilisé comme tel. Si l'on se fixe, par exemple, comme objectif, de maîtriser le coût de la santé, la seule référence aux PO est insuffisante, puisqu'une partie de ce coût est financé soit au travers de la protection sociale complémentaire, dont les primes ne sont pas des PO, soit directement par les ménages.

Conséquence de cette vision large, tous les sujets ne pourront pas être abordés : le présent rapport propose un cadre qui fasse système ; il ne recherche pas l'exhaustivité<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Ainsi, à titre d'exemple, la structure du financement ne sera que partiellement abordée, la tarification des accidents du travail en tant qu'outil de prévention, ne sera pas traitée ; les systèmes de bonus-malus sur contrats courts ne seront pas évoqués ; la redistribution ne sera présentée que sous l'angle de sa relation directe à l'activité, donc de manière partielle, sans traiter, par exemple, des questions de pauvreté ou d'équité.



## CHAPITRE 2 : LA PROTECTION SOCIALE A BESOIN DE LA PRODUCTION POUR ETRE FINANCEE

**À titre liminaire, le financement de la protection sociale doit viser l'équilibre** : la nature redistributive de la protection sociale n'est pas compatible avec une dette pérenne ; hors situation de crise, le recours au déficit n'est pas une solution soutenable.

Cet objectif est loin d'être simple à tenir dans le contexte démographique et économique de la France. Le financement de la protection sociale repose sur la création de richesse, donc sur le dynamisme du PIB : or, dans un contexte de vieillissement de la population, la croissance du PIB – et donc des recettes- peut être amoindrie si la population active se réduit et que la productivité reste faible alors que les dépenses s'accroissent spontanément (qu'il s'agisse des dépenses retraite, dépendance ou maladie), du fait de l'évolution de la pyramide des âges. La phase de transition environnementale peut venir accroître ces difficultés<sup>2</sup>.

Comme il l'a déjà souligné dans plusieurs de ses rapports, le HCFiPS souhaite réaffirmer qu'un **pilotage de moyen terme**, portant sur les dépenses – avec des stratégies visant à concilier création de richesse (sans production de richesses suffisantes, on ne sait pas financer la protection sociale) et réponse aux besoins sociaux- et n'excluant pas les mesures en recettes, est indispensable pour assurer une trajectoire crédible, alors même que la situation est fortement dégradée.

**Recommandation n°2<sup>3</sup>: 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.**

Du point de vue des recettes, **le financement de la protection sociale repose très majoritairement sur les revenus d'activité** (ils représentent 81% des ressources). Au plan économique, ces revenus sont déterminés, sur le long terme, par le partage de la

---

<sup>2</sup> Le rapport Pisani-Ferry Selma Mahfouz estime la perte de croissance annuelle à hauteur d'1/4 de point de PIB pendant les premières années de mise en œuvre de la transition, alors même que la protection sociale peut être particulièrement sollicitée pendant cette période pour compenser certains impacts de la transition.

<sup>3</sup> Cette recommandation est en lien avec des recommandations déjà formulées par le Haut Conseil, notamment les recommandations suivantes : 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. ; Renforcer la dimension pluriannuelle du pilotage des dépenses, en documentant mieux les sous-jacents qui déterminent la dynamique tendancielle des dépenses et l'articulation avec les mesures proposées en PLFSS ; Faire évoluer le débat sur l'Ondam pluriannuel en promouvant une vraie discussion sur le fonctionnement concret de notre système de soins, et en enrichissant significativement les informations transmises aux parlementaires ; Envisager une disposition organique prévoyant le vote d'une trajectoire financière équilibrée à terme.

valeur ajoutée, l'évolution de la productivité et l'évolution du taux d'emploi. Alors que la part des revenus du travail dans la valeur ajoutée est relativement stable sur longue période, **la productivité évolue**, en revanche, **faiblement** depuis plusieurs années, en France, comme dans la plupart des pays de l'OCDE ; **le taux d'emploi**, même s'il est relativement élevé et qu'il progresse, **reste inférieur à celui d'autres pays** comme l'Allemagne. **Cela crée des zones de risque** (faible productivité) **et des potentialités** (progression du taux d'emploi possible) **à prendre en compte pour assurer un financement durable de la protection sociale.**

Au-delà de ces aspects macro-économiques, l'existence d'une politique menée en matière d'assiette du prélèvement social est un enjeu fort pour garantir les capacités de financement.

Sans exclure le recours à d'autres assiettes (tels les revenus de patrimoine, de placement, les transactions financières ou les revenus de remplacement pour la CSG ou la TVA en substitution des cotisations patronales), les **revenus d'activité ont vocation à rester une source fondamentale de recettes pour la sécurité sociale** et il convient d'en préserver l'intégrité : l'accroissement des exemptions d'assiettes ne peut que réduire les recettes disponibles.

**Recommandation n°3 : Estimer les effets sur les recettes de la mise en place des exemptions d'assiette.**

**Recommandation n°4 : Limiter les pertes de recettes liées à l'extension des exemptions d'assiette en réduisant les dispositifs dérogatoires portant sur ces différentes exemptions.**

**Recommandation n°5 : Revenir à une stricte application de la loi Veil concernant la compensation des pertes de recettes.**

Par ailleurs il n'y a pas d'assiette alternative « miracle » : aucune assiette de taille importante n'a une dynamique supérieure au PIB ; de nombreuses assiettes sont préemptées pour d'autres objets et peuvent, en outre, être nécessaires pour le financement de la transition environnementale.

Le développement des taxes comportementales doit être soutenu à des fins de prévention, mais il ne peut constituer qu'un apport subsidiaire : ces taxes n'ont, en toute hypothèse, pas vocation à apporter un rendement durable alors que leur objet est de modifier les pratiques -et donc de diminuer progressivement. Cela ne signifie pas qu'aucun travail n'ait à être mené sur ce sujet : le HCFIPS considère que de nombreuses évolutions sont souhaitables, particulièrement sur les taxes sur les alcools.

**Recommandation n°6 : Augmenter la fiscalité comportementale sur les alcools, à minima pour rétablir le poids antérieur dans le prix moyen en suivant l'inflation, et de manière plus volontariste pour modifier les comportements.**

**Recommandation n°7 : Harmoniser la fiscalité sur les alcools, en relevant celle sur les vins et les bières.**

**Recommandation n°8 : Poursuivre, en associant les producteurs, la réflexion sur l'instauration d'un prix minimum par unité d'alcool afin notamment d'éviter que les augmentations de marges ne soient captées par les distributeurs.**

**Recommandation n°9 : En lien avec la fiscalité sur le tabac, pérenniser la convergence en équivalent prix des tabacs à rouler et à chauffer avec les cigarettes.**

**Recommandation n°10 : Simplifier le barème de la taxe sur les boissons sucrées, en ramenant le nombre de paliers à trois, comme au Royaume Uni et augmenter les taux.**



### CHAPITRE 3 : LE MIX FINANCEMENT/PRESTATIONS NE DOIT PAS DESINTERESSER AU TRAVAIL

**Le système de protection sociale agit à plusieurs titres dans les équilibres entre demande et offre de travail :**

- Le coût du travail est relativement élevé sur les bas salaires du fait de l'existence du SMIC et des prélèvements sociaux, assis, comme cela vient d'être souligné, essentiellement sur la masse salariale. Ceci peut dissuader les entreprises à recruter, notamment lorsqu'elles peuvent substituer du capital au travail. De manière plus large, le coût du travail peut être considéré comme un frein à la compétitivité des entreprises.
- L'offre de travail est affectée par le système de protection sociale dès lors que celui-ci comprend des filets de sécurité destinés à lutter contre la pauvreté : ces filets de sécurité ne doivent pas désinciter à l'emploi.
- La conjonction des mesures portant sur la demande et sur l'offre de travail peut se traduire par des « trappes à bas salaires » sur les plages de rémunérations concernées par les allégements et la prime d'activité, dès lors que toute augmentation du salaire ne se retrouve que partiellement dans le revenu final.

Toute réforme doit s'accompagner d'une prise en compte globale de ces éléments.

**Recommandation n°11 : A l'occasion d'une réforme, ne pas modifier les dispositifs d'allègements de cotisations et d'incitation à la reprise d'activité pendant cinq ans, sauf en cas de changement de contexte majeur, pour que les acteurs économiques puissent bénéficier d'une visibilité suffisamment longue et que les pouvoirs publics disposent d'un temps suffisant pour mener à bien l'évaluation de ces réformes ; associer les partenaires sociaux à la réflexion sur les critères d'évaluation.**

S'agissant de la demande de travail, le coût du travail a été fortement contenu avec le développement des exonérations depuis plusieurs années<sup>4</sup>, dans un contexte de chômage élevé : les politiques successives de baisses du coût du travail en faveur des entreprises ont cherché à favoriser l'emploi peu qualifié, puis la compétitivité globale des entreprises (par l'extension des allègements à des niveaux de salaires élevés, allant jusqu'à 3,5 SMIC)<sup>5</sup>. Si les effets sur l'emploi peu qualifié sont établis, les effets sur la compétitivité sont ambigus, ainsi que l'ont montré plusieurs travaux économiques.

La période récente a été l'occasion de nombreux débats sur le sujet.

- **Sur le volume des allègements généraux** : la période d'inflation a fortement dopé les allègements alors que les rémunérations se tassaient au niveau du SMIC, sans que cette croissance du volume ne soit pilotée en tant que telle. Le coût pour les finances publiques a été conséquent (la part des allègements dans la masse salariale étant passée de 9,7% en 2019 à 10,5% en 2024). Le HCFiPS souhaite insister sur l'attention constante qui doit être portée à cette question au regard de l'importance des masses financières concernées.

**Recommandation n°12 : Mobiliser, dans le suivi des allègements généraux, un indicateur basé sur le rapport entre le niveau des allègements généraux et la masse salariale, avec pour objectif de garantir un ratio permettant de ne pas dégrader les comptes sociaux.**

- Sur la pente des allègements** : il a été reproché au barème des allègements généraux de maintenir trop de salariés au niveau du SMIC (ce point ayant été abordé en lien avec la problématique de la « désmicardisation »). En ce sens, le HCFiPS suggère de diminuer la pente des allègements.

---

<sup>4</sup> Hors exonérations, les cotisations patronales finançant la protection sociale représentent environ 45% de la masse salariale et participent donc de manière non négligeable au coût du travail.

<sup>5</sup> De manière schématique, un coût du travail élevé sur les bas salaires dissuade les entreprises de recruter (notamment lorsqu'elles peuvent substituer du capital au travail) ; un coût du travail élevé pénalise la compétitivité des entreprises à la fois au plan global et sur leur chaîne de valeur (dans la mesure où leurs intrants intègrent un coût du travail élevé).

**Recommandation n°13 : Diminuer la pente des allègements généraux pour atténuer les taux marginaux de prélèvement, dans une logique de « désmicardisation ».**

Subsidiairement, dans son rôle d'observateur de la fraude sociale, le HCFiPS souhaite appeler l'attention sur les **risques de fraudes associés à la pente des allègements** (avec des sous-déclarations d'assiette qui visent à optimiser les exonérations)

**Recommandation n°14 : Veiller aux comportements frauduleux visant à ne pas déclarer une partie des rémunérations pour maximiser le volume d'exonérations.**

S'agissant de l'offre de travail, les réformes des années précédentes ont visé à réduire fortement les trappes à inactivité au travers de la prime pour l'emploi, du RSA puis de la prime d'activité. Le barème, en tant que tel, est aujourd'hui systématiquement incitatif à la reprise d'activité : les travaux menés sur la prime d'activité montrent que, pour un individu donné, la reprise d'activité permet toujours un gain net en termes de revenus et de prestations, même si ce gain est plus faible aux plus bas niveaux de revenus, pour les couples avec enfants dont l'un des membres travaille déjà.

Toutefois, les reprises d'emploi peuvent s'accompagner de **coûts connexes** (coûts de garde d'enfants et de transports notamment) qui restent difficilement mesurables, alors que cela peut constituer un frein, notamment pour les femmes en couple).

**Recommandation n°15 : Étudier les freins à la reprise d'emploi liés à la garde d'enfants et aux transports et suivre le taux de recours aux dispositifs proposés par France Travail et les collectivités locales ; analyser plus particulièrement les risques de non reprise d'activité pour les femmes.**

S'agissant de l'augmentation de l'offre de travail, le cumul des allègements dégressifs et des prestations de retour et d'incitation à l'emploi, également dégressives, peut entraîner des taux marginaux de prélèvement élevés susceptibles de créer des trappes à bas salaires<sup>6</sup>, même si les réformes successives ont réduit fortement les cas où ces taux excèdent 100%<sup>7</sup>.

Cependant, les barèmes actuels des prestations en lien avec la prime d'activité peuvent rester désincitatifs à l'augmentation de l'offre de travail sur des plages de salaires relativement étendues dans certaines situations particulières, telles l'allocation pour adultes handicapés ou l'allocation spécifique de solidarité.

---

<sup>6</sup> Les études empiriques ne montrent pas d'effet mesurable de l'effet « trappe à bas salaire ».

<sup>7</sup> En-dessous de 1,6 SMIC, il faut 2,44€ pour augmenter le salaire brut de 1€ ; entre 1,6 SMIC et 2,5 SMIC, il faut 1,76€ pour augmenter le salaire de 1€. Ces taux marginaux sont en moyenne de 56,5%.

**Recommandation n°16 : Modifier le barème sur certaines catégories de population (AAH ; ASS notamment) pour réduire les désincitations à l'augmentation de l'offre de travail.**

Globalement, le système reste complexe dans son ensemble avec un taux de non-recours non négligeable<sup>8</sup>, ce qui pose la question de la lisibilité des règles, notamment sur la question des bases ressource. Des travaux sur une unification plus grande des prestations peuvent être menées mais risquent fort de se heurter soit à des impacts perdants / gagnants très significatifs, soit à un coût pour les finances publiques très élevé. Sans aller si loin, le HCFiPS réitère ici ce qu'il avait porté dans son rapport sur le recouvrement social de 2022 – proposition déjà très ambitieuse – à savoir la mise en place d'un « revenu social de référence », c'est-à-dire une base ressources qui devrait irriguer l'ensemble du droit social et s'imposerait pour toute nouvelle prestation, sauf à justifier expressément de la nécessité d'y déroger. L'enjeu est ici que les assurés / allocataires / redevables disposent d'une vision claire et homogène de l'ensemble des éléments servant de base au calcul des droits sociaux.

**Recommandation n°17 : Introduire dans le code de la sécurité sociale un revenu social de référence qui s'imposerait, sauf à justifier expressément de la nécessité d'y déroger.**



## CHAPITRE 4 : LA PROTECTION SOCIALE PEUT ETRE UN ATOUT POUR LE SYSTEME DE PRODUCTION SI ELLE S'APPUIE SUR DE BONNES STRATEGIES

Si le système de protection sociale peut avoir des incidences potentiellement négatives sur le système de production, du fait de son financement, il présente, en revanche, un certain nombre de qualités intrinsèques, favorables au système de production.

Il repose notamment sur une **mutualisation** très large de la couverture des risques. Cette mutualisation vise à libérer les acteurs économiques de certains aléas (avec une réduction des inégalités entre salariés et une limitation des distorsions de concurrence entre les entreprises) : selon les mots de Pierre Laroque, la sécurité, c'est « l'élimination de l'incertitude du lendemain », élément favorable à l'ensemble des agents économiques.

S'agissant de l'intérêt de la mutualisation du point de vue des entreprises, le HCFIPS rappelle que la couverture prévoyance et santé des entreprises ne peut reposer, en

---

<sup>8</sup> En 2016, on estimait à 27% des bénéficiaires potentiels de la prime d'activité ceux qui ne la sollicitaient pas. En 2020, près de quatre personnes enquêtées sur dix considéraient que le manque d'information sur les aides était la cause principale du non-recours ; la seconde raison la plus avancée, par près d'une personne sur quatre, était la complexité des démarches.

l'état actuel du droit, sur la désignation d'un opérateur unique, au niveau de la branche. Il souhaite souligner l'intérêt d'un réexamen de cette situation.

**Recommandation n°18 : Définir, pour les couvertures santé et prévoyance d'entreprise, un nouveau régime de solidarité, sans retour en arrière, mais en identifiant un fonds collectif, dont la gestion est confiée pour une durée déterminée à un organisme.**

Le système de protection sociale peut également utilement agir sur l'environnement macro-économique général, en jouant un rôle de **stabilisateur automatique** ou en participant de la **politique démographique**.

Pour autant, à défaut de bonnes stratégies, le système de protection sociale peut avoir des effets négatifs sur le système de production (par exemple, s'il favorise l'inactivité des femmes). À ce titre, les politiques de protection sociale doivent impérativement s'appuyer sur une stratégie d'ensemble visant une optimisation du bilan bénéfices / coûts. Ainsi :

- La protection sociale peut contribuer à l'**investissement dans la ressource humaine**, si elle est orientée sur la création d'activité (en aidant à la conciliation des responsabilités professionnelles et familiales)

**Recommandation n°19 : Faire de la conciliation du rôle d'aïdant et de la vie professionnelle un item du bilan social annuel de l'entreprise.**

- La protection sociale peut aider à la **fluidification des parcours professionnels**, si elle facilite la mobilité des travailleurs (avec des systèmes de retraite non attachés à l'entreprise ou des systèmes d'allocations chômage qui permettent d'optimiser l'appariement des compétences et des emplois).

- La protection sociale peut contribuer à rendre plus soutenable la **longévité au travail** si elle permet d'améliorer l'état de santé général de la population : cette action doit reposer sur une stratégie de prévention assurant la cohérence entre des programmes pluriannuels de prévention fondés sur des objectifs clairement définis.

**Recommandation n°20 : Promouvoir dans toutes les branches de la protection sociale une démarche de prévention des risques pour la soutenabilité de leurs interventions et de leur financements, consécutifs aux événements indésirables issus de la sphère productive.**



## CHAPITRE 5 : LA DIMENSION PREVENTIVE DES POLITIQUES SOCIALES DOIT ETRE RENFORCEE, TOUT PARTICULIEREMENT DANS LE DOMAINE DE LA SECURITE, DE LA SANTE ET DE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

Ainsi, bien concevoir les politiques de protection sociale, c'est penser des stratégies mutuellement avantageuses : la politique de santé au travail s'inscrit pleinement dans cette logique ; elle est favorable à tous les acteurs du système, qu'il s'agisse des salariés (qui sont protégés), des entreprises (qui peuvent réduire leur absentéisme et leur turn over), de la sécurité sociale (avec une réduction des coûts –qui peut par ailleurs bénéficier aux entreprises -via la tarification des accidents du travail).

L'approche de la santé au travail est aujourd'hui fragmentée (avec de très nombreux intervenants), incomplète (les travailleurs indépendants<sup>9</sup> ne sont pas couverts) et non homogène (notamment entre le secteur privé et le secteur public). Sur le champ de la sécurité sociale, la branche « accidents du travail » ne couvre que le secteur privé.

Le HCFiPS souhaite souligner l'intérêt d'engager une **rénovation de la branche « accidents du travail »** au-delà de ce que les partenaires sociaux ont réfléchi dans le cadre de l'ANI. Cette réflexion doit porter à la fois :

- Sur le périmètre d'intervention de la branche : la question d'une extension aux travailleurs indépendants et / ou à toute ou partie du secteur public mérite d'être posée ;
- Sur le contenu de l'action : l'enjeu est d'aller au-delà d'une simple approche technique, en développant une vision du risque qui inclut les aspects managériaux ;
- Plus globalement, sur la capacité de pilotage : il est impératif de disposer d'une vision globale de l'accidentologie et des maladies professionnelles pour bien piloter le risque, la vision globale étant aujourd'hui insuffisante ;

Toute réflexion sur le sujet doit s'accompagner d'une concertation avec les partenaires sociaux

---

<sup>9</sup> Seuls, parmi les travailleurs indépendants, les exploitants agricoles bénéficient d'une couverture « accidents du travail ».

**Recommandation n°21 : Généraliser la protection AT-MP dans une seule branche pour tous les travailleurs.**

**Recommandation n°22 : Renforcer le rôle de la branche AT-MP comme acteur du pilotage du risque, en la requalifiant de branche « prévention et santé au travail ».**

**Recommandation n°23 : Compléter le contenu technique de l'action de la branche AT-MP par une approche managériale de prévention du risque.**

Pour repenser la dynamique de sécurité et de la santé au travail, **plusieurs évolutions sont indispensables** - au-delà la reconfiguration du rôle de la branche AT-MP.

Il s'agit en premier lieu **d'améliorer la connaissance** : on ne dispose pas aujourd'hui d'une vision globale des accidents du travail et des maladies professionnelles, quel que soit le statut d'emploi (secteur privé, secteur public) ; on n'appréhende pas la santé au travail dans son ensemble<sup>10</sup>; les comparaisons internationales peuvent être trompeuses du fait d'importantes divergences de méthodes et de périmètre. Cette amélioration de la connaissance est indispensable pour assurer un pilotage efficient.

**Recommandation n°24 : Améliorer l'acquisition des données d'AT-MP dans la fonction publique.**

**Recommandation n°25 : Disposer d'une vision consolidée (secteur public – secteur privé) de la sinistralité du secteur des personnes âgées.**

**Recommandation n°26 : Améliorer la comparabilité internationale des données accidents du travail en se centrant sur certains secteurs particulièrement pathogènes (BTP, métallurgie, aide à la personne, ...) et en comparant les tendances et non les niveaux.**

**Recommandation n°27 : Se doter, au niveau européen, d'une base de comparaison sur les maladies professionnelles.**

**Recommandation n°28 : Rapprocher les données de l'assurance maladie et de la direction des risques professionnels sur les indemnités journalières et fournir aux entreprises leurs données d'arrêt (maladie et IJ), éventuellement croisées avec des analyses sur les prescriptions de médicaments, pour faciliter l'accompagnement par les préveneurs, dans le respect du secret médical.**

**Recommandation n°29 : Faire remonter les accidents du travail bénins en ce qu'ils peuvent constituer un élément prédictif de risques ultérieurs plus importants.**

---

<sup>10</sup> En particulier parce qu'on ne rapproche pas systématiquement les données maladie et accidents du travail dans les analyses.

Il s'agit ensuite de disposer d'une **approche globale du risque professionnel assurant un continuum entre prévention de la sinistralité, organisation, management**. Les retours d'expérience fournis notamment par des acteurs du secteur médico-social montrent que la sinistralité peut être sensiblement réduite si l'on parvient à articuler ces différents aspects. Si l'on se cantonne à la sécurité sociale, cela suppose de repenser le mode d'action des préventeurs, qui doivent disposer d'une approche globale de l'entreprise, tout en étant spécialisés par secteur<sup>11</sup>. Cela suppose également que les Carsat agissent en « assebleur de compétences » : le HCFiPS propose qu'elles se mobilisent en ce sens sur le champ du médico-social, où les enjeux sont particulièrement importants et où la sécurité sociale -qui est très largement financeur- a un intérêt particulier à agir.

**Recommandation n°30 :** Penser la prévention du risque professionnel de manière globale (aller au-delà des approches techniques, axées sur l'outillage, en développant des approches globales, prenant en compte les dimensions organisationnelles et managériales).

**Recommandation n°31 :** Repenser la formation et le métier des préventeurs en les spécialisant par secteur, avec une approche globale de l'entreprise.

**Recommandation n°32 :** Positionner les Carsat en assemblleur de compétences sur le secteur médico-social, en lien avec les ARS.

**Recommandation n°33 :** Dans le champ du médico-social, prendre en compte, dans la prévention des risques, l'ensemble de l'écosystème des structures, et faire en sorte que les financeurs du secteur incitent au développement des démarches de prévention, en lien avec les structures paritaires dédiées du secteur.

Plus généralement, l'enjeu est de **favoriser des politiques d'amélioration du bien-être au travail**. Il s'agit d'opérationnaliser ce concept : si les entreprises se sont mobilisées sur les atteintes physiques, les atteintes à la santé mentale ont été non reconnues, sous-considerées dans leur origine professionnelle, pauvres en prévention primaire ; de fait, les mesures de prévention ont été majoritairement technico-centrées, descendantes et défaillantes sur l'organisation et les relations au travail.

**Recommandation n°34 :** Inclure plus systématiquement les RPS dans l'approche de prévention pour favoriser une approche de la santé qui soit globale et non pas axée spécifiquement sur la santé physique.

---

<sup>11</sup> La prévention ne peut évidemment pas se déployer à l'identique dans des secteurs industriels et dans les services, ni, au sein des services entre des emplois administratifs et des emplois soumis à des contraintes de pénibilité importante.

Recommandation n°35 : Appuyer la démarche de Premiers secours en santé mentale au sein des entreprises.

Il s'agit également d'**agir fermement sur les zones de risque**, en mettant la prévention « au cœur » de la politique de santé au travail, en maîtrisant mieux les sur-risques liés à l'intérim et à la micro-entreprise, en responsabilisant davantage les entreprises donneuses d'ordre, notamment en cas de sous-traitance en cascade.

Recommandation n°36 : Capitaliser sur la démarche mise en place pour les jeux olympiques, notamment pour les grands chantiers, pour placer la prévention au cœur du processus et en tirer les conséquences en termes d'organisation, de management, de formation.

Recommandation n°37 : Capitaliser sur la charte sociale Paris 2024, en travaillant sur le secteur du BTP, pour voir comment limiter les niveaux de sous-traitance et rendre ainsi plus aisés l'exercice du devoir de vigilance et de la solidarité financière.

Le HCFiPS souhaite tout particulièrement insister sur la nécessité de **mieux intégrer les conditions de travail dans les marchés publics**, encore trop orientés sur la compression des coûts, ce qui peut se faire aux dépens de la santé au travail, notamment dans les secteurs à forte intensité de main d'œuvre peu qualifiée (proprieté par exemple).

Recommandation n°38 : Expliciter dans le prochain plan national pour les achats durables l'inscription de clauses relatives aux conditions de travail pour les marchés mobilisant des entreprises de main d'œuvre.

Recommandation n°39 : Intégrer la prise en compte des conditions de travail dans les marchés relatifs aux secteurs de main d'œuvre dans les documents stratégiques des organismes de sécurité sociale (orientations édictées par l'Ucanss –COG) et dans les objectifs des directeurs et en assurer le suivi.

Recommandation n°40 : Assurer une cohérence entre la politique d'achat des administrations publiques (notamment de la sécurité sociale) et la trajectoire de désmicardisation.

Recommandation n°41 : Faire en sorte que les marchés puissent prendre en compte rapidement les variations sectorielles dues à l'inflation, en incluant une révision des prix basée sur des indices/index précis et adaptés aux métiers.

L'action contre la désinsertion professionnelle doit, par ailleurs, être améliorée, dans un contexte d'augmentation des arrêts de travail<sup>12</sup>.

**Recommandation n°42 : Évaluer l'impact de la mise en œuvre des mesures visant à lutter contre la désinsertion professionnelle.**

**Recommandation n°43 : Poursuivre l'analyse de cohortes de populations pour approfondir les conditions de longévité au travail.**

## CHAPITRE 6 : LA REGULATION DES SECTEURS FINANCES PAR LA PROTECTION SOCIALE DOIT REPOSER SUR UNE STRATEGIE DE MOYEN /LONG TERME GARANTISSANT L'ATTRACTIVITE DES SECTEURS ET LA QUALITE DE SERVICE

Comme évoqué ci-dessus, la protection sociale finance directement certains secteurs de production (hôpitaux, médico-social, produits de santé, garde d'enfants...). Sur le seul secteur de la santé – sur lequel il a été choisi de se focaliser-, ce soutien à l'activité économique s'élève à environ 9% du PIB (250 Md€).

Ce positionnement met la protection sociale au centre d'un système de contraintes et d'injonctions contradictoires : elle doit solvabiliser des dépenses en fonction des besoins de la population dans un contexte de vieillissement, sans brider l'innovation ; elle doit agir sur des marchés de biens et services qui ne s'équilibrent pas spontanément de manière optimale du fait notamment de la présence d'acteurs multiples (assurés, financeurs publics ou privés, offreurs de soins ou de produits de santé, pilotes du système), où les financeurs sont dépendants de décisions prises par des tiers sur lesquelles ils ont peu de prise (avec une forte asymétrie d'information) ; elle doit en outre garantir l'équilibre financier du système (les sommes que la protection sociale consacre aux secteurs qu'elle solvabilise sont nécessairement limitées).

Cela implique des choix sur ce qui doit être financé, compte tenu des priorités que la puissance publique se fixe, sur la prise en compte des spécificités des offreurs de soins (en fonction des objectifs qui leur sont assignés), sur les prix ou les tarifs de

---

<sup>12</sup> Avec une évolution de près de 28% des remboursements d'arrêts de travail entre 2019 et 2023, le système de production peut venir ici en appui du système de redistribution, en aidant à « remettre » les personnes au travail, l'indemnisation de l'arrêt pouvant devenir délétère quand l'arrêt s'allonge parce ce que l'on n'a pas su proposer au salarié des solutions de reprise ni l'accompagner pour ce faire.

remboursement des produits à financer, qui doivent concilier accessibilité financière pour les ménages, revenus des offreurs et soutenabilité pour la protection sociale.

Au centre de ces contraintes, la protection sociale doit jouer un rôle de régulation qui la confronte à plusieurs enjeux :

- Des besoins accrus dans un contexte de vieillissement, avec une demande de solvabilisation croissante et une mobilisation de ressources humaines accrue pour les métiers du care ;
- Une récurrence des pénuries (produits de santé, déserts médicaux en lien avec les problèmes de démographie médicale, difficultés de recrutement dans les métiers de l'aide à la personne et du soin), et une difficulté d'accès aux soins ;
- Un lien entre régulation et politique industrielle peu clarifiée, avec une tension entre financement et innovation.
- Un cadre annuel qui a permis une réelle maîtrise de la dépense (après un respect scrupuleux de l'Ondam à compter des années 2010 et jusqu'aux années Covid), mais qui présente aussi de nombreuses limites, avec notamment des asymétries de régulation entre secteurs créant des points de pression qui finissent par céder, un horizon annuel insuffisant dans un secteur où les inflexions sont nécessairement lentes.

Ces enjeux sont essentiels : pour y répondre, le HCFiPS souligne la nécessité de repenser les orientations de la régulation, avec plusieurs leviers.

Il convient, en premier lieu de **garantir l'accès aux soins en s'assurant d'une offre suffisante**, par la mise en place d'une politique de revenus réellement assumée : il s'agit de garantir une offre suffisante via une planification des ressources humaines et par un travail sur les revenus des professionnels de santé, afin que chacun des métiers demeure attractif, en évitant, par exemple, que des écarts de rémunération injustifiés ne se traduisent par des pénuries sur certains profils de médecins.

**Recommandation n°44 : Mener une véritable gestion des ressources humaines, anticipatrice en matière de santé, visant à des volumes adéquats au regard des besoins de la population et à des rémunérations individuelles garantissant une répartition adaptée en fonction des spécialités ; prioriser les territoires qualifiés de déserts médicaux.**

Il convient, par ailleurs, d'anticiper les risques liés aux modifications économiques des secteurs de l'offre de soins, en analysant notamment les évolutions liées à la financialisation des secteurs financés par la protection sociale.

**Recommandation n°45 : Créer un observatoire économique santé / social pour anticiper les risques liés aux modifications de la structuration de l'offre dans l'ensemble des secteurs financés par la protection sociale, et notamment l'offre privée.**

Il s'agit, en deuxième lieu, de garantir l'accès aux soins en priorisant, au cœur de la stratégie de santé, la mise en place de parcours patients. La coordination des soins est un enjeu incontournable, *a fortiori* dans une population vieillissante atteinte de plus en plus par les pathologies chroniques<sup>13</sup>. Pour que le parcours de soins soit efficient, une coordination de l'offre autour du patient – et avec lui – est nécessaire, largement revendiquée mais en pratique très complexe à mettre en place. Les sujets d'organisation sont essentiels et plusieurs recommandations sont effectuées sur ce point.

**Recommandation n°46 : Développer les politiques de prévention efficientes en fondant leur déploiement sur les preuves.**

**Recommandation n°47 : Mettre au cœur du système de santé le parcours patient (en créant les outils nécessaires au partage d'information et en valorisant les actions qui facilitent les contacts entre les offreurs de soins et l'intégration du parcours, ...).**

**Recommandation n°48 : Repenser l'organisation de l'administration centrale du ministère de la santé et l'organisation interne des ARS pour remettre au centre le pilotage d'un vrai parcours patient.**

**Recommandation n°49 : Accentuer les coordinations territoriales (ARS/Cpam) autour du parcours patient et de la coordination ville / hôpital.**

**Recommandation n°50 : Repenser les objectifs de l'hôpital et son évolution en tant qu'acteur santé sur son territoire en lien avec les autres acteurs santé.**

**Recommandation n°51 : Présenter au Parlement un objectif de maîtrise des déficits des établissements hospitaliers et médicaux sociaux lors de l'examen des LFSS et exclure de l'ONDAM les aides à l'investissement.**

L'enjeu est ensuite de favoriser l'accès aux produits de santé en assumant une politique industrielle incitative à l'innovation en santé. L'utilisation indifférenciée des tarifs n'est pas nécessairement le bon outil à cet effet, une hausse ou une baisse généralisée des prix étant inefficente dès lors qu'elle ne s'accompagne ni de ciblage, ni de contreparties. Des outils ciblés doivent être mis en place, exigeants et réversibles.

<sup>13</sup> Plus de la moitié des patients en ALD ont plus de 65 ans.

**Recommandation n°52 :** Poursuivre et amplifier le développement d'outils favorables au développement de l'innovation en santé ; maintenir un financement soutenable pour l'accès à l'innovation et poursuivre les économies sur les produits matures.

**Recommandation n°53 :** Assumer une politique industrielle s'appuyant sur des instruments dédiés avec pour objectif principal la sécurisation de l'accès aux technologies de santé les plus efficientes.

**Recommandation n°54 :** Promouvoir la sobriété et le bon usage des produits de santé pour réduire leur impact environnemental, favoriser la soutenabilité de leur financement et limiter les pénuries.

Enfin, dans la lignée des positions précédentes du HCFiPS, il s'agit de poursuivre des objectifs clairs dans un cadre pluriannuel, avec des orientations de moyen terme réellement documentées : il est indispensable de faire des choix et de les expliciter, nécessaire de se doter d'outils ciblés, poursuivant des objectifs clairs et distincts, de disposer d'une capacité à faire évoluer les paramètres de la régulation, pour ne pas maintenir des évaluations obsolètes ou constitutives de rentes.

**Recommandation n°55 :** Mener des réflexions et des débats sur le système de santé futur et ses besoins à partir de projections à dix/vingt ans réactualisées tous les cinq ans.

**Recommandation n°56 :** Expliciter les priorités et les choix en matière de santé et cibler les outils de régulation.

**Recommandation n°57 :** Mettre en place une régulation pluriannuelle, reposant sur des mesures pleinement documentées.

## LISTE DES RECOMMANDATIONS

### Liste des recommandations

#### Chapitre 1 : Des interactions nombreuses et complexes entre le système de production français et le système de protection sociale

Recommandation n°1 : Poursuivre les travaux de recherche qui permettent de mieux appréhender les interactions du système de protection sociale et du système de production.

#### Chapitre 2 : La protection sociale a besoin de la production pour être financée

Recommandation n°2 : 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°3 : Estimer les effets sur les recettes de la mise en place des exemptions d'assiette.

Recommandation n°4 : Limiter les pertes de recettes liées à l'extension des exemptions d'assiette en réduisant les dispositifs dérogatoires portant sur ces différentes exemptions.

Recommandation n°5 : Revenir à une stricte application de la loi Veil concernant la compensation des pertes de recettes.

Recommandation n°6 : Augmenter la fiscalité comportementale sur les alcools, a minima pour rétablir le poids antérieur dans le prix moyen en suivant l'inflation, et de manière plus volontariste pour modifier les comportements.

Recommandation n°7 : Harmoniser la fiscalité sur les alcools en relevant celles sur les vins et les bières.

Recommandation n°8 : Poursuivre, en associant les producteurs, la réflexion sur l'instauration éventuelle d'un prix minimum par unité d'alcool, afin notamment d'éviter que les augmentations de marge soient captées par les distributeurs.

Recommandation n°9 : En lien avec la fiscalité sur le tabac, pérenniser la convergence en équivalent prix des tabacs à rouler et à chauffer vers les cigarettes.

Recommandation n°10 : Simplifier le barème de la taxe sur les boissons sucrées, en ramenant le nombre de paliers à trois comme au Royaume-Uni et en augmenter les taux.

#### Chapitre 3 : Le mix financement / prestations ne doit pas désintéresser au travail

Recommandation n°11 : A l'occasion d'une réforme, ne pas modifier les dispositifs d'allègements de cotisations et d'incitation à la reprise d'activité pendant cinq ans, sauf en cas de changement de contexte majeur, pour que les acteurs puissent bénéficier d'une visibilité suffisamment longue et pour pouvoir disposer d'un temps suffisant pour mener à bien l'évaluation de ces réformes ; associer les partenaires sociaux à la réflexion sur les critères d'évaluation.

Recommandation n°12 : Mobiliser, dans le suivi des allègements généraux, un indicateur basé sur le rapport entre le niveau des allègements généraux et la masse salariale, avec pour objectif de garantir un ratio permettant de ne pas dégrader les comptes sociaux.

Recommandation n°13 : Diminuer la pente des allègements généraux pour atténuer les taux marginaux de prélèvement dans une logique de désmicardisation.

Recommandation n°14 : Veiller aux comportements frauduleux visant à ne pas déclarer une partie des rémunérations pour maximiser le volume d'exonérations.

Recommandation n°15 : Étudier les freins à la reprise d'emploi liés à la garde d'enfants et aux transports et suivre le taux de recours des dispositifs proposés par France Travail et les collectivités locales. Analyser plus particulièrement le risque de non reprise d'activité pour les femmes.

Recommandation n°16 : Modifier le barème sur certaines catégories de population (AAH, ASS notamment) pour réduire les désincitations à l'augmentation de l'offre de travail.

Recommandation n°17 : Introduire dans le code de la sécurité sociale un revenu social de référence qui s'imposerait sauf à justifier expressément de la nécessité d'y déroger.

## Chapitre 4 : La protection sociale peut être un atout pour le système de production si elle repose sur de bonnes stratégies

Recommandation n°18 : Définir pour les couvertures santé et prévoyance d'entreprise un nouveau régime de solidarité, sans retour en arrière, mais en identifiant un fonds collectif, dont la gestion est confiée pour une durée déterminée à un organisme.

Recommandation n°19 : Faire de la conciliation du rôle d'aïdant et de la vie professionnelle un item du bilan social annuel de l'entreprise.

Recommandation n°20 : Promouvoir dans toutes les branches de la protection sociale une démarche de prévention des risques pour la soutenabilité de leurs interventions et de leur financements, consécutifs aux événements indésirables issus de la sphère productive.

## Chapitre 5 : La dimension préventive des politiques sociales doit être renforcée, tout particulièrement dans le domaine de la sécurité, de la santé et de la qualité de vie au travail

Recommandation n°21 : Généraliser la protection AT-MP dans une seule branche pour tous les travailleurs.

Recommandation n°22 : Renforcer le rôle de la branche AT-MP comme acteur du pilotage du risque, en la requalifiant de branche « prévention et santé au travail ».

Recommandation n°23 : Compléter le contenu technique de l'action de la branche AT-MP par une approche managériale de prévention du risque.

Recommandation n°24 : Améliorer l'acquisition des données d'AT-MP dans la fonction publique.

Recommandation n°25 : Disposer d'une vision consolidée (secteur public – secteur privé) de la sinistralité du secteur des personnes âgées.

Recommandation n°26 : Améliorer la comparabilité internationale des données accidents du travail en se centrant sur certains secteurs particulièrement pathogènes (BTP, métallurgie, aide à la personne,...) et en comparant les tendances et non les niveaux.

Recommandation n°27 : Se doter au niveau européen d'une base de comparaison sur les maladies professionnelles.

Recommandation n°28 : Rapprocher les données de l'assurance maladie et de la direction des risques professionnels sur les indemnités journalières et fournir aux entreprises leurs données d'arrêt (maladie et IJ), éventuellement croisées avec des analyses sur les prescriptions de médicaments, pour faciliter l'accompagnement par les préveteurs, dans le respect du secret médical.

Recommandation n°29 : Faire remonter les accidents du travail bénins en ce qu'ils peuvent constituer un élément prédictif de risques ultérieurs plus importants.

Recommandation n°30 : Penser la prévention du risque professionnel de manière globale (aller au-delà des approches techniques, axées sur l'outillage, en développant des approches globales, prenant en compte les dimensions organisationnelles et managériales).

Recommandation n°31 : Repenser la formation et le métier des préventeurs en les spécialisant par secteur avec une approche globale de l'entreprise.

Recommandation n°32 : Positionner les Carsat en assembleur de compétences sur le secteur médico-social, en lien avec les ARS.

Recommandation n°33 : Dans le champ du médico-social, prendre en compte, dans la prévention des risques, l'ensemble de l'écosystème des structures, et faire en sorte que les financeurs du secteur incitent au développement des démarches de prévention, en lien avec les structures paritaires dédiées du secteur.

Recommandation n°34 : Inclure plus systématiquement les RPS dans l'approche de prévention pour favoriser une approche de la santé qui soit globale et non pas axée spécifiquement sur la santé physique.

Recommandation n°35 : Appuyer la démarche de « Premiers secours en santé mentale » au sein des entreprises.

Recommandation n°36 : Capitaliser sur la démarche mise en place pour les jeux olympiques, notamment pour les grands chantiers, pour placer la prévention au cœur du processus et en tirer les conséquences en termes d'organisation, de management, de formation.

Recommandation n°37 : Capitaliser sur la charte sociale Paris 2024, en travaillant sur le secteur du BTP, pour voir comment limiter les niveaux de sous-traitance et rendre ainsi plus aisés l'exercice du devoir de vigilance et de la solidarité financière.

Recommandation n°38 : Expliciter dans le prochain plan national pour les achats durables l'inscription de clauses relatives aux conditions de travail pour les marchés mobilisant des entreprises de main d'œuvre.

Recommandation n°39 : Intégrer la prise en compte des conditions de travail dans les marchés relatifs aux secteurs de main d'œuvre dans les documents stratégiques des organismes de sécurité sociale (orientations édictées par l'Ucanss –COG) et dans les objectifs des directeurs et en assurer le suivi.

Recommandation n°40 : Assurer une cohérence entre la politique d'achat des administrations publiques (notamment de la sécurité sociale) et la trajectoire de désmicardisation.

Recommandation n°41 : Faire en sorte que les marchés puissent prendre en compte rapidement les variations sectorielles dues à l'inflation, en incluant une révision des prix basée sur des indices/index précis et adaptés aux métiers.

Recommandation n°42 : Évaluer l'impact de la mise en œuvre des mesures visant à lutter contre la désinsertion professionnelle.

Recommandation n°43 : Poursuivre l'analyse de cohortes de populations pour approfondir les conditions de longévité au travail.

## Chapitre 6 : La régulation des secteurs financés par la protection sociale doit reposer sur une stratégie de moyen / long terme garantissant l'attractivité des secteurs et la qualité de service

Recommandation n°44 : Mener une véritable gestion des ressources humaines, anticipatrice en matière de santé, visant à des volumes adéquats au regard des besoins de la population et à des rémunérations

individuelles garantissant une répartition adaptée en fonction des spécialités ; prioriser les territoires qualifiés de déserts médicaux.

Recommandation n°45 : Créer un observatoire économique santé / social pour anticiper les risques liés aux modifications de la structuration de l'offre dans l'ensemble des secteurs financés par la protection sociale, et notamment l'offre privée.

Recommandation n°46 : Développer les politiques de prévention efficientes en fondant leur déploiement sur les preuves.

Recommandation n°47 : Mettre au cœur du système de santé le parcours patient en créant les outils nécessaires au partage d'information et en valorisant les actions qui facilitent les contacts entre les offreurs de soin et l'intégration du parcours.

Recommandation n°48 : Repenser l'organisation de l'administration centrale du ministère de la santé et l'organisation interne des ARS pour remettre au centre le pilotage d'un vrai parcours patient.

Recommandation n°49 : Accentuer les coordinations territoriales (ARS/Cpam) autour du parcours patient et de la coordination ville / hôpital.

Recommandation n°50 : Repenser les objectifs de l'hôpital et son évolution en tant qu'acteur santé sur son territoire en lien avec les autres acteurs santé.

Recommandation n°51 : Présenter au Parlement un objectif de maîtrise des déficits des établissements hospitaliers et médicaux sociaux lors de l'examen des LFSS et exclure de l'ONDAM les aides à l'investissement.

Recommandation n°52 : Poursuivre et amplifier le développement d'outils favorables au développement de l'innovation en santé ; maintenir un financement soutenable pour l'accès à l'innovation et poursuivre les économies sur les produits matures.

Recommandation n°53 : Assumer une politique industrielle s'appuyant sur des instruments dédiés avec pour objectif principal la sécurisation de l'accès aux technologies de santé les plus efficientes.

Recommandation n°54 : Promouvoir la sobriété et le bon usage des produits de santé pour réduire leur impact environnemental, favoriser la soutenabilité de leur financement et limiter les pénuries.

Recommandation n°55 : Mener des réflexions et des débats sur le système de santé futur et ses besoins à partir de projections à dix/vingt ans réactualisées tous les cinq ans.

Recommandation n°56 : Expliciter les priorités et les choix en matière de santé et cibler les outils de régulation.

Recommandation n°57 : Mettre en place une régulation pluriannuelle reposant sur des mesures pleinement documentées.

## CHAPITRE 1 - DES INTERACTIONS NOMBREUSES ET COMPLEXES ENTRE LE SYSTÈME DE PRODUCTION FRANÇAIS ET LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE

[1] Le présent rapport a pour ambition d'explorer la diversité des interactions qu'entretiennent entre eux le système productif d'une part, et les dispositifs de protection sociale en dépenses comme en recettes d'autre part.

[2] Intuitivement, il est peu contestable que la qualité de l'environnement économique – niveau de l'emploi, rythme de croissance de l'activité économique et de la productivité du travail, etc. – exerce une influence décisive sur la capacité du système de protection sociale à financer durablement un haut niveau de prestations sociales. Réciproquement, le fort ancrage professionnel du système de protection sociale français implique nécessairement qu'il interagisse avec la relation individuelle de travail comme, au plan macro-économique, avec l'équilibre du marché du travail. Enfin, de par leur importance en part de la création de richesse, les prestations et les prélèvements sociaux influent sur les cycles économiques, à coup sûr dans le sens d'un amortissement de ces derniers compte tenu du caractère contracyclique de nombreuses prestations sociales.

[3] Ce ne sont là que quelques premiers exemples des interactions que le rapport se propose d'identifier et d'analyser en termes de conséquences pour les politiques publiques. Comme on le verra tout au long des différents chapitres, il en existe bien d'autres, génératrices d'externalités positives et négatives pour les agents économiques. C'est pourquoi, dès l'abord du présent document, il importe de souligner que celui-ci ne prétend pas appréhender exhaustivement l'ensemble des mécanismes qui font interagir les différentes branches de la protection sociale avec des activités économiques particulières ou le système productif dans son ensemble. Il vise plutôt à cerner un nombre limité de problématiques impliquant des interactions fortes entre la production de biens et services et la protection sociale, auxquelles pourront être associés des enjeux de régulation à faire porter par les politiques publiques sociales, qui seront illustrés par des exemples significatifs. Ainsi, l'idée qu'il peut être nécessaire de protéger le système de protection sociale, dans l'intérêt même du système de production, des conséquences d'événements indésirables issus de la sphère productive sera développée à partir du cas spécifique, mais cependant significatif, des enjeux de santé, de sécurité et qualité de vie au travail (voir chapitre 5). De même, la mission d'accompagnement par le système de protection sociale du développement de secteurs d'activité dont les biens et services qu'ils produisent bénéficient d'une solvabilisation importante au moyen de prestations sociales afin de

faciliter l'accès des assurés sociaux, sera documentée au travers du secteur de la santé (voir chapitre 6).

[4] Le rapport n'entend pas aboutir à des conclusions assurées quant au niveau et à la structure des dépenses de protection sociale et de leur financement qui concilient au mieux les exigences d'un développement économique équilibré et durable. Un tel objectif serait excessivement ambitieux au regard des moyens d'analyse du Haut Conseil du financement de la protection sociale. Mais un pas en avant appréciable serait atteint par le présent document s'il parvenait à faire partager par les décideurs politiques, les acteurs sociaux et les administrations et opérateurs chargés de la mise en œuvre des politiques de protection sociale une cartographie même sommaire des interactions entre la production de biens et services et la redistribution au moyen des prestations et des prélèvements sociaux, ainsi que les domaines d'optimisation par les politiques publiques sociales des externalités positives et négatives entre ces deux sphères au bénéfice du dynamisme de l'activité et de l'emploi, comme du niveau de vie et du bien-être des citoyens.

[5] Le présent chapitre est organisé comme suit :

- une première partie propose un cadre analytique pour appréhender les interactions entre création de richesse et redistribution des revenus au moyen des dispositifs de protection sociale ;
- une deuxième partie précise les définitions des concepts qui seront mobilisés dans l'ensemble du rapport – production, distribution primaire des revenus, redistribution, etc. – et documente quantitativement les montants financiers associés à l'aide des données tirées du cadre central des comptes nationaux ;
- une troisième partie mobilise des travaux récents réalisés par le système statistique public afin de compléter l'approche précédente, essentiellement macro-financière, par des mesures de l'apport des transferts et des prélèvements, dont singulièrement ceux au titre de la protection sociale, à la redistribution des revenus et au bien-être des individus ;
- enfin, une quatrième partie présente la structure des chapitres qui suivent.

## 1. CREATION DE RICHESSE ET REDISTRIBUTION DES REVENUS PAR LA PROTECTION SOCIALE SE METTENT EN TENSION DE FAÇON RECIPROQUE

### 1.1. Une vision traditionnelle d'une incidence contrastée de l'intervention de la protection sociale sur l'équilibre économique...

[6] Afin d'appréhender les relations réciproques existant entre la sphère de la production de biens et services et le système de protection sociale, on dispose d'un cadre analytique qui s'appuie sur trois affirmations<sup>14</sup> :

- en premier lieu, la protection sociale est le plus souvent envisagée comme un système de redistribution des revenus ; en effet, les prestations sociales en espèces et en nature, comme les prélèvements qui les financent, peuvent être regardés comme, respectivement, des compléments et des ponctions sur les revenus primaires des ménages qui contribuent à la formation de leurs revenus disponibles, à l'instar d'autres services publics et prélèvements opérant en dehors des politiques sanitaires et sociales ;
- en deuxième lieu, si les transferts effectués dans le cadre de la protection sociale sont à somme financière en principe nulle – particulièrement dans le système français où les régimes obligatoires de base de sécurité sociale, l'assurance chômage et les régimes de retraite complémentaire sont administrés dans le respect de l'objectif de leur équilibre financier, objectif de nature constitutionnelle s'agissant de la sécurité sociale -, ils dégagent un surplus économique et social sous forme de gains de bien-être découlant de la couverture de risques majeurs de l'existence (vieillesse, maladie, chômage, etc. : « *la sécurité, c'est l'élimination de l'incertitude du lendemain.* » selon les mots de Pierre Laroque), d'une réduction des inégalités de revenu disponible qui peut être regardée comme un bien public, et plus largement d'une solidarité organique entre les citoyens, qu'ils soient contributeurs nets ou débiteurs nets du système de protection sociale, facteur essentiel de la cohésion sociale ;
- cependant, en troisième lieu, le financement de la protection sociale repose pour une part déterminante sur des prélèvements sur les salaires et les revenus de l'activité indépendante ; par conséquent, une activité

---

<sup>14</sup> Les développements qui suivent reprennent la présentation faite par Xavier Ragot, Président de l'Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE) devant le Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) le 7 juillet 2023.

économique et un emploi dynamiques sont une condition impérative de la fourniture aux assurés d'un haut niveau de protection sociale dans des conditions d'équilibre financier durable ; toutefois, ce mode de financement peut modifier les prix des biens et services et les coûts des facteurs de production, et orienter défavorablement l'activité, l'emploi ou l'investissement ; c'est d'ailleurs le constat d'un impact négatif des cotisations sociales au voisinage du Smic sur l'emploi faiblement qualifié qui a motivé des politiques d'allégement des prélèvements sociaux et l'affectation à la sécurité sociale de recettes substitutives d'ordre fiscal ; en outre, les règles régissant les prestations sociales, en particulier la dépendance de leurs barèmes aux revenus des bénéficiaires, peuvent exercer des incitations négatives à la participation à l'activité économique, notamment s'ils affaiblissent les gains effectifs de revenu en cas de passage de l'inactivité à l'activité ; ces risques sont d'autant plus élevés que le poids des transferts de protection sociale atteint une part considérable de la richesse créée annuellement – 32,2% du produit intérieur brut en 2022 selon les données de la Drees<sup>15</sup>.

[7] En somme, dans cette approche, la protection sociale présenterait des bénéfices – la réduction des conséquences de la réalisation des aléas de l'existence – et des risques – un affaiblissement de la demande de travail des entreprises et de l'offre de travail des ménages, préjudiciable à la création de richesse à répartir entre les citoyens<sup>16</sup>.

[8] Tout ceci n'est pas gravé dans le marbre : c'est le contenu même des politiques de protection sociale qui peut conduire à optimiser la synergie protection sociale / production.

## 1.2. ... qui mérite toutefois d'être enrichie...

[9] Les limites du référentiel analytique présenté ci-dessus tiennent au fait qu'il néglige certains mécanismes économiques qui, en plus de l'impact direct des prestations sociales et de leur mode de financement, font s'articuler la création de richesse et la redistribution des revenus au moyen des dispositifs de protection sociale. Deux interactions supplémentaires peuvent ainsi être particulièrement soulignées :

---

<sup>15</sup> « La protection sociale en France et en Europe en 2022 – Résultats des comptes de la protection sociale – Édition 2023 » (sous la direction de C. Dherbécourt, M. Didier, G. Lefebvre, Panoramas de la Drees, décembre 2023).

<sup>16</sup> Mais aussi de la demande au titre de la consommation des ménages.

- en premier lieu, les activités productives peuvent engendrer des coûts pour la société dont la compensation incombera ensuite en tout ou partie aux régimes de protection sociale ; on peut ainsi citer :
  - o premier exemple : la production de biens et services est à l'origine d'effets incidents qui affectent la santé humaine ; on pense en premier lieu aux émissions polluantes qui peuvent affecter la santé et la qualité de vie des résidents au voisinage de ces activités ; mais on peut également y inclure les effets sur la santé de la mise sur le marché de produits présentant un danger sanitaire, tels que des aliments comportant une quantité excessive de sel, de sucre ou de matières grasses ; la dégradation de l'état de santé des personnes qui sont exposées à des nuisances environnementales ou qui consomment une alimentation peu saine implique des coûts pour l'assurance maladie, qui pourraient être réduits par une maîtrise de ces expositions et consommations ;
  - o deuxième exemple : si le travail est un facteur primordial de la production de biens et services et la source première des revenus des ménages, il expose aussi les travailleurs, salariés comme indépendants, à des risques d'accidents et de maladies dans le cadre professionnel, dont la réparation incombe à la branche des risques professionnels de la sécurité sociale, et à titre complémentaire aux organismes de prévoyance ; le risque existerait dès lors de charges excessives pour ces régimes en l'absence d'une responsabilisation appropriée des employeurs à la santé, la sécurité et la qualité de vie au travail des salariés (voir chapitre 5) ;
  - o plus largement, si la distribution primaire des revenus qui découle directement de la rémunération des facteurs de production mis en œuvre dans les processus productifs, est excessivement inégalitaire, elle appelle des corrections considérables au moyen des mécanismes de redistribution -dont la protection sociale-. Cette forme de compensation peut s'avérer coûteuse, et risquer de devenir hors de portée financière jusqu'à impliquer des restrictions telles qu'une limitation de l'universalité des transferts sociaux, avec des conséquences socio-politiques analysées par certains politistes sous le terme de « paradoxe de la redistribution »<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Joakim Palme & Walter Korpi, 1998. "The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality and Poverty in the Western Countries," LIS Working papers 174, LIS Cross-National Data Center in Luxembourg. Le "paradoxe de la redistribution" suggère que le ciblage d'une prestation sur les populations

Cette approche complète le cadre analytique initial en identifiant, à côté des « externalités négatives » potentielles induites par le système de protection sociale sur la production, des « externalités négatives » en sens inverse, issues du système productif et pesant sur la protection sociale. Elle montre en outre l'intérêt d'une dimension préventive de l'intervention économique de la protection sociale, visant à agir en amont, au stade de la production et de la distribution primaire des revenus, afin de limiter les événements indésirables susceptibles d'alourdir le coût de sa mission première de réparation des conséquences de la réalisation des risques de l'existence. Elle invite enfin à soulever l'hypothèse que certains agents économiques pourraient utiliser des dispositifs de protection sociale de façon opportuniste afin de s'exonérer de leurs responsabilités économiques et sociales, à l'instar par exemple du recours par certains employeurs à des contrats de travail de courte ou très courte durée dont la rémunération est complétée pour les salariés par des prestations sociales, en particulier du régime d'indemnisation du chômage.

- en second lieu, la protection sociale contribue directement et indirectement à la production de biens et services :
  - o directement via une production de services non marchands dont la principale composante est la production de soins notamment hospitaliers par les établissements publics de santé ;
  - o indirectement par l'intermédiaire de la solvabilisation, au moyen de prestations sociales en espèces ou en nature, de l'achat par les ménages de services marchands à des prix non significatifs : soins de santé autres qu'hospitaliers, services d'accueil du jeune enfant et d'aide à l'autonomie des personnes âgées, logement.

Ces fonctions de production et de solvabilisation de l'accès à certains services sont significatives au plan macro-financier (environ 11% du PIB en 2022<sup>18</sup>). Elles impliquent l'interposition entre les régimes de protection sociale et leurs bénéficiaires d'un troisième groupe d'acteurs : les producteurs de ces services. Dans ce contexte relationnel tripartite, l'intervention financière des régimes de protection sociale doit être accompagnée de moyens de régulation appropriés, afin d'écartier le risque d'une collusion entre bénéficiaires et producteurs des soins et

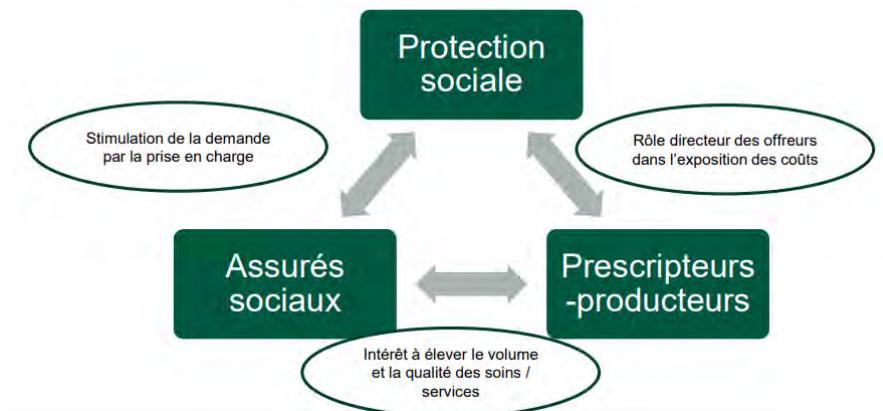
---

les plus fragiles au nom du principe de redistribution des revenus risque d'enclencher une tendance durable de la générosité de ces prestations, faute de soutien politique de la part des personnes exclues de son bénéfice. Au final, une prestation ciblée peut présenter de moindres propriétés redistributives qu'une prestation universelle si la masse des revenus qu'elle redistribue vers les ménages défavorisés tend à devenir trop faible à l'issue de ce processus socio-politique.

<sup>18</sup> Voir le chapitre 6 du présent rapport.

services, et de réduire l'incidence de l'asymétrie d'informations bénéficiant aux producteurs, les régimes de protection sociale ne connaissant pas toujours précisément les coûts de production associés. Le risque existe ainsi d'un niveau excessif de dépense collective. La régulation de l'activité des producteurs, notamment par l'encadrement des prix et de la prise en charge des bénéficiaires, vise donc à restaurer une allocation des ressources plus proche de l'optimum social. Le schéma n° 1 suivant figure les enjeux de coordination des trois acteurs.

**Schéma n°1 : Relations entre les bénéficiaires de soins et de services, les producteurs et le système de protection sociale**



Source : HCFiPS.

On peut enfin remarquer que la protection sociale affecte certains acteurs économiques à vocation assurantielle, en prenant en charge à titre obligatoire la couverture de risques majeurs – vieillesse, maladie, chômage, etc. Intervenant ainsi comme assureur de risques, elle évince des opérateurs privés d'assurance. Pour autant, des arguments de cohésion sociale et d'efficacité économique<sup>19</sup> justifient de confier à des services publics la fonction d'assurance de ces risques essentiels.

### 1.3. ... sans que cela conduise à occulter les tensions entre production et redistribution

[10] Au terme de cette problématisation introductory, le HCFiPS souligne l'intérêt d'une approche plus dialectique des relations existant entre le système productif et la protection sociale. Si le constat de l'importance pour le financement durable de la

<sup>19</sup> Une mutualisation maximale de la prise en charge des risques dans le cadre de régimes obligatoires est facteur de solidarité entre les assurés et de redistribution des revenus à l'échelle de la société, notamment dans le domaine de la couverture maladie, puisque chacun d'entre eux contribue à ces régimes en fonction de ses revenus et bénéficie de prestations en fonction de son état de santé. Elle permet également de surmonter les difficultés d'un marché privé de l'assurance à couvrir efficacement les risques lorsque ceux-ci présentent une hétérogénéité inobservable des assureurs – « anti-sélection » - ou sont de nature macro-économique – perte d'emploi.

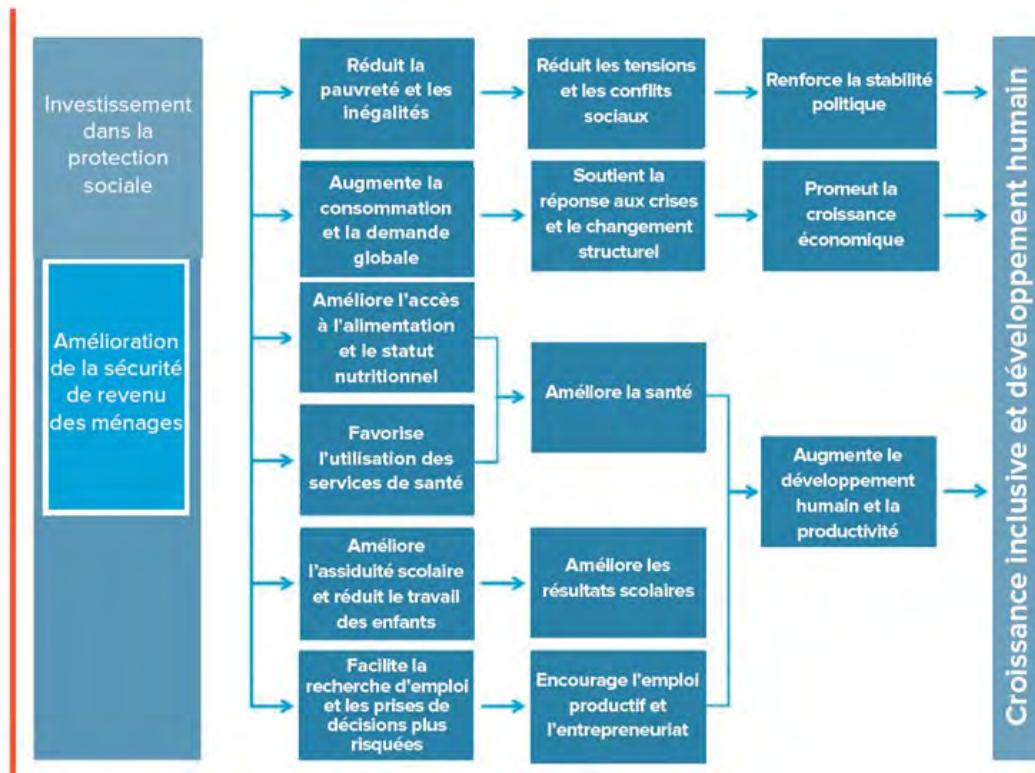
protection sociale d'une économie dynamique et la conviction de la nécessité de contenir les coûts que la redistribution peut reporter sur le système productif restent directeurs pour ses travaux, le Haut Conseil recommande une prise en compte d'interactions additionnelles entre ces deux sphères, afin d'appréhender de la façon la plus complète l'ensemble des externalités positives et négatives réciproques, en sorte de concevoir des politiques publiques qui en optimisent l'impact pour l'ensemble des agents économiques.

[11] Certains auteurs proposent d'élargir encore le rôle économique potentiel de la protection sociale, en affirmant que certaines dépenses sociales pourraient élever le « capital humain » en quantité et en qualité : l'accès aux soins et à une alimentation saine, des conditions de logement évitant le surpeuplement et par suite propices à la réussite scolaire des enfants, une indemnisation du chômage qui fluidifie l'appariement des emplois offerts aux compétences disponibles, ou encore une réduction du risque de pauvreté facteur de cohésion sociale et d'atténuation des conflits sociaux<sup>20</sup>. La fonction de stabilisation macroéconomique de la protection sociale, au moyen des transferts sociaux qui protègent le pouvoir d'achat des revenus des ménages modestes peut également limiter les pertes de capital humain liées aux suppressions d'emplois en réduisant l'éloignement durable de l'activité économique. Le schéma n°2 suivant figure ces interactions supplémentaires.

---

<sup>20</sup> Voir par exemple I. Ortiz, « Pourquoi une protection sociale universelle ? », Finance et développement, FMI, décembre 2018.

## Schéma n°2 : Cadre conceptuel général des interactions entre création de richesse et protection sociale



Source : HCFiPS, présentation de X. Ragot le 7 septembre 2023.

[12] Ces arguments donnent à voir une contribution de la protection sociale non seulement à la redistribution des revenus, non seulement à la production annuelle de biens et services dont elle solvabilise l'accès, mais même à l'accroissement durable des ressources humaines. On a ainsi pu parler « d'investissement social »<sup>21</sup>, une dénomination toutefois sujette à débat du fait de la difficulté conceptuelle à identifier les dépenses de protection sociale comme des investissements, et sur un plan méthodologique de la complexité d'en mesurer le « retour ».

[13] Cette approche identifiant un grand nombre d'externalités positives à long terme de l'extension du périmètre d'intervention de la protection sociale est certainement prometteuse pour la conception des politiques publiques sanitaires et sociales. Cependant, elle n'est pas susceptible, à celle seule, de répondre aux enjeux immédiats d'équilibre des comptes sociaux et de contribution de la protection sociale à la redynamisation de l'activité économique.

<sup>21</sup> Bruno Palier, « La stratégie d'investissement social », étude du Conseil économique, social et environnemental, n° 2015-05, février 2014.

## 2. LE CIRCUIT ECONOMIQUE DECRIRE PAR LES COMPTES NATIONAUX SEQUENCE LA PRODUCTION DE BIENS ET SERVICES, PUIS LA DISTRIBUTION PRIMAIRE DES REVENUS QUI EN DECOULENT, ET ENFIN LA REDISTRIBUTION AU MOYEN DES TRANSFERTS ET DES PRELEVEMENTS

[14] Le propos du présent chapitre est de définir et de documenter quantitativement les notions de production, revenus primaires, redistribution, protection sociale, revenus disponibles, etc. mobilisés dans les développements précédents.

[15] A cet égard, le cadre de la comptabilité nationale est approprié, du fait des garanties d'indépendance dont bénéficie son élaboration, de la transparence de sa méthodologie et de la fiabilité que lui confère son antériorité temporelle<sup>22</sup>. Il donne en particulier à voir la diversité des agents économiques qui interviennent dans la distribution des prestations de protection sociale et de leur financement : non seulement les ménages qui bénéficient des transferts et les administrations publiques qui les délivrent, mais aussi les entreprises financières – parties prenantes des dispositifs complémentaires de protection sociales – et non financières – pour lesquelles les prélèvements sociaux sont une composante déterminante de leurs couts de production – ainsi que les institutions à but non lucratif (voir encadré n°1).

### Encadré n°1 : La protection sociale dans les comptes nationaux

La protection sociale n'est pas en tant que telle un concept -ou une fonction- directement appréhendé en comptabilité nationale. Cette dernière connaît des secteurs institutionnels – entreprises, ménages, administrations publiques, institutions à but non lucratif – qui sont tous concernés à un titre plus ou moins important par des opérations spécifiques à la protection sociale que sont, pour l'essentiel, la collecte des cotisations sociales et le versement des prestations sociales.

Les ménages sont les uniques bénéficiaires des prestations sociales et les uniques contributeurs au titre des cotisations sociales. On considère en effet que les cotisations sociales, dont le produit est affecté exclusivement au financement de prestations sociales assurant la protection contre un ensemble délimité de risques - maladie, vieillesse, chômage, famille, logement, pauvreté... -, sont intégralement acquittées

---

<sup>22</sup> Les comptes nationaux publiés annuellement en France par l'Insee appliquent la méthodologie du manuel du Système européen des comptes (dit « SEC 2010 ») : <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5925793/KS-02-13-269-FR.PDF/cfd0cb42-e51a-47ce-85da-1fbf1de5c86c>. Cette méthodologie est elle-même conforme aux lignes directrices internationales en matière de comptabilité nationale, énoncées dans le « Système de comptabilité nationale 2008 » (« SCN 2008 »), établies conjointement par les Nations unies, le Fonds monétaire international (FMI), l'Office statistique des Communautés européennes (Eurostat), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et la Banque mondiale.

Dans le respect de ces normes internationales, l'Insee procède périodiquement à des révisions des conventions d'enregistrement comptable, dites « changements de base ». La publication le 31 mai 2024 des comptes nationaux pour l'année 2023 a ainsi vu le passage de la « base 2014 » à la base « 2020 ». Les données présentées ci-après s'inscrivent dans le cadre de cette nouvelle « base 2029 ».

par les ménages. En particulier, les cotisations sociales effectives à la charge des employeurs sont considérées comme une partie de la rémunération des salariés, et non pas comme un versement direct des employeurs aux entités débitrices des prestations sociales. De même les prestations extra-légales versées par les employeurs aux salariés donnent lieu à l'imputation de cotisations sociales d'un même montant, qui sont intégrées à la rémunération des salariés.

Les prestations sociales peuvent prendre la forme de revenus de remplacement, tels que les pensions d'invalidité et de retraite, les indemnités d'assurance chômage, les indemnités journalières de maladie et les rentes d'accidents du travail – maladies professionnelles, et de transferts dits « non contributifs », c'est-à-dire sans lien avec les cotisations sociales acquittées par les bénéficiaires : prestations familiales, aides au logement, prime d'activité, minima sociaux. Bien qu'ils se substituent intégralement à des revenus d'activité, les revenus de remplacement sont considérés dans les comptes nationaux comme des transferts de redistribution secondaire des revenus et non comme des revenus primaires (voir l'encadré 6 *infra*).

Lorsque les versements des régimes de protection sociale prennent la forme du remboursement de frais – principalement en matière de santé – ou d'une réduction significative du coût de certains services marchands – logement, accueil du jeune enfant, aides à l'autonomie et hébergement des personnes handicapées et âgées -, ils sont traités non pas en prestations sociales, mais en transferts sociaux en nature. Ils ne sont pas une ressource des ménages, et la consommation de ces services est enregistrée pour leur montant effectivement payé, donc après déduction de ces transferts en nature. Ils sont toutefois réimputés au revenu disponible dit « ajusté » des ménages dans des tableaux spécifiques intégrés aux comptes nationaux.

Les autres secteurs institutionnels sont tous, à un titre ou à un autre, débiteurs des prestations sociales :

- les administrations publiques sont le principal agent économique pour le versement des prestations sociales (voir Graphique 1) ; elles se composent des administrations de sécurité sociale, qui regroupent les régimes obligatoires de protection sociale – y compris les régimes administrés par les partenaires sociaux comme le régime d'indemnisation du chômage ou le régime de retraite complémentaire Agirc-Arrco –, mais également les hôpitaux publics dont la production est non marchande et dont le financement repose de façon déterminante sur les concours des régimes d'assurance maladie ; mais il y a également lieu de tenir compte de l'État et des administrations publiques locales qui ont la charge du versement de certaines prestations sociales : retraites des fonctionnaires d'État, mais aussi aides au logement, revenu de solidarité ou aides à l'autonomie ; en plus des cotisations sociales qui leur sont reversées par les ménages (voir *supra*), les administrations publiques bénéficient de recettes fiscales pour faire face à l'ensemble de leurs charges, qu'elles relèvement ou non de la protection sociale ; la contribution sociale généralisée (CSG) est l'une de ces recettes fiscales, qui bénéficie exclusivement aux administrations de sécurité sociale ;
- les sociétés non financières versent également des prestations à leurs salariés à titre facultatif, à l'instar par exemple de compléments familiaux ou d'indemnisations en cas de maladie ;
- les sociétés financières peuvent également verser des prestations sociales à leurs salariés ; mais surtout elles sont opératrices de prestations sociales en complément des avantages délivrés par les régimes obligatoires, principalement dans les domaines de la santé – à l'instar de la « complémentaire santé » obligatoire dans le secteur privé depuis 2013 -, de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles, et plus marginalement de la retraite<sup>23</sup> ; seuls les dispositifs gérés par les institutions de prévoyance du code de la sécurité sociale, les mutuelles du code la mutualité et les régimes de retraite

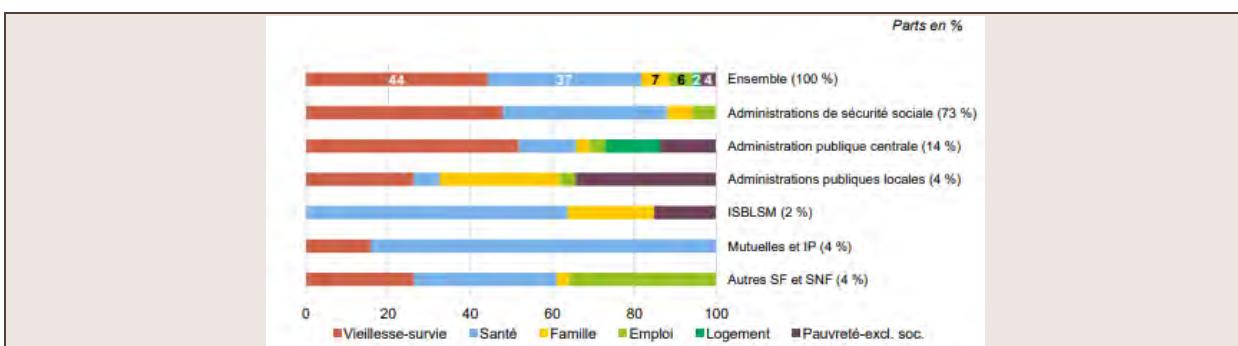
<sup>23</sup> Dans la nouvelle base des comptes nationaux (base 2020), l'Établissement de retraite additionnelle de la fonction publique (ERAfp), géré en capitalisation, est extrait des administrations publiques et reclasse dans les sociétés financières.

institués dans le cadre professionnel sont appréhendés comme des opérations de protection sociale ; ce n'est pas le cas des contrats couvrant des risques sociaux gérés par des sociétés d'assurance<sup>24</sup> ;

- les institutions à but non lucratif attribuent des aides et des secours ou fournissent des services marchands de santé, d'hébergement médico-social et social ou d'action sociale, qui sont appréhendés comme des prestations sociales ou des transferts sociaux en nature.

Compte tenu de cette complexité, le cadre central des comptes nationaux n'est pas en mesure de présenter une vue d'ensemble de l'ensemble des opérations de protection sociale, par type de prestations et de régime débiteur. Il existe toutefois un « compte satellite » de la protection sociale, réalisé annuellement par la Drees<sup>25</sup>, qui réalise cette synthèse. Le graphique 1 ci-dessous présente la répartition des prestations de protection sociale - masse des prestations sociales proprement dites et des transferts sociaux en nature au titre des risques sociaux – par entité débitrice. On observe que les administrations publiques versent 91% des prestations de protection sociale, dont 73% pour les seules administrations de sécurité sociale.

**Graphique n°1 : Répartition par risque des prestations sociales versées par les différents secteurs institutionnels, en 2022**



Source : Drees, *comptes de la protection sociale*.

ISBLSM : institutions sans but lucratif au service des ménages ; IP : institutions de prévoyance ; SF : sociétés financières ; SNF : sociétés non financières.

## 2.1. La production de biens et services, majoritairement par les entreprises, est couramment perçue comme la source de la richesse nationale

[16] Les comptes nationaux ambitionnent de présenter dans un cadre uniifié (dit « cadre central ») l'ensemble des opérations économiques, soit successivement la production de biens et services, la distribution des revenus primaires, la redistribution,

<sup>24</sup> Cette différence de traitement comptable repose sur une présomption de moindre mutualisation des risques par les sociétés d'assurance, et sur un cadre réglementaire ancien qui limitait la sélection des risques dans les couvertures proposées par les mutuelles et les institutions de prévoyance. Cependant, la généralisation en assurance santé complémentaire des « contrats responsables et solidaires » dans lesquels la sélection des risques et le remboursement des dépassements d'honoraires sont strictement limités et ce, quel que soit la structure juridique de l'opérateur, rend aujourd'hui cette distinction peu pertinente pour une fraction déterminante de l'activité de couverture complémentaire des risques sociaux.

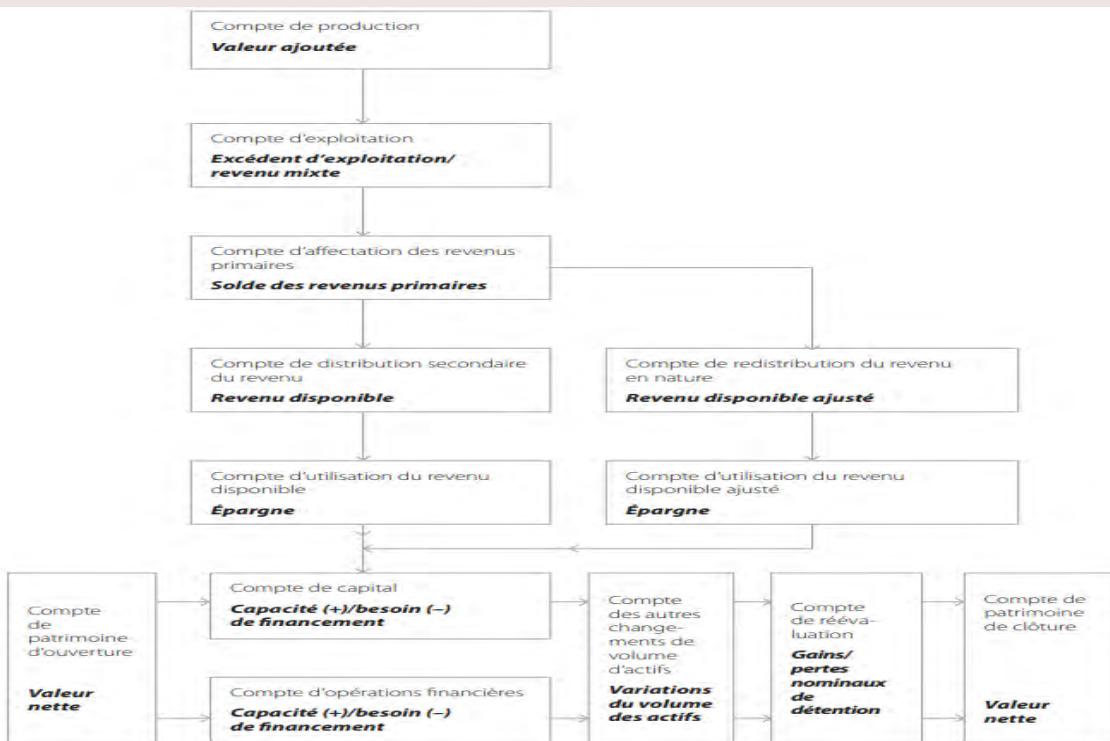
<sup>25</sup> « La protection sociale en France et en Europe en 2022 – Résultats des comptes de la protection sociale – Édition 2023 (op. cit.).

l'allocation des revenus à la consommation et à l'épargne, l'investissement et les opérations financières (Voir Encadré n°1). Cette séquence d'opérations se décline pour chacun des agents économiques – sociétés financières et non financières, ménages, administrations publiques, institutions sans but lucratif – et par agrégation à l'économie nationale dans son ensemble<sup>26</sup>. Elle dégage une série de soldes significatifs, décrits à l'encadré n°2.

**Encadré n°2 : Les soldes significatifs dégagés par l'enchaînement des opérations du cadre central des comptes nationaux**

Le cadre central des comptes nationaux décrit le circuit économique au travers d'une séquence de sept comptes, réalisés pour chacun des agents économiques : compte de production, compte d'exploitation, compte d'affection des revenus primaires, compte de redistribution secondaire des revenus, compte d'utilisation du revenu, compte de capital, compte financier (Voir Schéma 1).

Diagramme représentant la séquence des comptes



Source : Manuel du SEC 2010.

La valeur ajoutée est le solde du compte de production. Elle est la différence entre la valeur de la production et les consommations intermédiaires de biens et services qui disparaissent au cours du cycle productif. Elle mesure l'apport de chaque agent économique à la création de richesse nationale.

L'excédent brut d'exploitation est le solde du compte d'exploitation. Il est la différence entre la valeur ajoutée et l'ensemble formé de la rémunération des salariés, des revenus mixtes des activités indépendantes et des impôts liés à la production nets des subventions d'exploitation. Il mesure les bénéfices que dégagent les opérations de production une fois assumés les coûts d'exploitation.

<sup>26</sup> Moyennant la prise en compte des opérations avec le reste du monde qui font l'objet d'une méthodologie d'appréhension particulière.

Le solde des revenus primaires bruts est le solde du compte d'affectation des revenus primaires. Il traduit le transfert aux ménages de la rémunération des salariés et des revenus mixtes des activités indépendantes, ainsi que l'utilisation d'une partie de l'excédent brut d'exploitation à la rémunération des détenteurs du capital et le paiement des charges d'intérêts aux prêteurs.

Le revenu disponible brut est le solde du compte de redistribution secondaire des revenus. Il mesure l'évolution de l'excédent brut d'exploitation une fois retranchés les impôts et les cotisations sociales, ajoutées les prestations sociales et pris en compte quelques transferts additionnels (opérations d'assurance, coopération internationale...). Il mesure le revenu utilisable par chaque agent économique pour consommer ou épargner.

L'épargne brute est le solde du compte d'utilisation du revenu. Il est la différence entre le revenu disponible brut et la consommation finale.

La capacité de financement est solde du compte de capital. Elle est la différence entre l'épargne brute et les opérations en capital (variations de stocks de biens et services, investissement, impôts et subventions en capital...). Elle mesure l'aptitude de chaque agent économique à financer ces opérations au moyen de ressources propres.

[17] Les agents apportent une contribution à la création de richesse nationale, dite « valeur ajoutée », qui est mesurée par la valeur de la production diminuée des consommations intermédiaires de biens et services qui disparaissent dans le cycle de production.

[18] La somme des valeurs ajoutées de chacun des agents économiques, corrigées des impôts et subvention sur les produits afin de retenir une évaluation proche des prix de marché, constitue le produit intérieur brut (PIB). Ce dernier est l'indicateur le plus communément utilisé pour mesurer la richesse de la nation. Pour l'année 2023, le tableau n°1 suivant présente la décomposition du PIB entre les contributions apportées par les différents agents économiques.

Tableau n°1 : Le produit intérieur brut et les contributions des différents agents économiques (en Md€, 2023)

	Sociétés non financières	Sociétés financières	Ménages	Administrations publiques	Institutions à but non lucratif	Impôts nets de subventions sur les produits	Économie nationale
Production	3 792	288	515	620	73		5 288
Consommations intermédiaires	2 315	199	60	155	22		2 751
Valeur ajoutée	1 477	89	455	466	50	286	2 822 (PIB)

Source : Insee, comptes nationaux.

[19] Selon cette présentation, les sociétés financières et non financières réalisent plus de la moitié du produit intérieur brut. Les ménages y contribuent également à hauteur de 16% environ, principalement pour leur compte propre au titre notamment des services de logement produits par les propriétaires occupants, de la production

agricole pour consommation propre et des services domestiques produits du fait de l'emploi de personnels rémunérés. Les administrations publiques et les institutions à but non lucratif réalisent ensemble 18% de la richesse nationale produite annuellement.

[20] Une distinction importante est à introduire entre production marchande et non marchande. Les entreprises financières et non financières produisent majoritairement des biens et services qui sont vendus sur des marchés : leur production est donc évaluée au prix de marché. Tel ne peut pas être le cas pour les administrations publiques et les institutions à but non lucratif, dont les services sont souvent non individualisables – à l'instar de la sécurité intérieure et extérieure, de la justice, etc. - et difficilement mesurables à partir de volumes valorisés par des prix. Pourtant leur activité est source de richesse, et c'est pourquoi elle est appréhendée en comptabilité nationale par les coûts de fonctionnement – consommations intermédiaires et salaires essentiellement. Ainsi, à partir de ces modes d'évaluation, la contribution au produit intérieur brut des administrations publiques et des institutions à but non lucratif se décline dans les différentes activités, et peut atteindre des proportions plus élevées dans certaines d'entre elles : selon des chiffres communiqués par l'Insee au Haut Conseil, la part de la valeur ajoutée incomptant aux administrations publiques s'élevait en 2022 à 50% dans la branche « santé », sous l'effet des dépenses de fonctionnement des hôpitaux publics, et à environ 20% dans les branches « hébergement médico-social et social » et « action sociale sans hébergement » ; dans ces deux dernières branches, la contribution des institutions à but non lucratif s'élevait à, respectivement, 35% et 24%. Cela souligne l'importance de la contribution des acteurs dont l'activité est essentiellement non marchande à la création de richesse nationale, et en particulier le rôle direct de la protection sociale dans certaines activités. C'est une première relativisation de la représentation de la protection sociale comme concourant essentiellement à la redistribution des revenus.

## 2.2. La rémunération des facteurs de production conditionne le financement de la protection sociale et réalise une première distribution des revenus au sein de la société

[21] La production de biens et services donne lieu à la distribution des revenus primaires, soit la rémunération des facteurs de production. Les ménages sont les bénéficiaires de la rémunération des salariés et des revenus mixtes des activités indépendantes<sup>27</sup>. Les administrations publiques reçoivent les impôts liés à la production acquittés par les agents producteurs, nets des subventions d'exploitation

---

<sup>27</sup> Ces revenus sont dits « mixtes » en ce qu'ils comportent deux éléments indissociables : la rémunération du travail effectué par le propriétaire et éventuellement les membres de sa famille, et son profit en tant qu'entrepreneur (Source : Insee).

qu'elles leur versent. Le solde dégagé par ces opérations à partir de la valeur ajoutée, soit l'excédent brut d'exploitation, représente les bénéfices réalisés par les activités économiques.

[22] Ce solde donne lieu à son tour à la rémunération des détenteurs du capital des unités productrices principalement au moyen des dividendes et au paiement des charges d'intérêts. Ces flux sont des ressources pour l'ensemble des agents économiques en tant qu'ils sont détenteurs du capital ou prêteurs aux unités productrices, mais ce sont les ménages qui *in fine* se voient attribuer la plus grande part des revenus primaires bruts (Voir tableau n° 2).

Tableau n°2 : La distribution des revenus primaires (ménages et ensemble de l'économie, en Md€, 2023)

	Ensemble de l'économie		Dont ménages	
	Emplois	Ressources	Emplois	Ressources
<b>Valeur ajoutée brute</b>		2 822		455
Rémunération des salariés	1 449		33	
Impôts à la production nets des subventions	370		22	
Revenu mixte brut des activités indépendantes	137		137	
<b>Excédent brut d'exploitation</b>		866		262
Rémunération des salariés		1 481		1 481
Revenu mixte brut des activités indépendantes		137		137
Revenus de la propriété	1 198	1 217	64	201
Impôts à la production nets des subventions		372		
<b>Solde des revenus primaires bruts</b>		2 875		2 016

Source : Insee, comptes nationaux.

Note : par souci de simplification, les opérations avec le reste du monde ne sont pas prises en compte dans le tableau. Ces opérations sont à l'origine, notamment, du léger écart entre la rémunération des salariés versée par les secteurs institutionnels nationaux (1 449 Md€) et celle reçue par les ménages (1 481 Md€).

[23] La distribution des revenus primaires intéresse la protection sociale, car elle détermine la rémunération des salariés et les revenus mixtes des activités indépendantes qui sont les principales assiettes des cotisations et contributions sociales. Il y a lieu de rappeler que la rémunération des salariés fait masse des salaires bruts – qui se décomposent en salaires nets et cotisations sociales à la charge des

salariés – et des cotisations sociales à la charge des employeurs<sup>28</sup>. Alors que les cotisations sociales sont directement versées par les employeurs aux organismes chargés du recouvrement, il est considéré en comptabilité nationale qu'elles sont une composante de la rémunération du travail salarié et sont donc versées directement aux ménages. Ces derniers les reversent aux organismes chargés du recouvrement, y compris les cotisations sociales à la charge des employeurs, dans le cadre des opérations de redistribution secondaire du revenu qui seront décrites au § 2.3 décrites *infra*.

2.3. La redistribution, au travers de la fiscalité, des cotisations et des prestations sociales ainsi que des transferts sociaux en nature, détermine la distribution des revenus disponibles pour la consommation et l'épargne

[24] La séquence suivante des comptes nationaux décrit les prélèvements et les transferts qui s'imputent sur les revenus primaires pour *in fine* former le revenu disponible des agents économiques.

[25] Ces opérations impliquent tout particulièrement les administrations publiques, au travers du recouvrement des impôts et des cotisations sociales et du versement des prestations sociales. Le tableau n°3 synthétise ces opérations de redistribution et présente leur impact pour les ménages et les administrations publiques ainsi que pour l'économie nationale dans son ensemble.

Tableau n°3 : La distribution secondaire des revenus et la formation du revenu disponible des revenus primaires (ménages, administrations publiques et ensemble de l'économie, en Md€, 2023)

	Ensemble de l'économie		Dont ménages		Dont administrations publiques	
	Emplois	Ressources	Emplois	Ressources	Emplois	Ressources
Solde des revenus primaires bruts		2 875		2 016		445
Impôts courants sur le revenu et le patrimoine	352	357	274			357
Cotisations sociales	547	537	547			462

<sup>28</sup> Voir Encadré n°1.

Prestations sociales	598	595		595	531	
Autres transferts	841	796	93	77	95	23
<b>Revenu disponible brut</b>		<b>2 822</b>		<b>1 774</b>		<b>661</b>
<i>Transferts sociaux en nature</i>	503	503		503	438	
<b><i>Revenu disponible ajusté brut</i></b>		<b>2 822</b>		<b>2 277</b>		<b>224</b>

Source : Insee, comptes nationaux.

[26] Il y a lieu de rappeler<sup>29</sup> que d'autres agents économiques peuvent être destinataires de cotisations sociales et verser des prestations sociales – les sociétés financières et non financières – ou fournir des transferts sociaux en nature – les institutions à but lucratif. La distribution secondaire des revenus tient également compte d'autres transferts, comme les opérations d'assurance qui font intervenir les sociétés financières.

[27] La redistribution des revenus opère au travers de deux types de mécanismes distincts :

- des prélèvements et des transferts monétaires, décrits dans la partie supérieure du tableau n°3, et dont l'imputation sur les revenus primaires des ménages détermine leur revenu disponible pour la consommation et l'épargne : il s'agit principalement, pour les prélèvements, des impôts sur le revenu et le patrimoine, des cotisations sociales, et pour les transferts des prestations sociales ;
- des transferts en nature : en effet, les ressources collectées par les administrations publiques – ainsi que, pour un montant bien moindre, par les institutions à but non lucratif -, servent pour une part à la production, de services non marchands individualisables, au premier rang desquels les soins de santé fournis par les établissements publics de santé et les dépenses d'éducation, mais aussi à la solvabilisation, c'est-à-dire la fourniture aux ménages à des prix non significatifs, de services marchands comme les autres soins de santé ou des dépenses de logement, de services aux familles et aux personnes handicapées et âgées, de culture, loisirs, etc.<sup>30</sup> ; en comptabilité nationale, ces dépenses n'ont pas une contrepartie en ressources des ménages, mais sont imputées en consommation finale des

<sup>29</sup> Voir Encadré n°1.

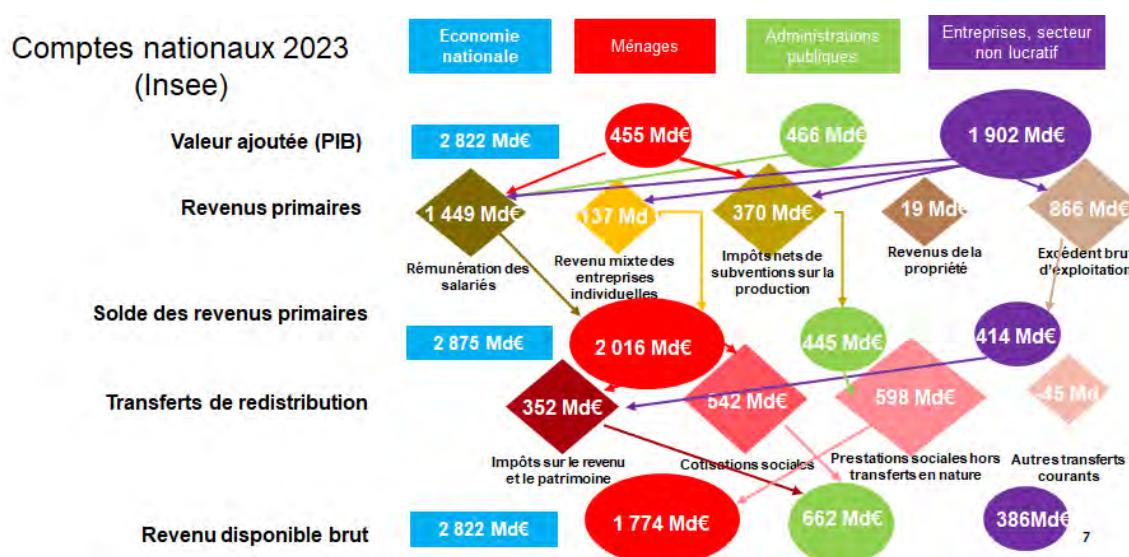
<sup>30</sup> N. Carnot, E. Debauche, « Dans quelle mesure les administrations publiques contribuent-elles à la production nationale ? », Le blog de l'Insee, 3 décembre 2021.

administrations publiques et des institutions à but non lucratif<sup>31</sup>; cependant, un solde spécifique dénommé « revenu disponible ajusté brut » est calculé afin de figurer le revenu qui permettrait aux ménages d'acquitter virtuellement la valeur de ces services non marchands individualisables.

[28] En outre, les administrations publiques - principalement centrales et locales – produisent à l'aide de leurs ressources des services non marchands et non individualisables, d'essence intrinsèquement collective, tels que la sécurité intérieure et extérieure, la justice, l'administration générale, etc. Bien que ces services concourent au bien-être des ménages, ils ne sont pas incorporés aux transferts sociaux en nature, lesquels ne peuvent correspondre qu'à des services individualisables. Mais comme ces derniers, en comptabilité nationale ils sont supposés consommés par les administrations publiques, bien qu'ils concourent au bien-être des ménages.

[29] Le schéma n°3 récapitule les opérations décrites dans les développements précédents. Il fournit une représentation de l'activité économique et de la distribution primaire puis secondaire des revenus, qui éclaire un transfert très important de la richesse produite, essentiellement par les entreprises, vers les ménages, les administrations publiques tenant un rôle décisif d'intermédiation dans ce basculement.

### Schéma n°3 : De la production de biens et services à la formation des revenus disponibles dans les comptes nationaux (2023, en Md€)



Source : Insee, comptes nationaux ; calculs HCFiPS.

<sup>31</sup> Ce traitement assure la cohérence avec le fait que la production de ces services marchands, de façon fictive, a été comptabilisée comme une ressource des administrations publiques et des institutions à but non lucratif.

### 3. LES AGREGATS DE LA COMPTABILITE NATIONALE DOIVENT ETRE COMPLETES AFIN D'APPREHENDER L'APPORT ECONOMIQUE DE LA PROTECTION SOCIALE ET SA CONTRIBUTION A LA REDISTRIBUTION DES REVENUS

[30] Les comptes nationaux constituent des outils efficaces pour appréhender les ordres de grandeur financiers de la production de biens et services et de la redistribution au moyen des impôts et des prestations sociales. Ils donnent à voir dans un cadre cohérent les rôles des différents agents économiques : les entreprises principales actrices de la production, les ménages principaux bénéficiaires des revenus primaires, les administrations publiques principales opératrices de la redistribution. Ils identifient le rôle décisif que la protection sociale tient dans cette redistribution (voir *supra*, § 2.3), mais aussi sa contribution directe la production de biens et services (voir *supra*, § 2.1), cette dernière dimension étant approfondie aux chapitres 4 et 6 suivants du présent rapport.

[31] Cependant l'enchaînement séquentiel des comptes nationaux, décrit au schéma n°3 ci-dessus, tend à présenter la redistribution, et en son sein les dispositifs de protection sociale, comme la dernière étape de la formation des revenus disponibles, après la production de biens et services, la rémunération des facteurs de production et la distribution des revenus primaires. Or une telle représentation présente deux inconvénients :

- en premier lieu, elle ne permet pas de saisir l'apport immatériel de la protection sociale à la création de richesse, en termes de gains de bien-être du fait de la couverture des risques majeurs de l'existence, de redistribution des revenus et de cohésion sociale ;
- en second lieu, en raison de la nature macro-financière des agrégats des comptes nationaux, elle ne permet pas de mesurer directement l'ampleur de la redistribution des revenus réalisée par les transferts et les prélèvements, dont ceux au titre de la protection sociale.

[32] Le système statistique public a publié récemment des travaux qui permettent de corriger ces lacunes :

- d'une part, la notion de « PIB ressenti » forgée par les statisticiens permet d'approcher la composante immatérielle de la richesse liée à la réduction des inégalités de revenus primaires ;
- d'autre part, les « comptes nationaux distribués » fournissent une décomposition des agrégats des comptes nationaux relatifs aux revenus

primaires, aux prélèvements et aux transferts et au final aux revenus disponibles par groupes socio-économiques (tranches de revenu, âge, catégorie socio-professionnelle, etc.).

[33] Ces deux ensembles de travaux sont brièvement résumés dans les développements qui suivent.

### 3.1. Le bien-être apporté par les opérations de protection sociale enrichit de façon immatérielle les individus

[34] Le cadre des comptes nationaux s'expose à une critique fondamentale et récurrente, exprimée à l'échelle internationale, fondée sur le fait qu'elle n'apporterait de la valeur qu'à la production matérielle, synthétisée par l'indicateur du produit intérieur brut, au détriment d'autres composantes de la richesse, davantage immatérielles mais non moins légitimes.

[35] Cette critique a porté jusqu'à conduire les autorités politiques françaises, il y a une quinzaine d'années, à confier à trois économistes dont deux attributaires du « Prix Nobel d'économie » - en fait le Prix de la Banque de Suède en sciences économiques en l'honneur d'Alfred Nobel – l'animation d'une commission « sur la mesure des performances économiques et du progrès social ». Le rapport de cette commission<sup>32</sup>, publié en 2009, a donné lieu à de premiers travaux d'enrichissement des comptes nationaux par l'administration statistique française<sup>33</sup>. Ce rapport et ses travaux sont résumés dans l'encadré n°3 suivant.

#### Encadré n°3 : Le rapport de 2009 de la commission présidée par MM. Stiglitz, Sen et Fitoussi sur la mesure des performances économiques et du progrès social et ses suites en France

En février 2008, le Président de la République française, M. Nicolas Sarkozy, a confié à M. Joseph Stiglitz, professeur à Columbia University, à M. Amartya Sen, professeur à Harvard University, et à M. Jean-Paul Fitoussi, professeur à Sciences Po, l'animation d'une commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social. Les trois animateurs se sont adjoint le concours d'une vingtaine d'économistes français et étrangers, ainsi que d'experts des comptes nationaux, de la mesure des inégalités de revenu et des indicateurs environnementaux.

Le rapport souligne l'importance de retenir des indicateurs de richesse qui, au-delà de mesurer la production matérielle, s'efforcent d'approcher la situation économique perçue par les ménages, laquelle peut constituer une approximation du bien-être. Il met également l'accent sur la soutenabilité de la richesse qu'il s'agit de mesurer, c'est-à-dire sa capacité à offrir durablement aux ménages le niveau de bien-être présent. Ce dernier « dépend à la fois des ressources économiques comme les revenus et des caractéristiques non économiques de la vie des gens : ce qu'ils font et ce qu'ils peuvent faire, leur

<sup>32</sup> J. Stiglitz, A. Sen, J.-P. Fitoussi, rapport de la commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social, septembre 2009.

[https://www.economie.gouv.fr/files/finances/presse/dossiers\\_de\\_presse/090914mesure\\_perf\\_eco\\_progres\\_social/synthese\\_fr.pdf](https://www.economie.gouv.fr/files/finances/presse/dossiers_de_presse/090914mesure_perf_eco_progres_social/synthese_fr.pdf)

<sup>33</sup> D. Blanchet, M. Clerc, M. Gaini, « Les préconisations du rapport Stiglitz-Sen-Fitoussi : quelques illustrations », in L'Économie française – comptes et dossier », Insee Références, Insee, juillet 2010.

*appréciation de leur vie, leur environnement naturel* ». La soutenabilité implique en particulier de s'assurer que les activités économiques présentes n'obéissent pas la capacité de transmettre aux générations futures les que si les stocks de capital naturel, physique, humain, social.

A partir de ces principes, le rapport émet douze recommandations, regroupées autour de trois axes :

- passer d'une mesure de la production à la mesure du bien-être : mettre un focus sur les revenus et la consommation plutôt que sur la production, privilégier le point de vue des ménages, intégrer la mesure du patrimoine et celle des revenus, tenir davantage compte de la distribution des revenus, mieux appréhender les activités non marchandes ;
- appréhender le bien-être au travers de ses dimensions objective et subjective : développer des méthodes de mesure de la qualité de la vie à partir de données relatives à la santé, à l'éducation, aux conditions environnementales aux relations sociales, à la participation à la vie politique, sociale et culturelle, utiliser les indicateurs de qualité de vie pour enrichir la mesure des inégalités de conditions de vie, analyser les interactions entre les différentes composantes de la qualité de la vie, consolider l'agrégation de ces différentes dimensions, intégrer les perceptions subjectives de la qualité de la vie ;
- progresser dans la mesure de la soutenabilité de la richesse : tenir un état des « stocks » pertinents - capital naturel, humain, physique... - et avancer dans leur agrégation monétaire, prévoir un suivi spécifique des ressources environnementales notamment à l'aide d'indicateurs de franchissement de niveaux dangereux d'atteinte à l'environnement.

[36] L'une des recommandations majeures du rapport Stiglitz-Sen-Fitoussi est l'encouragement des chercheurs et des statisticiens à concevoir des indicateurs de richesse qui reflètent davantage le point de vue des ménages que ne fait le PIB. Une attention plus importante devrait être portée au niveau et à l'évolution des revenus ou de la consommation des ménages. Le rapport préconise également d'approcher la notion de bien-être, à l'aide d'indicateurs tant objectifs au travers d'une diversité de dimensions de la qualité de la vie – santé, éducation, pauvreté, etc. – que subjectifs au moyen du recueil par enquêtes de l'appréciation propre par les personnes de leur situation.

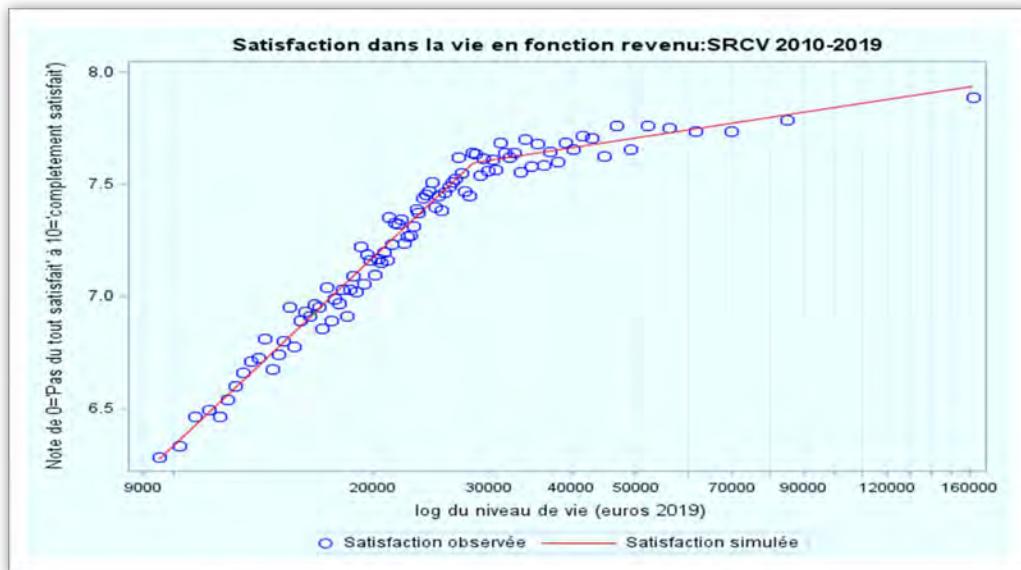
[37] Dans cette voie, une étude récemment publiée par l'Insee<sup>34</sup> exploite la forte non linéarité de la progression de l'indicateur de satisfaction dans la vie<sup>35</sup> à mesure que l'on s'élève dans la distribution des revenus (Voir Graphique n° 2). Forte dans le bas de la distribution des revenus, jusqu'à environ 30 000 € annuels en équivalent personne seule, cette progression est ensuite beaucoup plus modeste au-delà de ce seuil. L'auteur convertit les revenus individuels en mesures de la satisfaction dans la vie à partir de cette relation non linéaire, agrège l'information ainsi construite et compare l'évolution au cours du temps de cet agrégat, dénommé « PIB ressenti » à celle du PIB habituel. Il ressort de cette comparaison que le PIB ressenti aurait progressé quatre fois plus vite en France et en Allemagne qu'aux États-Unis entre 1980 et 2017 (Voir

<sup>34</sup> GERMAIN J.-M., « Du PIB au PIB ressenti : en retrait sur le PIB, l'Europe dépasse désormais les États-Unis en bien-être monétaire », Insee Analyses, n° 57, Insee, octobre 2020.

<sup>35</sup> L'indicateur de satisfaction dans la vie est collecté à partir de réponses aux questions posées aux personnes interrogées par l'enquête annuelle « Statistiques sur les revenus et les conditions de vie ».

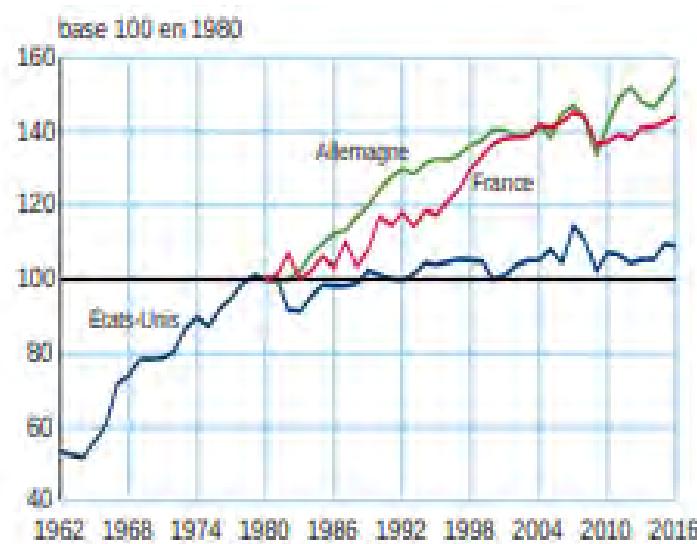
Graphique 3). En niveau, le PIB ressenti par les Français aurait été supérieur de 4% au même indicateur en Allemagne en 2017, alors que le PIB traditionnel par habitant était supérieur de 9% en Allemagne. Les deux pays réaliseraient une performance en termes de PIB ressenti supérieure de l'ordre de 70% à celle des États-Unis.

### Graphique n°2 : Satisfaction dans la vie en fonction du revenu



Source : Insee, statistiques sur les ressources et les conditions de vie, 2017.

### Graphique n°3 : PIB ressenti, en France et en Allemagne depuis 1980, et aux États-Unis depuis 1962



Source : Insee, enquête sur les revenus sociaux et fiscaux ; Banque Mondiale ; World Inequality Lab.

[38] Il est permis de penser que l'intensité de la redistribution des revenus et le niveau de la couverture sociale en France et en Europe, supérieures à celles en vigueur

aux États-Unis, prennent une part décisive dans le constat dressé au graphique 4. Par la couverture socialisée de certains risques de l'existence – vieillesse, maladie, perte d'emploi, etc. – qu'elle garantit aux personnes, la protection sociale leur apporte du bien-être en réduisant l'incertitude sur les revenus présents et futurs, ce qui a une valeur économique qui n'est que très partiellement retracée dans les comptes nationaux<sup>36</sup>. Les données présentées au graphique n° 3 permettent d'approcher cette valeur économique.

### 3.2. Les comptes nationaux distribués permettent de mesurer précisément la contribution des transferts et des prélèvements à la redistribution des revenus primaires

[39] La distribution primaire des revenus, décrite au niveau agrégé à la partie précédente de cette introduction (Voir *supra*, § 2.2), accuse un premier degré d'inégalités de revenu entre ménages. Les opérations de répartition des revenus, au premier rang desquels les prestations sociales, les transferts en nature et les prélèvements fiscaux et sociaux permettent de réduire ces inégalités au niveau du revenu disponible (Voir *supra*, § 2.3), avec deux composantes au sein de cette redistribution : une composante monétaire et une composante en nature. Les développements qui suivent décrivent l'impact de ces opérations au niveau de la distribution des revenus individuels.

[40] S'agissant tout d'abord de la seule redistribution monétaire, l'Insee publie annuellement dans sa publication « France portrait social » une mesure de la contribution des divers prélèvements et transferts à la réduction des inégalités de revenus primaires (Voir Tableau n°4).

Tableau n°4 : Contribution des différents prélèvements et transferts à la réduction des inégalités de niveau de vie en 2023

<b>Caractéristiques</b>	<b>Part dans le niveau de vie (en %)</b>	<b>Contribution à la réduction des inégalités<sup>1</sup> (en %)</b>
	(A)	(C)
<b>Prélèvements</b>	-16	39,2
<b>Financement de la protection sociale</b>	-9,6	7,0
Cotisations sociales	-2,8	1,2
Contributions sociales	-6,7	5,7
<b>Impôts directs</b>	-6,4	32,2
Impôt sur le revenu (y compris crédits d'impôt)	-6,3	31,6
Impôt sur la fortune immobilière	-0,1	0,6
<b>Prestations</b>	5,8	60,8
<b>Prestations familiales</b>	2,3	20,3
Allocations familiales	1,2	9,6

<sup>36</sup> Les coûts de gestion des administrations de sécurité sociale concourent à la prise en compte de la valeur économique de la réduction de l'incertitude sur les revenus, mais certainement pas à la hauteur de l'équivalent-revenu du bien-être.

Autres	1,1	10,7
Aides au logement	1,1	12,8
Prime d'activité et minima sociaux	2,5	27,6
<b>Niveau de vie</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Insee, France portrait social, édition 2023.

Note : les revenus de remplacement – pensions de retraite et d'invalidité, rentes d'accidents du travail-maladies professionnelles, indemnités journalières, indemnités d'assurance-chômage – sont assimilés à des revenus primaires (coir encadré 6 infra). De même, les remboursements de soins de santé sont exclus des prestations sociales, ainsi par cohérence que les cotisations sociales et la fraction de la CSG qui financent l'assurance maladie. Par suite, la ligne « cotisations sociales » se limite aux seules cotisations d'allocations familiales à la charge des employeurs. Cela a pour effet de réduire l'impact redistributif global des prestations et des cotisations sociales.

Lecture : l'impôt sur le revenu représente 6,3% du revenu disponible au niveau agrégé ; il contribue à hauteur de 31,6% à la différence entre les indicateurs de Gini d'inégalité des revenus primaires et des revenus disponibles.

[41] Le tableau n°4 montre que ce sont les dispositifs de protection sociale, soit l'ensemble des prestations sociales et des cotisations et contributions sociales qui contribuent à l'essentiel de l'effort de réduction des inégalités monétaires au moyen des opérations de redistribution monétaires des revenus (67,8%). C'est la combinaison de prestations sociales dont les barèmes sont plus – aides au logement, prime d'activité, minima sociaux – ou moins – prestations familiales – dégressives en fonction du revenu, et de cotisations et contributions sociales modérément progressives<sup>37</sup>, l'ensemble portant sur des masses financières supérieures à celle des impôts directs, qui explique ce résultat<sup>38</sup>.

[42] Les analyses internationales comparées montrent que la France réalise un effort appréciable de redistribution monétaire des revenus. Alors que les revenus primaires y sont distribués de façon légèrement plus inégale que dans la moyenne des pays membres de l'OCDE, la distribution des revenus après prélèvements et transferts monétaires y apparaît moins inégale que dans la moyenne de ces pays (cf. Graphique n° 4).

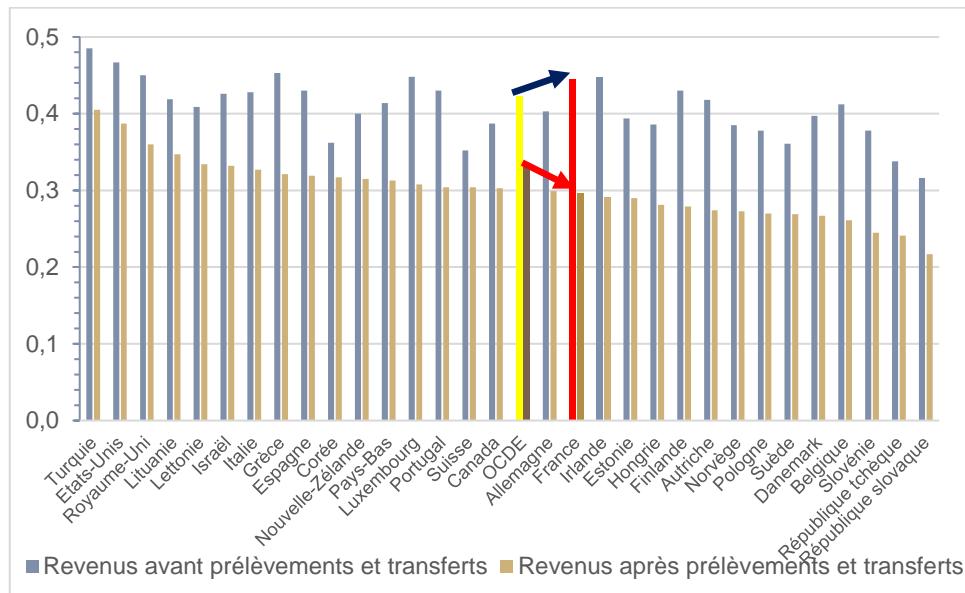
<sup>37</sup> La progressivité des prélèvements sociaux tient :

- aux allégements généraux de cotisations sociales sur les bas salaires, dont le barème est dégressif en fonction du salaire ;
- à la CSG sur les revenus de remplacement, dont le barème comporte quatre taux croissant en fonction du revenu à partir d'une première tranche exonérante.

En revanche la CSG sur les revenus d'activité, du patrimoine et des placements est essentiellement perçue proportionnellement au montant de ces différentes catégories de revenus. Par ailleurs, la déduction d'une partie de la CSG du revenu imposable à l'impôt sur le revenu est facteur de dégressivité de l'ensemble du prélèvement social et fiscal.

<sup>38</sup> E. Guillaud, M. Zemmour, « Les quatre leviers de la redistribution », Regards, n° 51, EN3S, 2017.

Graphique n°4 : Inégalités de la distribution des revenus primaires et après prélèvements et transferts au sein des pays membres de l'OCDE (18-65 ans, 2021)



Source : OCDE, base de données sur la distribution des revenus.

Lecture : les pays figurant sur le graphique 2 sont classés par valeur décroissante de l'indice de Gini de la distribution des revenus après prélèvements et transferts. Cet indicateur calcule, au moyen d'un nombre compris entre zéro et un, une distance de la distribution à la répartition égalitaire des revenus, pour laquelle il vaudrait zéro. Une distribution totalement inégalitaire – un seul individu disposant de l'ensemble des revenus – conduirait à une valeur unitaire de l'indice de Gini.

Note : les revenus de remplacement – retraites, indemnisation du chômage, etc. – versés par des administrations publiques contribuent aux revenus après prélèvements et transferts. En revanche, les pensions versées par des régimes privés de retraite font partie des revenus avant prélèvements et transferts (voir encadré 6 infra).

[43] S'agissant d'une approche élargie à l'ensemble des transferts, en espèces et en nature, l'Insee a développé depuis quelques années une méthodologie dénommée « comptes nationaux distribués », présentée à l'encadré n°4. Elle permet de calculer une distribution par vingtièmes des revenus primaires moyens par unité de consommation, de décomposer l'incidence dans chacun de ces vingtièmes de revenus des impôts et des cotisations sociales, des prestations sociales, des transferts sociaux en nature et même des services collectifs (non individualisables) non marchands.

#### Encadré n° 4 : Les comptes nationaux distribués

L'Insee met en œuvre depuis 2020 une méthodologie de comptes nationaux distribués, qui vise à compléter la description des opérations économiques concernant les ménages – production de biens et services, attribution de revenus primaires découlant de l'activité économique, acquittement de prélèvements fiscaux et sociaux et bénéfice de prestations sociales et de transferts sociaux en nature constituant le revenu disponible et le revenu disponible ajusté – par une analyse des propriétés redistributives de ces prélèvements et transferts.

Ce projet prend la suite de la décomposition des comptes des ménages par diverses caractéristiques des ménages – catégorie socio-professionnelle, type de famille, âge, groupes de revenu, etc. - réalisés par l'Insee depuis les années quatre-vingt<sup>39</sup>. Il a pris son essor dans le prolongement du rapport Stiglitz-Sen-Fitoussi (cf. Encadré 3), qui recommandait que les indicateurs de richesse adoptent davantage le point de vue des ménages et s'intéressent autant à la distribution des revenus qu'à leur montant global.

La méthodologie consiste à imputer aux ménages pris individuellement l'ensemble des revenus primaires nets de la consommation de capital fixe et des prélèvements et transferts contribuant à la redistribution secondaire<sup>40</sup>. Il s'agit d'une approche dite « élargie », dans le sens qu'elle attribue aux ménages non seulement les flux décrits dans leur compte en comptabilité nationale, mais en outre des opérations qui ne font pas partie de ce compte mais contribuent aux revenus réels des ménages : impôts nets de subvention sur la production et le produits – à l'instar de la TVA et des accises -, profits non distribués, excédent brut d'exploitation des administrations publiques et des institutions à but non lucratif, transferts sociaux en nature individualisables qui contribuent au revenu disponible dit « ajusté » - santé, enseignement, logement, services aux familles et aux personnes handicapées et âgées, culture et loisirs, etc. -, dépenses collectives non individualisables – sécurité intérieure et extérieure, justice, administration générale. En particulier, la redistribution envisagée dans cette méthodologie intègre l'ensemble des dépenses portées par les politiques publiques, au-delà même du champ des politiques sociales et fiscales.

Cette imputation est réalisée sur l'échantillon de ménages de l'enquête annuelle sur les revenus fiscaux et sociaux, soit par appréhension directe de données individuelles sur les revenus à partir de sources administratives ou de données déclarées dans l'enquête, recalées pour coïncider avec les agrégats des comptes nationaux, soit par calcul sur barème, selon des clés de répartition ou à l'aide de méthodes de rapprochement statistique lorsque ces données individuelles ne sont pas disponibles (cas des dépenses collectives non individualisables par exemple).

**[44]** L'édition la plus récente de ces travaux souligne que la prise en compte des transferts sociaux en nature et des dépenses collectives donne à voir un effort de redistribution encore plus important que dans l'approche strictement monétaire. En effet, alors que les prélèvements et les transferts monétaires améliorent la situation économique de 31% des individus, cette proportion s'élève à 57% lorsque l'ensemble des transferts sont intégrés au calcul (Voir Graphique n°5). Ce résultat confirme une

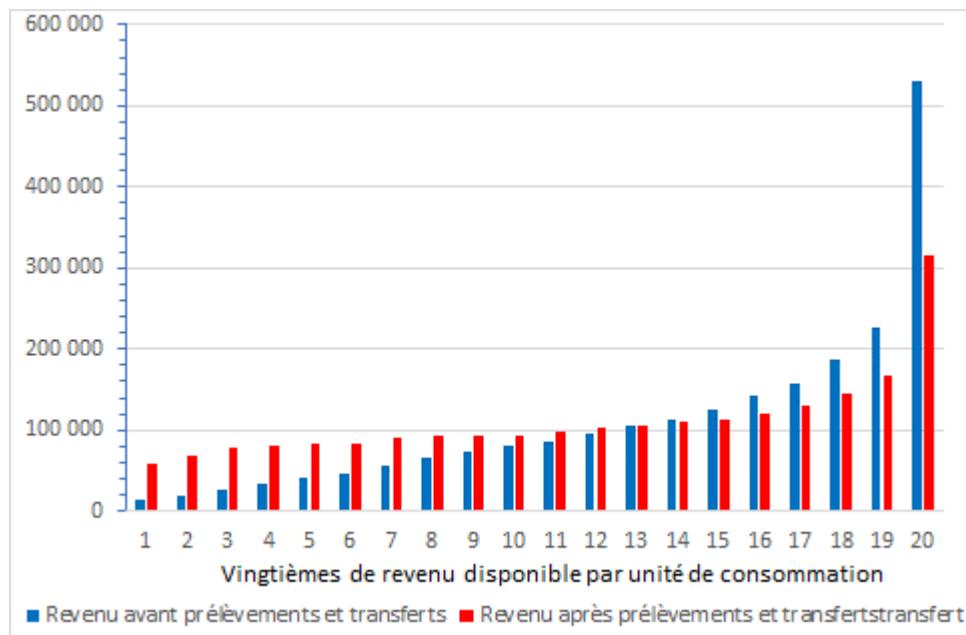
<sup>39</sup> Cf. par exemple ACCARDO J., BELLAMY V., CONSALES G., FESSEAU M., LE LAIDIÉ S., RAYNAUD E., *Les inégalités entre ménages dans les comptes nationaux – Une décomposition du compte des ménages*, in L'économie française – comptes et dossiers, édition 2009, Insee, juin 2009.

<sup>40</sup> M. André, G. Buresi, H. Martin, « Comptes nationaux par catégories de ménages en 2022 », Insee Références, Insee, novembre 2024.

(<https://www.insee.fr/fr/information/7635821?sommaire=7635842#encadre1>).

étude antérieure de l'Insee, selon laquelle la redistribution des revenus est deux fois plus ample lorsque l'on y intègre les services publics<sup>41</sup>.

### Graphique n°5 : Inégalités de la distribution des revenus avant et après transferts en 2022



Source : Insee, comptes nationaux distribués, novembre 2024.

Lecture : les ménages dont les membres appartiennent au 1er vingtième de la distribution des revenus élargis disponibles percevaient en 2022 des revenus avant prélèvements et prestations sociales - d'un montant de 13 900 € (annuels), et des revenus élargis après prélèvements et transferts d'un montant de 59 600 € (annuels).

Note : les revenus de remplacement – retraites, indemnisation du chômage, etc. – contribuent aux revenus après transferts. Voir les encadrés 5 et 6 suivants relatifs, respectivement, au traitement des allégements de cotisations sociales à la charge des employeurs et à celui des revenus de remplacement.

[45] Le graphique n°5 appelle toutefois trois remarques :

- tout d'abord, la forte inégalité des revenus primaires qui y apparaît est tributaire d'une convention de mesure : l'incorporation aux revenus salariaux bruts des cotisations sociales acquittées par les employeurs – en cohérence avec le mode d'enregistrement de la rémunération des salariés en comptabilité nationale -, c'est-à-dire après déduction des allégements généraux et ciblés dont ils bénéficient ; ce choix contribue à accentuer l'inégalité de la distribution des revenus primaires dans la mesure où le dispositif le plus important, l'allégement général de cotisations sociales sur les bas salaires, affecte particulièrement les premiers vingtièmes de la distribution des revenus primaires (cf. Encadré n°5) ;

<sup>41</sup> A. Accardo, M. André, S. Billot, J.-M. Germain, M. Sicsic, « Réduction des inégalités : la redistribution est deux fois plus ample en intégrant les services publics », in *Revenus et patrimoines des ménages*, édition 2021, Insee Références, Insee, mai 2021.

**Encadré n°5 : Le traitement des allégements de cotisations sociales à la charge des employeurs**

En comptabilité nationale, la rémunération des salariés fait masse des salaires bruts et des cotisations sociales à la charge des employeurs (cf. Encadré n°1). Ces dernières font donc partie des revenus primaires perçus par les ménages.

En outre, les cotisations sociales sont évaluées pour leur montant réellement acquitté par les employeurs, c'est-à-dire net des allégements généraux ou ciblés. Ces allégements sont donc considérés comme intégrés en déduction des prélèvements sociaux dus par les entreprises. Ils viennent donc en déduction de la rémunération des salariés versée aux ménages, et non pas en subventions à l'emploi réduisant le coût du travail pour les employeurs sans affecter la rémunération totale des salariés.

Au plan macro-économique, cette convention a donc pour effet de réduire la part de la rémunération des salariés dans la valeur ajoutée. Par ailleurs, les recettes fiscales destinées à compenser la perte de recettes pour la sécurité sociale ne sont pas spécifiquement identifiées dans les comptes nationaux.

Elle a également une incidence sur la distribution primaire des revenus calculée à partir des comptes nationaux distribués (cf. Encadré n°3). En effet, les principaux dispositifs d'allégement des cotisations sociales à la charge des employeurs – 58,4 Md€ sur 65,9 Md€ d'exonérations totales en 2022 selon l'annexe 4 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 – portent sur les plus bas salaires : réduction générale sur les salaires compris entre 1 et 1,6 Smic (coût : 24,3 Md€), « bandeaux » maladie (jusqu'à 2,5 Smic ; coût : 8,8 Md€) et famille (jusqu'à 3,5 Smic ; coût : 23,9 Md€). Ces allégements s'imputent en moindre rémunération des salariés pour les ménages percevant des salaires bruts dans les tranches où ils s'appliquent. Cela conduit à accentuer l'inégalité de la distribution des revenus primaires, puisque cette moindre rémunération des salariés concerne de façon déterminante les ménages les plus modestes.

Conséquence directe du parallélisme des méthodologies des comptes nationaux « standards » et des comptes nationaux distribués, auquel aucune alternative n'est aujourd'hui disponible, la convention retenue revient à considérer les allégements de cotisations sociales comme une perte de rémunération pour les salariés. Elle peut à certains égards être jugée contre-intuitive, dans la mesure où, d'une part l'application des allégements généraux n'implique aucune perte de droits sociaux des salariés – car ils sont déterminés sur la base des cotisations à la charge de ces derniers -, et d'autre part sur le plan économique les allégements ont une incidence sur le coût total du travail supporté par les employeurs et visent à développer l'emploi des personnes peu qualifiées.

Par suite, l'impact redistributif des prestations et des prélèvements sociaux est amplifié par le fait que le montant global des prestations sociales excède celui des cotisations sociales nettes des prélèvements sociaux, et que la répartition de cet excédent par tranches de revenu est nécessairement au net avantage des ménages du bas de la distribution des revenus primaires.

- ensuite, le contraste en France entre l'amplitude des inégalités des revenus primaires et celles –sensiblement moindre- des revenus disponibles s'explique notamment par le traitement des revenus de remplacement – retraites, indemnités de chômage, indemnités journalières de maladie, etc. Ceux-ci sont traités en revenus de transferts et non en revenus primaires

(voir encadré n° 1)<sup>42</sup> ; on sait que ce point fait régulièrement débat (Voir encadré n°6) ; le présent rapport endosse cependant cette convention, afin de conserver le bénéfice de l'approche globale des prélèvements et des transferts en espèces et en nature proposée par les comptes nationaux distribués, qui fournissent un aperçu large de l'impact redistributif des opérations de protection sociale cohérent avec les données macro-financières des comptes nationaux.

#### Encadré n°6 : Le traitement des revenus de remplacement

Dans le contexte du système de protection sociale français, les droits des assurés à des revenus de remplacement – retraites, indemnités de chômage, indemnités de journalières, etc. – revêtent un caractère fortement contributif, liant de façon relativement étroite les montants de prestations promis aux cotisations sociales acquittées par le salarié et l'employeur sur les rémunérations perçues pendant l'activité professionnelle. Il y aurait donc une logique dans les études sur la redistribution à assimiler ces revenus à des revenus primaires.

*A contrario*, intégrer les revenus de remplacement aux revenus de transferts a pour effet d'attribuer fréquemment des revenus primaires faibles voir nuls aux ménages comportant des bénéficiaires de ces revenus, et par suite de majorer les inégalités de revenus primaires et le pouvoir redistributeur des retraites. Cet impact est particulièrement sensible en France où les retraites publiques représentent une fraction très déterminante des revenus des personnes âgées, des demandeurs d'emploi, etc., c'est-à-dire à une part conséquente de la population générale. Une telle approche heurte la perception commune de la nature des revenus de remplacement, mais est cependant conforme à leur traitement dans les comptes nationaux.

Certaines études sur données nationales et en comparaison internationale relatives à la redistribution des revenus réintègrent les retraites et les autres revenus de remplacement dans les revenus primaires. C'est le cas de la publication annuelle de l'Insee *France, portrait social* dont les résultats portant sur l'année 2022 sont présentés au tableau 4.

De son côté, France Stratégie a publié en décembre 2020 une analyse européenne comparée des inégalités de revenus primaires et de la redistribution des revenus, à l'aide de données d'Eurostat, et assimilant également les revenus de remplacement à des revenus primaires<sup>43</sup>. Cette étude place la France au voisinage de la médiane de l'ensemble des États-membres de l'Union européenne – à l'exception de l'Allemagne - pour les inégalités de revenus primaires ainsi mesurés, et au-delà de la médiane pour la réduction des inégalités de revenus primaires au moyen des prélèvements et des transferts monétaires mesurée par la variation relative de l'indice de Gini avant et après redistribution (-25% contre une valeur médiane de -23% parmi l'ensemble des États-membres de l'Union européenne). La contribution des prélèvements à la redistribution serait presque égale à celle des prestations monétaires (49% contre 51%).

<sup>42</sup> Une même convention est adoptée par l'OCDE et affecte les données présentées au graphique 4, mais ce n'est pas le cas des données sur la redistribution monétaire établies annuellement par l'Insee et présentées au tableau 4 (voir les notes au bas de ce graphique et de ce tableau).

Le traitement des revenus de remplacement en qualité de prestations sociales a pour conséquence de réduire, voire d'annuler les revenus primaires de nombreux ménages comptant des retraités ou des demandeurs d'emploi indemnisés.

<sup>43</sup> J. Rousselon, M. Viennot, « Inégalités primaires, redistribution : comment la France se situe en Europe », Note d'analyse de France Stratégie, n°97, décembre 2020.

Les comptes nationaux distribués présentés à l'encadré 4, pour leur part, rétablissent l'appréhension des revenus de remplacement avec les transferts de redistribution, et incluent en outre dans l'analyse les transferts en nature individualisables et collectifs, aboutit à des conclusions qui contrastent avec l'étude précédente. Compte tenu du périmètre élargi de la redistribution qu'ils retiennent, les prélèvements exerceraient des effets légèrement anti-redistributifs, principalement du fait des impôts sur la production et les produits, tandis que les prestations monétaires et les transferts en nature contribueraient, respectivement pour un tiers et pour les deux tiers restants, à la redistribution au stade du revenu disponible élargi. La contribution des transferts en nature individualisables (santé, éducation, culture) à la moitié de cette redistribution à eux seuls est le résultat le plus remarquable de cette étude.

- enfin, cette distribution marque une rupture nette au niveau des plus hauts revenus ; ce constat soulève l'enjeu de la contribution de ces revenus à la solidarité nationale.

[46] Au final, les travaux innovants mis en œuvre par l'Insee sur la prise en compte du bien-être dans la mesure de la richesse au travers de la prise en compte d'indicateurs tels que la satisfaction dans la vie (voir Graphiques n°2 et n°3) et sur une approche élargie de la redistribution au moyen des comptes nationaux distribués (Encadré n°4) permettent d'éclairer d'un jour nouveau le rôle économique de la redistribution en général et de la protection sociale en particulier.

[47] Bien qu'elle ne puisse pas être quantifiée de façon monétaire, la valeur économique de l'intervention de la protection sociale peut être mise en relation avec le montant des prélèvements obligatoires qui place la France en tête des pays développés en part dans le PIB, et au sein desquels les prélèvements bénéficiant à la protection sociale sont déterminants. Il y a lieu à cet égard de rappeler les travaux précédemment conduits par le HCFiPS sur la notion de prélèvements obligatoires. Ces travaux ont souligné les limites de la mesure et de la comparabilité internationale de cet indicateur. Les données et études présentées dans les développements précédents soulèvent une interrogation additionnelle : le niveau élevé des prélèvements obligatoires peut être la conséquence d'une inefficacité relative de la dépense publique, mais il peut aussi refléter un choix assumé d'un haut niveau de socialisation de cette dépense, facteur de bien-être et de cohésion sociale, voire d'efficacité de la régulation d'un secteur d'activité (en matière de santé notamment – ce que suggère la comparaison entre la France et les Etats-Unis).

[48] Par conséquent, le HCFiPS encourage la production de ces travaux à périodicité régulière et leur enrichissement.

**Recommandation n° 1 : Poursuivre les travaux de recherche qui permettent de mieux appréhender les interactions du système de protection sociale et du système de production.**

## 4. L'ENRICHISSEMENT DES POLITIQUES DE PROTECTION SOCIALE POUR INCORPORER A LEURS STRATEGIES LA DIVERSITE DES INTERACTIONS AVEC LE SYSTEME PRODUCTIF SERA ETAYE DANS LES CINQ CHAPITRES SUIVANTS DU RAPPORT

[49] Sur la base de la délimitation du champ de l'analyse des interactions entre protection sociale et production de richesses, de la précision des concepts de production et de redistribution, de la mesure des montants macro-financiers associés et de l'accent mis sur la valeur socio-économique des mécanismes de redistribution des revenus, conduits dans les trois parties précédentes de la présente introduction, le rapport ambitionne de progresser dans l'appréhension de ces interactions et de leurs conséquences sur la conception des politiques sanitaires et sociales. Cette progression se fera en cinq étapes.

[50] Le deuxième chapitre du rapport rappellera l'intérêt pour le système de protection sociale de tirer le meilleur parti d'une économie productive dynamique, génératrice de recettes adéquates à la satisfaction des besoins de couverture des risques sociaux eux-mêmes en croissance du fait du vieillissement de la population. Des assiettes stables de ces recettes, tout particulièrement dans le contexte des perspectives de ralentissement de la croissance économique en raison des mesures requises par la transition environnementale, sont à cet égard essentielles.

[51] Le troisième chapitre analysera en détail les incidences de l'agencement des prestations sociales et de leur financement sur l'activité économique et l'emploi. Elle traitera donc des dispositifs d'allégements des cotisations sociales en faveur des employeurs, ainsi que de l'articulation des prestations sociales avec les plus basses rémunérations perçues par les salariés.

[52] Le quatrième chapitre abordera les conditions d'élaboration de stratégies de politiques sociales propres à optimiser l'incidence de la protection sociale sur la sphère productive. Seront notamment mis en valeur : l'importance d'une protection sociale étendue et solidaire au service de la réduction des incertitudes de l'existence pour les individus et des coûts salariaux pour les employeurs ; l'utilité d'un investissement dans la ressource humaine dans le but d'une participation accrue à l'activité économique des femmes, des aidants de personnes handicapées ou âgées, ou d'une facilitation de la longévité au travail ; la pertinence d'une intervention de la protection sociale de nature non seulement réparatrice mais également préventive, afin de réduire les externalités négatives issues de l'activité productive qu'elle subit ; les régulations nécessaires à la mission d'accompagnement du développement de certains secteurs

d'activité – santé et secteur médico-social principalement – au moyen de ses financements, qui contribue positivement à la prospérité matérielle.

[53] Les cinquième et sixième chapitres approfondiront les deux derniers des enjeux identifiés ci-dessus :

- en décrivant les enjeux d'une approche préventive de la gestion des risques sociaux, au cas spécifique du thème de la santé, de la sécurité et de la qualité de vie au travail (cinquième chapitre) ;
- en évoquant les fondements économiques et en présentant la diversité des modalités de la régulation du secteur de la santé, particulièrement représentatif d'une activité fortement soutenue par les financements des régimes de protection sociale (sixième chapitre).

## CHAPITRE 2 - LA PROTECTION SOCIALE A BESOIN DE LA PRODUCTION POUR ÊTRE FINANÇÉE

[54] Sans production de richesses suffisantes, on ne sait pas financer la protection sociale. Ce message simple est fondamental. Le développement de la protection sociale sur les soixante dernières années a été rendu possible par l'augmentation de la production et de la richesse nationale. Avec le vieillissement de la population française, les recettes vont tendanciellement ralentir alors que des besoins nouveaux sont à couvrir en matière de protection sociale (tels les besoins en matière de santé et de prise en charge de la perte d'autonomie).

[55] Ce constat emporte des conséquences importantes en termes de pilotage, alors que, par ailleurs, la situation des finances publiques est dégradée et que la soutenabilité de la dette est interrogée.

[56] Le HCFiPS souhaite rappeler ici que le système de protection sociale, en tant que système de redistribution implique un pilotage financier équilibré, le financement par un déficit structurel étant à proscrire : les déficits peuvent être justifiés uniquement dans les phases de crise où la protection sociale doit jouer son rôle de stabilisateur automatique<sup>44</sup>.

[57] Il souhaite souligner que, dans le contexte actuel de déficit, doit être mise en place une stratégie n'obéissant pas la croissance avec un retour à l'équilibre selon un plan défini se faisant dans la durée avec des stratégies associant l'ensemble des acteurs.

[58] Les questions concernant les dépenses de protection sociale sont de savoir vers quels publics effectuer ces versements, dans quels objectifs (réduction de la pauvreté, réduction des inégalités, couverture du risque, prévention du risque, ...) et avec quels effets incitatifs. Concernant les recettes de la protection sociale venant couvrir ces dépenses, la question principale est de savoir quels prélèvements entraînent le moins de distorsions (tant du fait de la nature du prélèvement ou de son niveau que de la nature de l'assiette).

[59] S'agissant des recettes, il est rappelé que la protection sociale est majoritairement financée via des revenus d'activité<sup>45</sup> qui découlent directement de l'activité productive. Le HCFiPS n'examine pas ici au fond les évolutions possibles de l'assiette. Toutefois, dire comme l'indique Mireille Elbaum<sup>46</sup>, qu'il n'existe pas

<sup>44</sup> On peut se référer aux précédents rapports du HCFiPS (Pour des finances sociales soutenables, adaptées aux nouveaux défis, Les lois de financement de la sécurité sociale).

<sup>45</sup> Le sujet du coût du travail et de la compétitivité est abordé dans la partie « le mix financement/prestations ne doit pas désintéresser au travail », avec notamment le sujet du niveau des prélèvements sur les bas salaires.

<sup>46</sup> La protection sociale française est-elle en capacité de répondre à la montée des risques environnementaux et aux implications de la transition écologique, Mireille Elbaum, OFCE Working Paper Sciences Po, n°17/2022.

d'assiette « miracle » : « cela signifie que d'une part peu de ressources seraient à attendre « à taux constant » d'éventuels changements d'assiettes de prélèvement et que, d'autre part, la croissance économique restera à moyen long terme la pierre angulaire du financement de la protection sociale ». Formulé autrement, l'ensemble des grandes assiettes possibles évoluent globalement au même rythme sur longue période –et en fonction du PIB.<sup>47</sup>

[60] La réflexion doit nécessairement intégrer le contexte de la transition écologique, en premier lieu, parce que des financements sont nécessaires pour assurer cette transition, en second lieu, parce que la transition écologique emporte des adaptations fortes du système productif.

## 1. CONCERNANT LA SECURITE SOCIALE, FAUTE DE PRODUCTION DE RICHESSES SUFFISANTE, LA TENTATION DU DEFICIT ET DE LA DETTE EST PERMANENTE EN FRANCE

### 1.1. La réduction de la dette sociale s'inscrit dans le contexte large de la soutenabilité de la dette publique

Le niveau de la dette actuel est d'autant moins soutenable que l'écart entre taux d'intérêt et croissance se resserre

[61] La situation des finances sociales doit en outre être appréhendée dans un cadre de finances publiques dégradées et préoccupantes dans leur ensemble.

[62] La soutenabilité de la dette publique traduit le fait que le solde, au-delà d'un certain niveau appelé « solde stabilisant » et qui dépend du taux de croissance et du taux d'intérêt, conduit à faire augmenter la dette.

[63] Si le taux d'intérêt moyen de la dette est supérieur au taux de croissance du PIB en valeur, la dette peut en effet s'accroître indéfiniment : l'augmentation de la dette est auto-entretenue via la charge de la dette qui accroît le déficit, ce qui augmente de nouveau la charge de la dette. C'est pourquoi le raisonnement s'effectue également en s'appuyant sur le solde primaire, c'est-à-dire avant prise en compte des charges d'intérêt. On peut ainsi définir le « solde primaire stabilisant » au-dessus duquel ce phénomène d'accroissement de la dette par les charges d'intérêt n'intervient pas et qui dépend cette fois-ci à la fois du niveau de la dette et de la différence entre taux d'intérêt moyen et taux de croissance du PIB nominaux. Actuellement, **le resserrement**

---

<sup>47</sup> Les recettes issues des revenus d'activité ont connu des évolutions différentes des salaires sur les dernières années, à la fois du fait de la part des salaires non soumis à cotisations mais également des modifications de législation, notamment en termes d'exonérations.

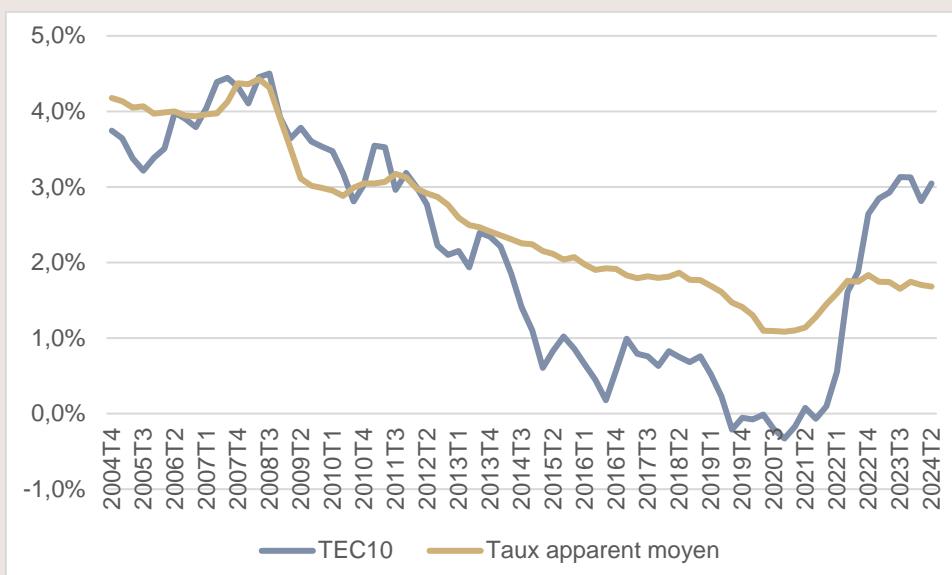
entre le taux d'intérêt moyen et la croissance en valeur conduit à rapprocher le solde primaire stabilisant vers 0, ce qui signifie que tout déficit primaire conduit à une augmentation continue de la dette<sup>48</sup>.

#### Encadré : Taux d'intérêt moyen

La maturité moyenne de la dette négociable de l'État – qui constitue la majeure partie de la dette publique – est actuellement de l'ordre de 8 ans et demi. Le taux d'intérêt moyen de la dette traduit donc majoritairement les taux sur lesquels les emprunts ont été faits les années précédentes que les taux d'émission de l'année en cours. Ceux-ci ne se répercuteront qu'avec retard sur le taux moyen<sup>49</sup>.

Les taux des obligations récemment émises (en regardant le taux des OAT à 10 ans qui servent de référence) ont ré-augmenté faisant suite à la résurgence de l'inflation. Le taux moyen apparent de la dette publique (qui correspond au rapport entre les intérêts versés par les administrations publiques et la dette publique) avait augmenté en 2021 non pas tant du fait de la hausse des taux des nouvelles émissions mais plutôt du fait de l'indexation d'une partie des obligations sur l'inflation. Le retour de l'inflation sur des niveaux plus faibles explique le repli du taux apparent en 2023. On observe par ailleurs dans le graphique ci-dessous que la forte baisse du taux des OAT émises à compter de 2015 ne s'était pas répercutée intégralement sur le taux apparent du fait de la maturité moyenne qui était alors de l'ordre de 7 à 8 ans. Inversement, la hausse du taux des nouvelles émissions ne se transmettra pas immédiatement dans le taux moyen apparent.

Taux d'intérêt moyen apparent et taux de l'échéance constante à 10 ans



Source Insee, banque de France, TEC10 : taux d'échéance constante à 10 ans

Le taux d'intérêt moyen (ratio entre les charges d'intérêt et la dette publique) reste donc pour l'instant inférieur à la croissance en valeur mais devrait ré augmenter régulièrement dans les années à venir au fur et à mesure des besoins de financement supplémentaires (correspondant au déficit de l'année en cours et au renouvellement des dettes venant à échéance).

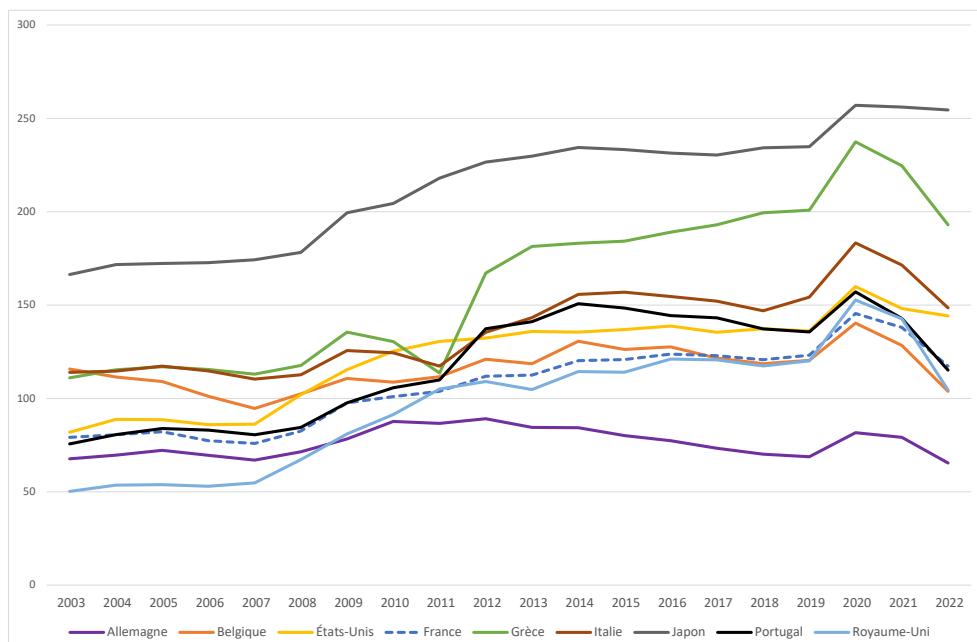
<sup>48</sup>Voir annexe 1 au chapitre 2 pour plus de précisions.

<sup>49</sup>Cela dépend également du niveau de dette à renouveler une année donnée, certaines années voyant arriver à échéance des emprunts élevés qu'il faut renouveler.

L'État et la Cades fonctionnent différemment, les besoins de financement de l'État une année donnée incluant le déficit en cours mais également le renouvellement des dettes arrivant à échéance tandis que la dette de la Cades a une échéance définie et ne « roule » donc pas.

[64] La dette publique française peut s'apprécier au regard de celles **des partenaires européens**. Elle se situe au 6<sup>e</sup> rang des pays de l'OCDE, derrière notamment le Japon, les États-Unis, l'Italie, la Grèce et au 3<sup>e</sup> rang de la zone euro en 2023.

**Graphique n°1 : Trajectoire de dette publique de différents pays de l'OCDE 2003-2022 (en pts de PIB)**

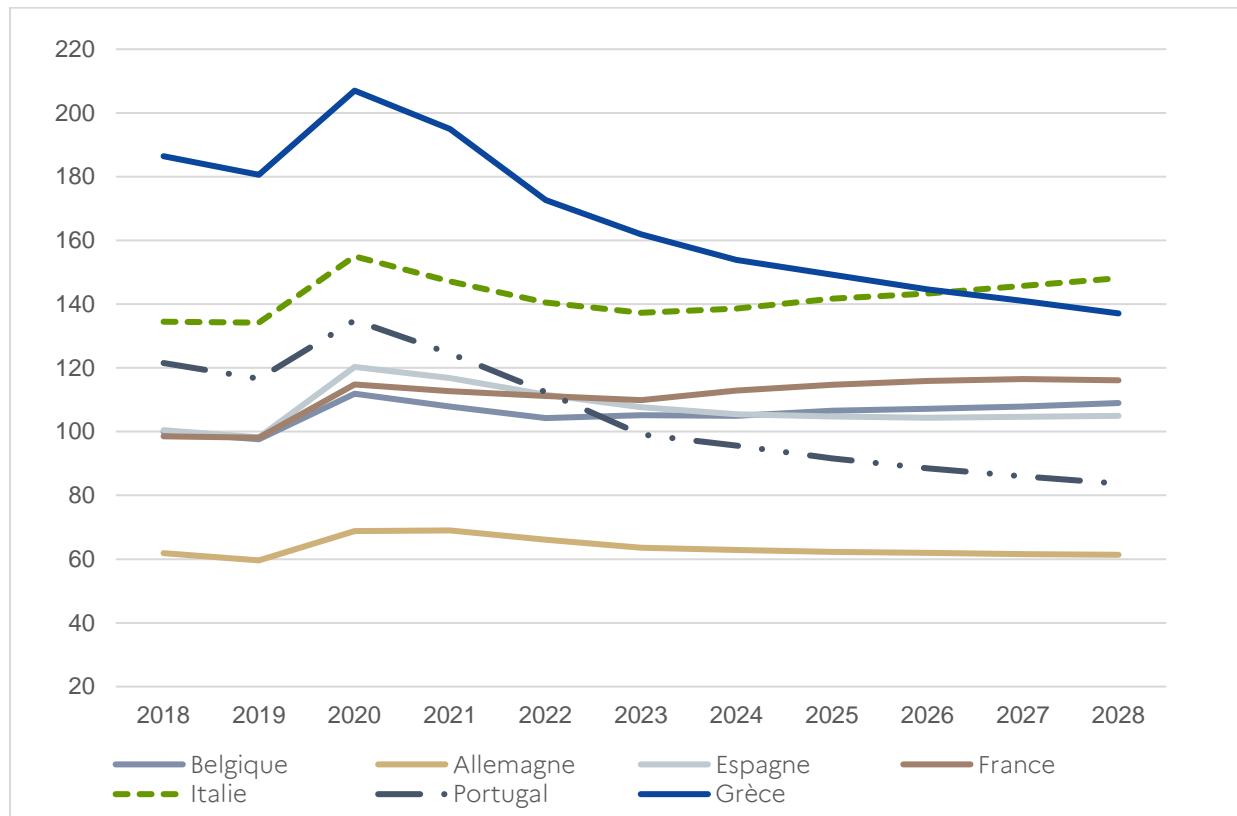


Source OCDE

[65] En comparant les évolutions des dettes publiques présentées par les différents pays dans le cadre du Semestre européen, la dette publique de la France continuerait de progresser lentement d'ici 2027 pour commencer à refluer à partir de 2028 et se situerait au 3<sup>e</sup> rang derrière l'Italie et la Grèce.

[66] Le haut niveau de la dette publique française, l'incapacité à juguler son augmentation, notamment du côté du budget de l'État, depuis des décennies est une préoccupation majeure car elle affecte de plus en plus la capacité de la France à faire face aux défis très importants auxquels elle est confrontée.

Graphique n°2 : Trajectoire de dette publique de différents pays de la zone euro dans le programme de stabilité 2023-2028 (en pts de PIB)



Source Eurostat, Commission européenne semestre européen

La dette publique est à mettre en regard de l'épargne domestique mais il subsiste un déficit et un endettement global vis-à-vis du reste du monde<sup>50</sup>

[67] Au regard de ces éléments, plusieurs constats sont à établir au vu de la situation actuelle des finances publiques.

[68] Le déficit global des administrations publiques notifié s'établit à 5,5% du PIB pour l'année 2023<sup>51</sup>, après 4,7% en 2022, et contre une prévision de 4,9% dans la loi de finances initiales 2024<sup>52</sup>. En montant, ce déficit représente 155 Md€. En comparaison,

<sup>50</sup> Voir annexe 2 au chapitre 2.

<sup>51</sup> Selon la publication faite en septembre 2024

<sup>52</sup> Le déficit apparaît en dégradation plus marquée que ce qui était prévu. Les causes de cette dégradation sont à chercher du côté des recettes plus faibles que les prévisions de la loi de finances escomptaient, notamment les recettes en lien avec les revenus d'activité et la consommation, dont la TVA, l'impôt sur les sociétés, l'impôt sur le revenu et les cotisations et contributions sociales. Pour les régimes de sécurité sociale, les pertes de recettes correspondent principalement à la TVA et aux moindres cotisations sociales. Il est à noter que les comptes des administrations publiques ont été publiés fin mars 2024 selon de nouvelles références (« base 2020 »), ce qui a introduit quelques modifications de mesures des différents agrégats, ainsi que des modifications de périmètres. A ce titre, l'établissement de retraite additionnelle de la fonction publique (ERAFP) est sorti du champ des administrations publiques pour intégrer le champ des sociétés financières. En conséquence, ses recettes (en 2019 1,9 Md€ de cotisations et 0,8 Md€ de revenus de la propriété) ne sont plus retracées comme recettes des administrations publiques, ni ses dépenses mais d'ampleur plus limité. Au total, le déficit au sens de Maastricht est révisé à la baisse à ce titre de 2,3 Md€ source Modification du périmètre des administrations publiques au passage à la base 2020, Insee, Mars 2024.

le surcroît d'épargne des ménages observé depuis la crise sanitaire peut être chiffré à 240 Md€<sup>53</sup>, selon l'OFCE qui fait également remarquer que l'inflation en 2022 et 2023 est venu amoindrir fortement ce supplément d'épargne.

[69] Il est à noter que cette augmentation du déficit public s'opère dans un accroissement du déficit de la balance courante, c'est-à-dire avec une hausse de l'endettement de l'économie française prise dans son ensemble vis-à-vis du reste du monde. Cette situation pourrait être de nature à compliquer le recours au financement extérieur. François Ecalle indique sur son blog que « *En tout état de cause, qu'un taux élevé de détention de la dette publique par les non-résidents soit réellement ou non un facteur de risque, il est parfois perçu ainsi, y compris dans les publications d'institutions comme l'OCDE, le FMI et la Banque centrale européenne, ce qui constitue en soi un élément de fragilité* »<sup>54</sup>. Actuellement, l'Agence France Trésor, en charge de gérer la dette de l'État, ne connaît cependant aucune difficulté à trouver des emprunteurs, les dettes émises par la France étant considérées fiables.

## 1.2. La nature redistributive de la protection sociale n'est pas conciliable avec une dette pérenne

[70] Dans son rapport « Pour des finances soutenables, adaptées aux nouveaux défis » de janvier 2022, le HCFiPS relevait que « *Le maintien d'un déficit élevé alors que recettes et dépenses sont supposées progresser à un rythme similaire illustre une réalité mathématique qu'il est utile de rappeler ici. Compte tenu de l'effet base et en partant d'un déficit, le retour à l'équilibre des comptes sociaux ne peut se faire en faisant simplement en sorte que le rythme de progression des dépenses soit équivalent à celui des recettes, alors même que cet objectif peut en soi être déjà relativement ardu, notamment en période de croissance modérée et de vieillissement de la population*<sup>55</sup>. [...] *Dans un environnement de finances publiques contraintes d'une part, et compte tenu des nouvelles dépenses publiques qui seront nécessaires pour financer la couverture des risques sociaux et la transition environnementale d'autre part, les dépenses sociales devront faire l'objet d'une régulation pour en maîtriser la dynamique, surtout si l'on ne souhaite pas accroître leur part dans la richesse nationale, ou tout du moins limiter cet accroissement* ».

[71] Il y était rappelé aussi que **les dépenses de la protection sociale sont principalement des dépenses de nature redistributive**, par exemple les retraites. Dans un système assurantiel ou « fondé sur la redistribution (entre malades et bien portants,

---

<sup>53</sup> « De la crise Covid au choc inflationniste, une analyse macro/micro du pouvoir d'achat en France », O. Jullien de Pommerol, P. Madec, Plane, R. Sampognaro, OFCE, février 2024.

<sup>54</sup> <https://www.fipeco.fr/fiche/Les-relations-entre-finances-publiques-et-%C3%A9changes-ext%C3%A9rieures>

<sup>55</sup> En présence d'un déficit initial, le fait que les recettes et les dépenses évoluent au même rythme ne permet pas de résorber le déficit initial, celui-ci augmente au même rythme que les recettes et les dépenses. Le ratio entre le déficit et les recettes reste stable en revanche.

entre familles et personnes seules, entre jeunes et personnes âgées, entre actifs et chômeurs...) et la répartition (les régimes de retraite reversent au cours d'une année, sous forme de pensions aux retraités, les cotisations encaissées la même année auprès des actifs), l'objectif est que les dépenses de prestations courantes soient équilibrées par des recettes ».

[72] Il ne s'agissait pas ici de restreindre la fonction de stabilisateur automatique de la protection sociale, ni le recours à l'emprunt pour financer les investissements mais plutôt de déterminer quelles sont les dépenses hors périodes de crise pouvant faire l'objet d'un financement par la dette.

[73] Dans son rapport de 2019 sur « les lois de financement de la sécurité sociale bilans et perspectives », le HCFiPS envisageait la possibilité de laisser jouer les stabilisateurs automatiques mais dans le cadre d'une trajectoire équilibrée à terme, afin de revenir à l'équilibre à moyen terme et en cas de situation conjoncturelle très dégradée d'envisager un mécanisme d'amortissement de la dette résiduelle accumulée.

[74] Il pourrait être envisagé également de recourir à l'endettement dans une perspective d'investissements importants dont l'importance serait considérée comme suffisamment grande pour ne pas être inclus dans une régulation des dépenses de type ONDAM. La question pourrait être élargie à d'autres types de dépenses pouvant être jugées utiles dans le long terme (par exemple des dépenses de prévention conduisant à des économies dans une optique à moyen long terme). Dans le cadre de la réflexion préalable au plan de relance de 2021, Xavier Ragot écrivait<sup>56</sup> : « De ce fait, une hausse permanente des dépenses publiques doit être financée soit par une hausse des prélèvements obligatoires, soit par une économie de dépenses sur d'autres postes de la dépense publique. Par contre, des investissements publics générant des dépenses non récurrentes, dont on perçoit l'utilité aujourd'hui pour la transition énergétique, le système de santé, le système éducatif et la recherche nationale, rentrent parfaitement dans la logique de l'estimation de cet espace budgétaire ». Ces réflexions doivent néanmoins s'appréhender dans un contexte de réduction de la dette publique totale.

### 1.3. Bien que sans commune mesure avec la dette de l'État, la dette sociale n'est pas négligeable

[75] Il convient en préambule de rappeler des différences de nature substantielles dans la gestion des différentes dettes publiques de la France. La dette sociale n'a pas une vocation à persister : la dette portée par l'Acoss est une dette de court terme et la dette portée par la Cades a vocation à être remboursée, les recettes lui étant

---

<sup>56</sup> « plus ou moins de dette publique en France ? ».

affectées servant à payer les intérêts de la dette mais surtout à amortir cette dette. La dette de l'État n'a pas vocation à être nécessairement remboursée, seulement à ne pas créer d'effet boule de neige du fait des intérêts en découlant compte tenu de la taille de la dette et du niveau du taux d'intérêt. En pratique, la dette de l'État est « roulée », c'est-à-dire lorsque qu'une obligation arrive à échéance, l'État réemprunte un montant équivalent sur les marchés.

[76] En termes de montants, la dette publique française s'est élevée à 109,9% du PIB en 2023, après 111,2% en 2022. La trajectoire de la loi de programmation des finances publiques (LPFP) pour les années 2023 à 2027 supposait un reflux lent, en baisse d'un peu moins de 4 points en cinq ans.

[77] Lorsque l'on considère la situation financière des administrations de sécurité sociale, les éléments décrits dans la LPFP font état d'une amélioration constante sur la période, la dette des administrations de sécurité sociale étant divisée par deux entre 2022 et 2027, passant de 10,2% à 5,1% du PIB<sup>57</sup>. **La réduction de la dette publique prévue dans la LPFP repose en premier lieu sur la réduction de la dette sociale.** Il est à noter que La situation s'est entre temps dégradée puisque le rapport économique et social annexé au PLF pour 2025 indique désormais une stabilité du solde en 2024 et un excédent ramené à 0,2 point de PIB en 2025, en dépit de la situation excédentaire des régimes complémentaires et de l'Unedic. On doit souligner que la dette sociale inclut principalement la dette de la Cades, la dette portée par l'Acoss, la dette de l'Unedic et celle des hôpitaux.

#### La dette au sens de la comptabilité nationale et des traités européens

Le concept de dette publique sur lequel la communication se focalise est celui de la dette au sens de Maastricht. L'Insee en présente la définition suivante<sup>58</sup> :

La dette au sens du traité de Maastricht est évaluée en valeur nominale, définie comme la valeur de remboursement. Ainsi, ni les intérêts courus non échus ni les fluctuations du cours des titres ne sont pris en compte dans l'évaluation des instruments. En revanche, la réévaluation de la valeur de remboursement des obligations indexées sur l'inflation (OATi et CADESi) contribuant à la variation de la valeur de remboursement est prise en compte.

La dette au sens de Maastricht est consolidée : sont donc exclus de la valeur de la dette les éléments de passif d'une administration détenus par une autre administration (dépôts mais aussi titres négociables). La dette au sens de Maastricht ne comprend pas l'ensemble des passifs financiers, elle se limite aux dépôts, au titre de créances négociables et aux emprunts. En sont exclus les produits financiers dérivés ainsi que les « autres comptes à payer ».

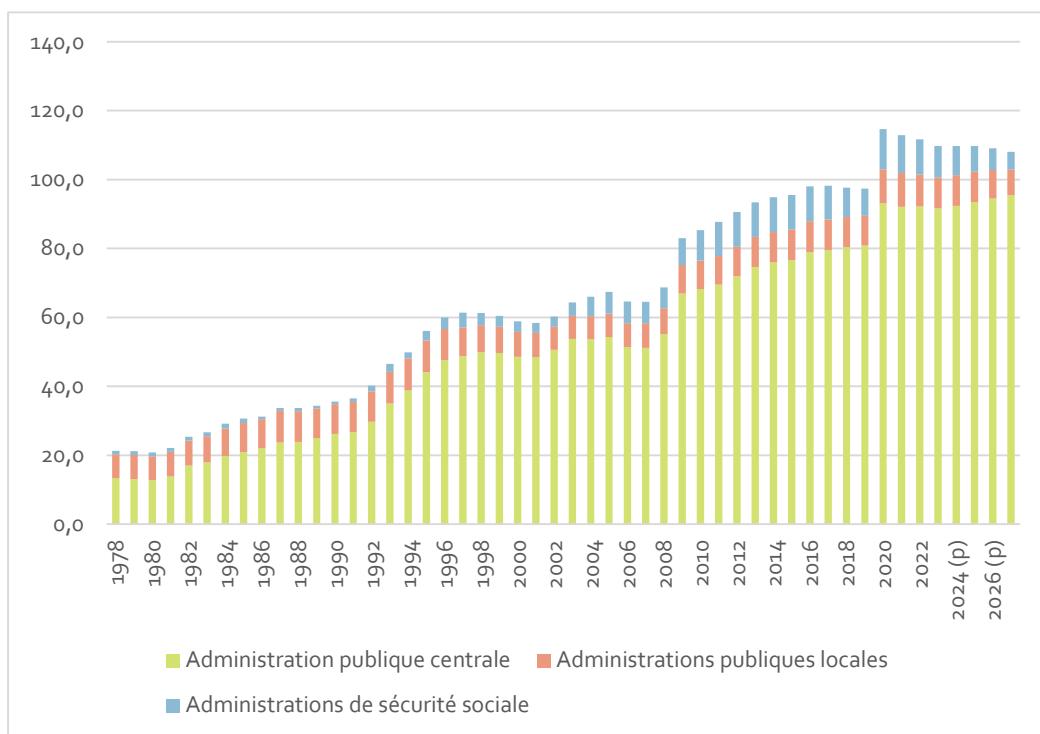
<sup>57</sup> Entre temps, l'Insee a recalculé les différents agrégats de la comptabilité nationale selon une méthodologie légèrement différente, ce qui a modifié les chiffres sur le passé. La dette des administrations de sécurité sociale pour l'année 2022 s'élève ainsi désormais à 10,3% du PIB.

<sup>58</sup> Comptes nationaux des administrations publiques Année 2023, Compléments à l'Informations Rapides n°74 du 26 mars 2024.

La dette est consolidée si une partie est détenue par une autre administration, mais sauf dans ce cas, les actifs des organismes de protection sociale ne viennent pas en déduction de la dette. C'est le cas par exemple des 75 Md€ de réserves de l'Agirc Arrco sauf pour la partie correspondant à la détention d'obligations ou autres dettes publiques. Ce mode de comptabilisation fait que l'excédent des retraites complémentaires ne vient pas réduire la dette publique.

La dette publique ne présente donc pas une vision patrimoniale des passifs et des actifs détenus par les administrations. Le Conseil d'orientation des retraites dans son rapport annuel de 2023 indiquait que la situation patrimoniale nette des régimes de retraite s'élevait à 6,1% du PIB en 2022, dont 90 % détenus par les régimes complémentaires, à mettre en regard des 10,2% de dette sociale brute au sens de Maastricht.

**Graphique n°3 : Évolutions de la dette des administrations publiques par sous-secteur (en % du PIB)**



Source LPFP pour les années 2023 à 2027

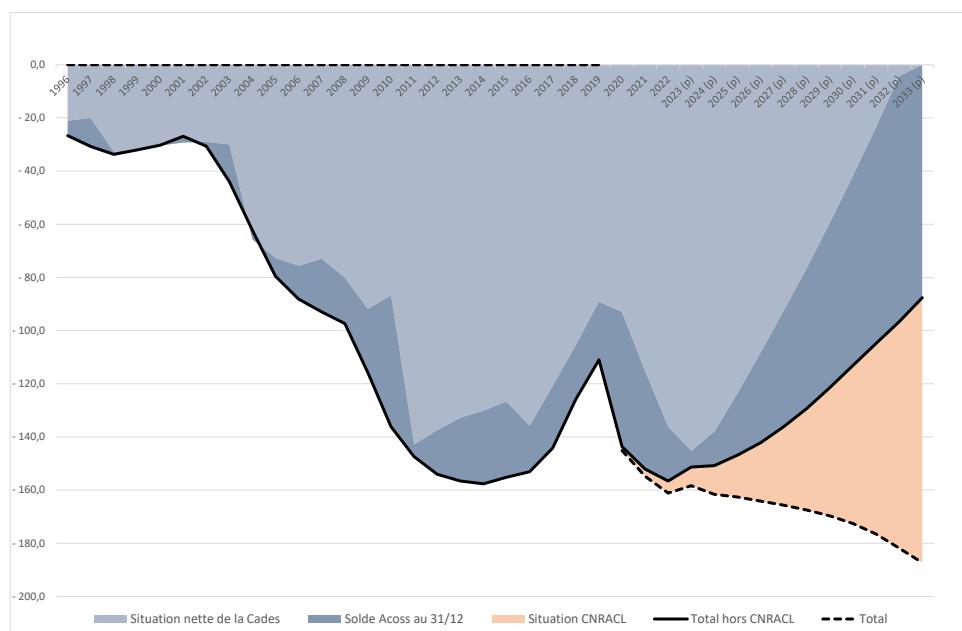
[78] Le HCFIPS avait, dans son état des lieux du financement de la protection sociale de janvier 2024, procédé à des simulations sur la dette du régime général et de la CNRACL en effectuant quelques hypothèses. Ces simulations seront réactualisées lorsque la LFSS 2025 sera adoptée.

[79] Ces simulations faisaient état d'une dette cumulée du régime général à horizon 2033 (date d'extinction de la Cades hors nouvelle loi organique), dette portée par l'Acoss, qui atteignait des proportions inédites mais également d'une dette de la CNRACL aussi élevée en ordre de grandeur, l'ensemble représentant de l'ordre d'un peu moins de 200 Md€ à l'horizon 2033. Les économies et mesures nouvelles

pluriannuelles sous-jacentes à la LFSS 2024 ne permettaient pas de revenir sur des niveaux de solde qui soient compatibles avec une perspective de retour à l'équilibre proche.

[80] Compte tenu du niveau de ce besoin de financement, cela implique *a priori* une nouvelle reprise de dette prochaine, et donc une nouvelle loi organique, sauf à augmenter la CRDS ou la CSG affectée à la Cades. En supposant que la dette reste portée à l'Acoss, il est à noter que l'affectation en tout ou partie des recettes de la Cades au régime général après 2033 est susceptible de redresser rapidement la situation de la dette portée au compte de l'Acoss.

**Graphique n°4 : Situation nette de la Cades, de la CNRACL et du solde de l'Acoss au 31 décembre hors plan d'économies supplémentaires (en Md€)**



Source Acoss, Cades, calculs HCFIPS, État des lieux du financement de la protection sociale janvier 2024

[81] En incluant la CNRACL, la dette sociale (hors Unedic et hôpitaux) en valeur nominale augmenterait sensiblement. Par construction des hypothèses, l'augmentation de la dette après 2027 correspond à une évolution nominale de 3%, le poids de la dette par rapport au PIB serait stable entre 2028 et 2033.

[82] Les prévisions de dette sociale de la LPFP supposaient un solde excédentaire des administrations de sécurité sociale à hauteur de 1% du PIB en 2027, ce qui, outre les hypothèses de la LFSS 2024, repose sur la mise en œuvre d'économies supplémentaires de l'ordre de 6 Md€ dès 2025 et sur l'hypothèse d'un excédent de l'Unedic plus important que ce qui est prévu par le régime<sup>59</sup>. La réduction de la dette

<sup>59</sup> Cela peut être notamment du fait d'hypothèses de taux de chômage différentes, cette hypothèse n'étant pas affichée dans la LPFP, voir l'annexe sur la situation financière des administrations de sécurité sociale pour plus de précisions.

sociale au niveau de ce qui est attendu dans la LPFP demanderait donc des efforts considérables, efforts majorés de plus par la dégradation de 2 Md€ observée sur le solde des régimes de base qui sera à compenser. A titre de comparaison, le redressement consécutif au déficit lié à la crise financière de 2008 avait représenté en cumul entre 2011 et 2014 plus de 28 Md€ en recettes supplémentaires et plus de 13 Md€ en économies en dépenses. Sur la période 2015 à 2019, l'effort a porté quasi exclusivement sur les dépenses (plus de 28 Md€ en cumul)<sup>60</sup>. Qu'ils soient faits sur les recettes ou sur les dépenses, ces efforts rétroagiront nécessairement sur la croissance, la question porte donc non seulement sur la nature de ces mesures mais aussi leur étalement dans le temps afin de ne pas entraîner d'effets récessifs majeurs.

[83] Il est à noter que les mesures de redressements très importantes qui étaient initialement prévues dans le PLFSS 2025 ne permettaient que de revenir sur la trajectoire initiale de la LFSS 2024 compte tenu de la dégradation très importante des recettes attendues en 2024 et 2025. Le PLFSS pour 2025 prévoyait ainsi une trajectoire pluriannuelle du déficit des régimes obligatoires de bases relativement proche de celle de la trajectoire de la LFSS pour 2024, mais avec des mesures importantes en faveur de la CNRACL. Cela signifie que le graphique présenté ci-dessus serait resté sensiblement identique pour ce qui est du cumul des dettes mais avec une situation à l'Acoss nettement plus dégradée, à l'inverse de la situation financière de la CNRACL pour qui la dette en projection serait beaucoup plus basse. L'absence de loi de financement début 2025 ne fait qu'aggraver le problème en repoussant la mise en œuvre de mesure de redressement.<sup>61</sup>

[84] Le HCFIPS souhaite réitérer ici ce qu'il a pu souligner dans ses derniers rapports et notes : la résorption du déficit et partant de la dette ne peut s'inscrire dans une logique court-termiste. Elle doit être pensée dans la durée, en s'appuyant sur des mesures structurelles.

[85] Le Haut Conseil rappelle notamment ses recommandations du rapport « Pour des finances sociales soutenables, adaptées aux nouveaux défi » de janvier 2022, synthétisés autour de la recommandation suivante :

---

<sup>60</sup> Ces mesures compensaient également l'aggravation tendancielle du solde, de 27 Md€ entre 2011 et 2014, et de 19 Md€ entre 2015 et 2019.

<sup>61</sup> Pour la protection sociale, - et c'est le sens de l'existence des lois de financement de la sécurité sociale- l'idée est qu'un pan des finances publiques, celui de la redistribution, doit s'équilibrer (voir dernièrement la décision du Conseil constitutionnel DC 2023-860 DC relative à la LFSS pour 2024). À ce titre, il faut impérativement retrouver une logique de pilotage des finances sociales visant à un équilibre pérenne, ce qui veut dire en premier lieu retrouver un pilotage « en soi » des finances sociales, qui assure la cohérence entre les objectifs budgétaires et les objectifs de fond des politiques sanitaires et sociales.

**Recommandation n°2<sup>62</sup> : 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.**

[86] En vue de résorber la dette sociale, le Haut Conseil renouvelle également sa recommandation du rapport sur « les lois de financement de la sécurité sociale » de novembre 2019 où il préconisait alors d'envisager une disposition de niveau organique imposant le vote d'une trajectoire financière équilibrée à terme<sup>63</sup>.

## ■ ■ ■ 2. LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE REPOSE SUR LES REVENUS D'ACTIVITE QUI ONT VOCATION A RESTER UNE SOURCE FONDAMENTALE DE RECETTES

### 2.1. Les recettes assises sur les revenus d'activité sont prépondérantes

[87] Le Haut Conseil l'a rappelé à diverses reprises<sup>64</sup>, **la protection sociale en France est financée très majoritairement par les revenus d'activité**. Ainsi, pour les régimes obligatoires de base et le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), la structure du financement est composée en 2023 d'un peu plus de 80 % de recettes assises sur les revenus d'activité, de 11 % de recettes assises sur la consommation, de 4 % de recettes

---

<sup>62</sup> Cette recommandation est en lien avec des recommandations déjà formulées par le Haut Conseil, notamment les recommandations suivantes : 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 ; Renforcer la dimension pluriannuelle du pilotage des dépenses, en documentant mieux les sous-jacents qui déterminent la dynamique tendancielle des dépenses et l'articulation avec les mesures proposées en PLFSS. Faire évoluer le débat sur l'Ondam pluriannuel en promouvant une vraie discussion sur le fonctionnement concret de notre système de soins, et en enrichissant significativement les informations transmises aux parlementaires.

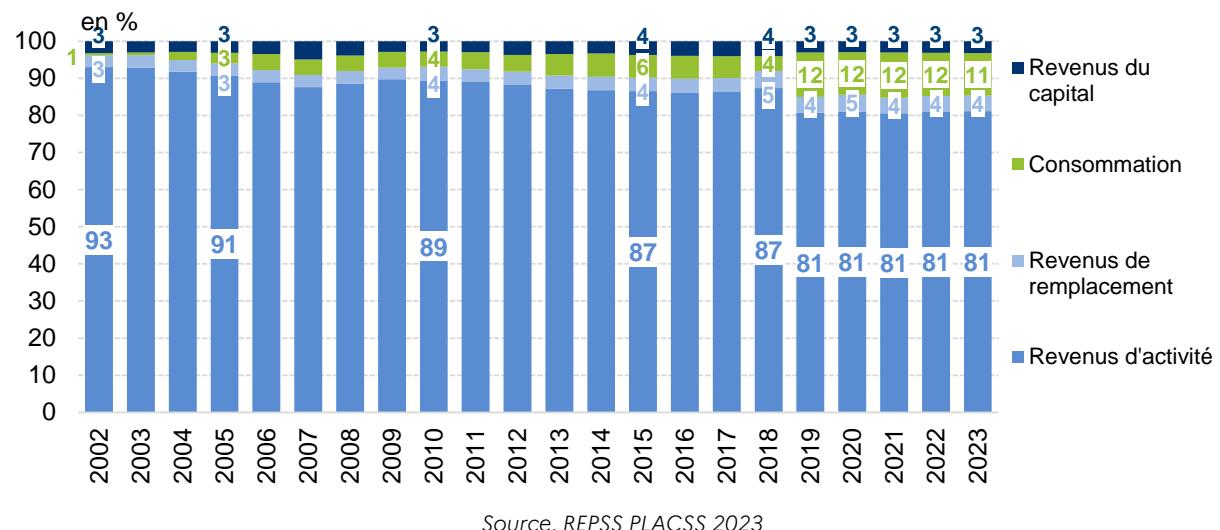
<sup>63</sup> En précisant : « une disposition de ce type permet d'autoriser des déficits conjoncturels en laissant jouer les stabilisateurs automatiques au cours du cycle économique, mais implique de proposer, dans l'horizon retenu, des mesures correctrices, en recettes ou en dépenses, lissées dans le temps pour revenir à un équilibre de moyen terme. Prévoir une clause de non-application en cas de situation conjoncturelle très dégradée, avec justification par le Gouvernement des raisons conduisant à la non-application de la règle et précisions sur l'échéance prévue de retour à l'équilibre. Envisager un mécanisme d'amortissement de la dette résiduelle accumulée même en application de la règle ».

<sup>64</sup> « Pour des finances sociales soutenables, adaptées aux nouveaux défis », janvier 2022, « Rapport sur l'état des lieux et les enjeux des réformes pour le financement de la protection sociale », mai 2018, « Rapport d'étape sur la clarification et la diversification du financement des régimes de protection sociale », juin 2013.

assises sur les revenus de remplacement et de 3 % de recettes assises sur les revenus du capital<sup>65</sup>.

[88] Cette structure a certes évolué au fil des ans, traduisant la montée en charge de la CSG qui porte sur une assiette élargie aux revenus du placement et du patrimoine et aux revenus de remplacement, avec de plus une évolution majeure en 2019 : la transformation du CICE en allègements de cotisations patronales a conduit à une baisse prononcée de la part de ces cotisations, compensée par une affectation de TVA. En conséquence, la part des recettes assises sur la consommation est passée de 4 % à 12 % cette même année.

Graphique n°5 : Structure des recettes des régimes de base et du FSV par assiette économique<sup>66</sup>



[89] Parmi les revenus d'activité, les différents types de revenus ont connu des évolutions différencierées. Ainsi, en lien avec la salarisation de l'économie, la part des revenus mixtes des travailleurs indépendants<sup>67</sup> a diminué depuis 35 ans, passant de

<sup>65</sup> Concernant les revenus d'activité, on peut distinguer trois grandes catégories en leur sein :

- Les revenus d'activité salariée provenant du secteur privé au sens large (sociétés non financières et financières, entreprises individuelles) ;
- Les revenus d'activité salariée provenant des administrations publiques ;
- Les revenus d'activité non salariée.

<sup>66</sup> L'assiette des revenus d'activité correspond à celle des cotisations et contributions assises sur les revenus des salariés et des travailleurs indépendants, celle sur les revenus de remplacement aux cotisations et contributions (principalement CSG) sur ces revenus, celle sur la consommation correspond aux recettes de TVA et aux droits de consommation sur tabacs et alcools, et celle sur les revenus du capital correspond aux contributions (CSG principalement) sur ces revenus.

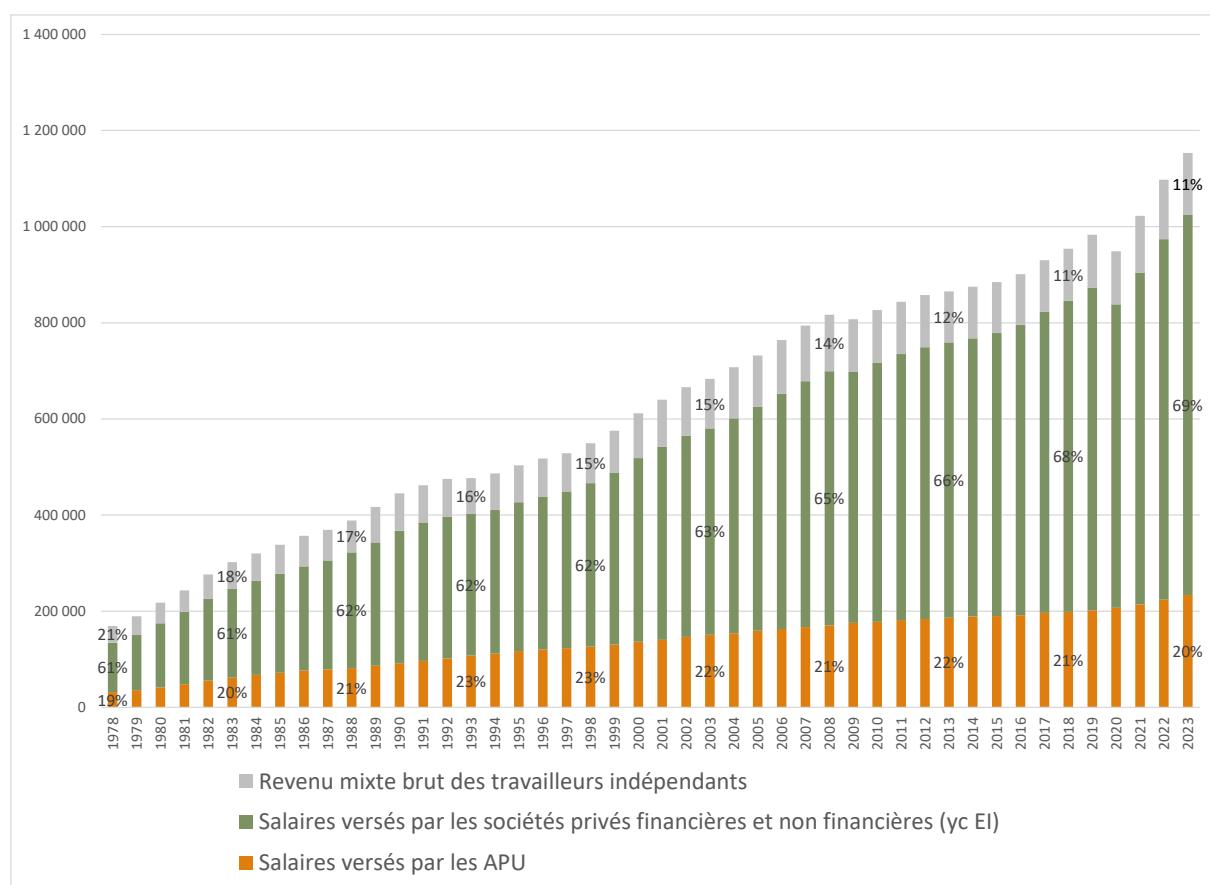
Il est à noter que les analyses portées ici s'appuient uniquement sur l'interprétation des recettes en termes économiques et non selon leur portée juridique, les cotisations patronales restant dues.

<sup>67</sup> Le revenu mixte d'un travailleur indépendant correspond au total de la rémunération de son travail et de son profit en tant qu'entrepreneur, ces deux éléments ne pouvant être dissociés.

21 % du total des salaires et revenus mixtes en 1978 à 11 % en 2023. En contrepartie, la part dans les salaires et revenus mixtes des salaires versés par les administrations publiques a progressé, passant de 18 % à 20 %, tandis que la part de ceux versés par le secteur privé est passée de 61 % à 69 %.

[90] Malgré tous les efforts réels de diversification des ressources depuis 30 ans, la sécurité sociale française reste très dépendante de l'évolution des revenus d'activité, donc de la production et de la redistribution de richesse<sup>68</sup>.

**Graphique n°6 : Évolution et part des salaires des secteurs privé et public et du revenu mixte des travailleurs indépendants**



Source Insee

## 2.2. La productivité et le partage de la valeur ajoutée déterminent fortement l'évolution des revenus salariaux

<sup>68</sup> Voir annexe 4 au chapitre 2.

[91] Le facteur principal de long terme d'accroissement des revenus d'activité est la croissance qui découle d'une part de la hausse de la quantité des facteurs de production utilisés, d'autre part de l'évolution tendancielle de la productivité.

#### Productivité du travail

La hausse de la production a pour origine la hausse de la quantité des facteurs de production utilisés (capital et travail) et les améliorations dans l'utilisation de ces facteurs.

Compte tenu des difficultés de mesure du volume de capital, on ne tient généralement compte que de la **mesure de la quantité de travail**. Celle-ci peut se faire soit via le nombre de personnes en emploi, soit via le nombre d'heures travaillées.

Le nombre d'heures travaillées peut s'obtenir à partir :

- de la population totale en âge de travailler (15 à 64 ans) ;
- parmi elle, de la population active (le rapport entre la population active et la population en âge de travailler correspond au taux d'activité) ;
- parmi elle, de la population effectivement en emploi (le passage entre population en emploi et population active s'effectuant via le taux de chômage)<sup>69</sup> ;
- de la durée moyenne du travail par tête (qui traduit également le taux de personnes à temps partiel et la quotité moyenne de temps partiel).

En économie, la productivité est définie comme le rapport, en volume, entre une production et les ressources mises en œuvre pour l'obtenir. La croissance de la productivité traduit le fait qu'à niveaux de facteurs de production identiques, on puisse produire une quantité plus élevée.

La productivité « apparente du travail » ne tient compte que du seul facteur travail comme ressource mise en œuvre. Le terme « apparente » rappelle que la productivité dépend de l'ensemble des facteurs de production et de la façon dont ils sont combinés.

La productivité apparente du travail est usuellement mesurée en rapportant la richesse créée au facteur travail. La richesse est mesurée via la valeur ajoutée, évaluée en volume. Si le volume de travail est calculé en nombre de personnes, on parle de productivité par tête ; s'il est calculé en nombre d'heures travaillées, on parle de productivité horaire apparente du travail.

**L'amélioration de l'utilisation des facteurs** est due à la hausse de la productivité globale des facteurs, qui recouvre notamment les effets du progrès technique, mais également les modalités de production, management, .... Le progrès technique peut donc recouvrir une vaste palette de domaines (institutions, innovation, ...). La hausse du niveau de formation ou l'apprentissage par la pratique peuvent être des sources de hausse de la productivité.

#### Quelle évolution de la productivité ?

[92] Alors que la tendance de la productivité dans les années 1970 était de l'ordre de 3% par an, les différentes crises dans les périodes qui ont suivi se sont accompagnées d'un décrochage de tendance. Les années récentes témoignent même

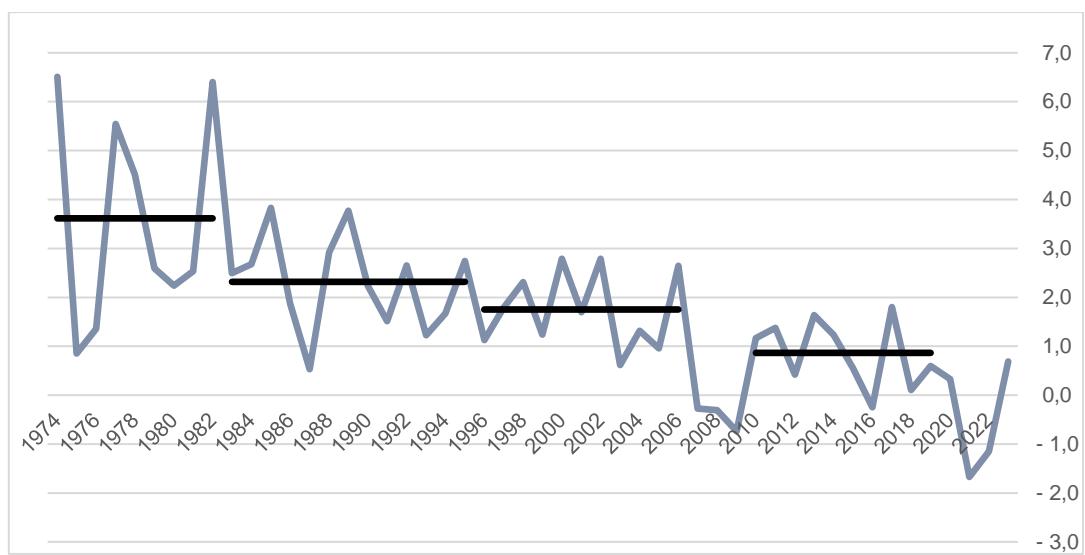
---

<sup>69</sup> Il est possible de calculer directement le ratio entre population en emploi et population totale, qui est le taux d'emploi.

d'une baisse de la productivité mais dont une partie provient d'effets transitoires associés à la crise sanitaire.

[93] On s'intéresse ici plus aux questions relatives aux tendances de long terme de la productivité, en supposant que l'économie est à terme dans une situation de plein emploi qui permet notamment de s'affranchir des liens entre productivité et taux d'emploi. Il est sinon difficile de dissocier dans l'analyse les évolutions de la productivité d'une part et du taux d'emploi d'autre part. Par exemple, dans une situation où le chômage continuerait de baisser, il est possible que la hausse du taux d'emploi puisse s'accompagner d'une baisse transitoire de la productivité en raison de l'emploi de personnes moins productives qui étaient auparavant inactives ou durablement au chômage. Cette baisse ou ce ralentissement de la productivité n'est pas problématique dans ce cas pour le financement de la sécurité sociale puisqu'associé à une hausse de l'emploi et à une baisse des prestations de solidarité ou d'assurance chômage.

Graphique n°7 : Évolution annuelle de la productivité horaire du travail



Source : Insee

[94] Sur le long terme, les projections convergent dans le sens d'une évolution qui demeure faible ; le Conseil d'orientation des retraites avait consacré sa séance plénière de novembre 2021 au choix des hypothèses de long terme et plus particulièrement à celui de la productivité. Les économistes sollicités avaient répondu majoritairement de retenir parmi les scénarios proposés au moins un où l'hypothèse de productivité tendancielle serait inférieure à 1%. Suite à la discussion entre les membres du COR en 2024, les hypothèses de croissance de la productivité horaire

retenues dans les rapports du COR de 2024 ont été décalées vers le bas (à 0,4 %, 0,7 %, 1,0 % et 1,3 % en réel par an)<sup>70</sup>.

[95] Les inquiétudes quant au ralentissement durable de la productivité ont été renforcées par la lecture récente de ses évolutions. La baisse de la productivité apparente horaire du travail a été nettement marquée en 2021 et 2022, baisse inobservée jusque-là. Plusieurs institutions se sont efforcées d'expliquer les origines de ce décrochage, les facteurs principaux identifiés étant la forte hausse de l'alternance, l'arrivée sur le marché du travail de personnes qui étaient demeurées auparavant éloignées durablement du marché du travail, les effets de rétention de la main d'œuvre ou la baisse importante du nombre de défaillances d'entreprise et le faible ajustement de l'emploi à la chute de la valeur ajoutée dans certains secteurs pouvant refléter le maintien d'entreprises à faible productivité qui auraient fait faillite sinon<sup>71</sup>.

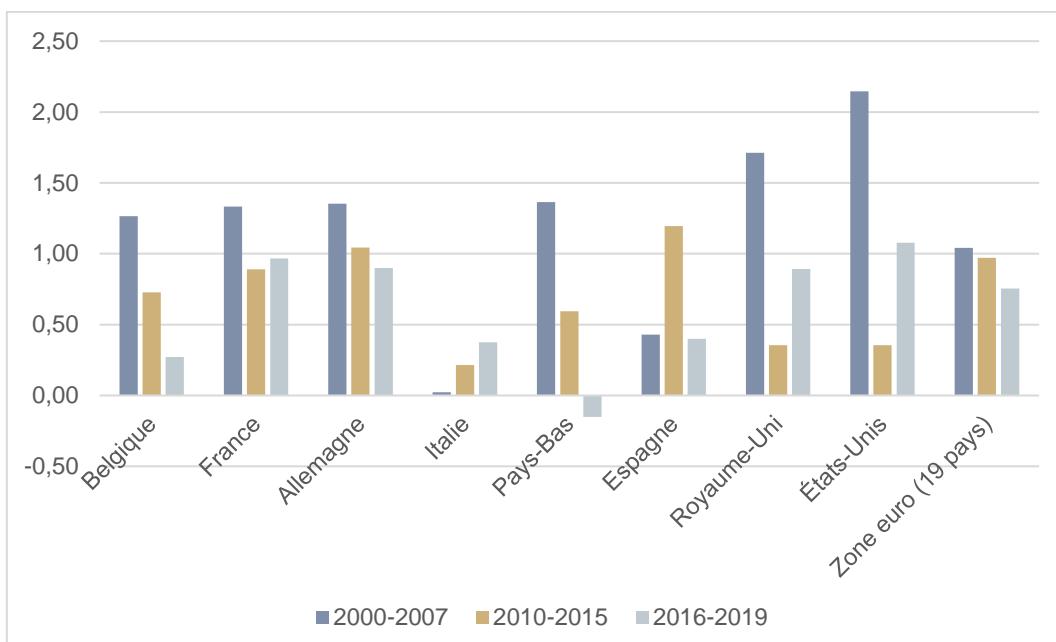
[96] Indépendamment de la baisse de la productivité sur les deux dernières années, la productivité horaire du travail s'inscrit en France dans une tendance de ralentissement, tendance observée dans d'autres pays.

---

<sup>70</sup> « Ce décalage vers le bas se justifie par la prise en compte du ralentissement structurel de la productivité avant la crise sanitaire d'ailleurs accentué par les dernières observations qui font état d'une absence de rebond et même d'une baisse très nette de la productivité dans tous les pays suivis par le COR. Suite à la crise sanitaire et au déclenchement de la guerre en Ukraine, le ralentissement a été encore plus marqué et la France connaît à cet égard une évolution de la productivité post-Covid singulière, avec un décrochage plus net que dans les autres pays développés. Cette singularité française pourrait en partie s'expliquer par une correction du déséquilibre préexistant entre un niveau de productivité du travail relativement élevé et un taux d'emploi en dessous de la moyenne des économies avancées. L'augmentation envisagée du taux d'emploi en France contribuera à la baisse à la croissance de la productivité sur la période à venir ».

<sup>71</sup> Voir annexe 4 au chapitre 2.

### Graphique n° 8 : Évolutions moyennes du PIB par heure travaillée



Source OCDE

[97] Le ralentissement de la productivité est notamment observable de manière globale dans l'Union européenne en comparaison des États-Unis. Le rapport Draghi sur le futur de la compétitivité européenne pointe les défis auxquels sont confrontés les pays de l'Union, les différentes causes de ce décrochage de productivité, les secteurs où agir, et propose des pistes pour permettre de retrouver des rythmes d'évolution de productivité permettant de concilier haut niveau de protection sociale, transition énergétique et programmes de défense.

[98] Le champ des hypothèses reste ouvert quant à la progression future des gains de productivité, avec des hypothèses ou des projections allant dans le sens d'un ralentissement (réallocations des ressources pour financer la transition écologique, vieillissement de la population active, ...) ou inversement des gains potentiellement plus importants (mobilisation de l'intelligence artificielle pour aider à rendre plus productives les personnes les moins qualifiées, ...).

#### Rapport Draghi sur le futur de la compétitivité européenne

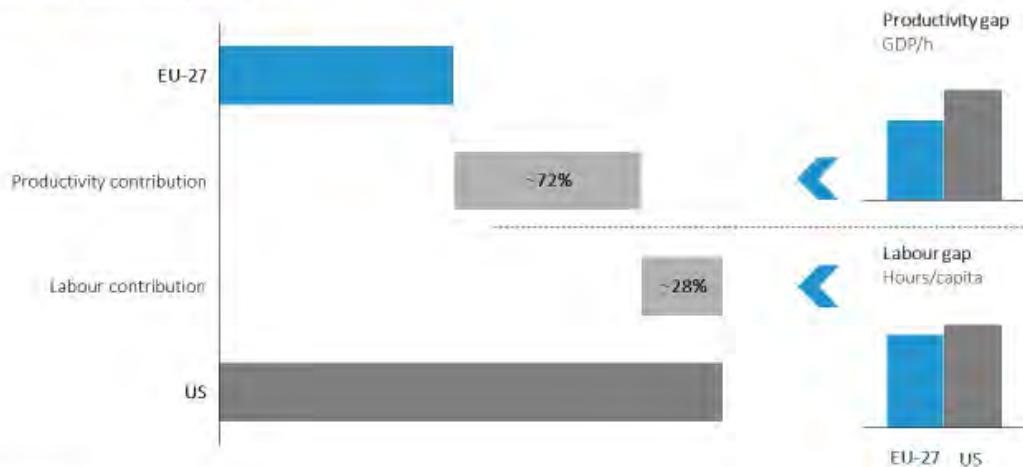
Le rapport Draghi met en exergue les trois transformations importantes qui attendent l'Europe :

- le besoin d'accroître l'innovation et de trouver de nouveaux moteurs de croissance ;
- la nécessité de réduire le coût de l'énergie tout en continuant de décarboner l'économie et de basculer vers une économie circulaire ;
- savoir faire face à un monde moins stable géopolitiquement et devenir moins vulnérable à certaines dépendances.

Sans hausse de la croissance européenne, le rapport indique qu'il apparaîtra difficilement possible de pouvoir concilier maintien du modèle social, transition écologique et hausse des dépenses pour assurer la sécurité et l'indépendance du continent.

Concernant le retard pris dans l'innovation, le rapport détaille l'écart de croissance du PIB par tête entre les États-Unis, en indiquant que l'écart de productivité constitue le premier facteur explicatif, avant le nombre d'heures par tête.

**FIGURE 4**  
**GDP per capita gap**  
GDP per capita, 2023, constant PPP prices (EUR)



Le décrochage de productivité est imputé avant tout au retard pris dans les secteurs de la technologie. Par ailleurs, le rapport explique que l'augmentation de la compétitivité européenne ne doit pas s'entendre de manière restrictive comme des gains de parts de marché et des excédents commerciaux qui risquent d'aboutir à un jeu à somme nulle. La compétitivité correspond donc moins à un problème de coût du travail mais plus à un sujet de hausse des compétences et des savoirs de l'offre de travail, l'Europe s'avérant peu capable de peser dans les secteurs de technologie de rupture du fait de son incapacité à transformer les innovations pour les industrialiser et les commercialiser.

Par ailleurs, la faible coopération en termes de politique énergétique, en dépit de l'avance de l'Union européenne dans la transition énergétique, fait que les prix élevés de l'énergie pèsent sur la compétitivité industrielle. L'Union européenne est en outre pénalisée par le manque de coordination des politiques économiques étrangères pour sécuriser les chaînes de valeur considérées comme stratégiques.

Une solution proposée par le rapport est d'impulser une nouvelle stratégie industrielle pour l'Europe s'appuyant sur les trois domaines d'action où les transformations sont nécessaires. En termes de blocs d'actions, le rapport plaide pour :

- la mise en œuvre intégrale du marché unique (élargissement du marché pour les entreprises innovantes et les grands acteurs industriels, marché unique de l'énergie, solutions de décarbonation, mobilisation de plus grands volumes financiers pour l'investissement, ...);
- une stratégie globale incluant les politiques en lien avec l'industrie, la concurrence et les échanges commerciaux (en privilégiant les secteurs plutôt que les acteurs individuels, en évaluant les effets de l'intervention publique...);
- un plan d'investissement massif de l'ordre de 5 points de PIB par an d'ici 2030, ce qui, compte tenu de l'effort que cela représente et des niveaux de dettes publiques, nécessiterait de recourir également à

l'investissement privé (notamment par une meilleure redirection de l'épargne des ménages européens vers les investissements productifs européens). La hausse de la productivité ainsi générée devrait permettre de dégager des marges budgétaires permettant de financer en partie ce choc d'investissement, ce qui souligne l'objectif primordial de pouvoir accroître la productivité ;

-une réforme de la gouvernance pour accroître la coordination et réduire les contraintes de régulation trop importantes. Cela peut se faire avec les règles actuelles en opérant de nombreux petits pas, de façon cohérente vers un objectif commun mais quelques avancées plus structurelles sont nécessaires (délégation accrue au niveau européen pour certains domaines stratégiques et inversement application plus large du principe de subsidiarité dans d'autres domaines).

Le rapport précise que ces changements doivent s'opérer tout en conservant les principes d'inclusion sociale, en s'assurant notamment que les zones non métropolitaines ne soient pas mises de côté, et que les personnes puissent également continuer de bénéficier de services publics forts (protection sociale, logement, transports, ...). Le rapport préconise d'éviter les erreurs faites lors de la phase de mondialisation intensive en proposant que les décideurs politiques prévoient mieux ce que les changements impliqueront pour les citoyens et soient attentifs à leurs préoccupations, en associant plus les acteurs de la société civile.

### Quelle évolution du taux d'emploi ?

[99] Comme évoqué ci-dessus, le taux d'emploi joue également sur les recettes et les dépenses de la protection sociale, celui-ci dépendant du taux d'activité (part de la population active) et du taux de chômage (part des chômeurs dans la population active).

[100] La population active peut dépendre de phénomènes de retrait du marché du travail mais aussi de comportements qui peuvent être régis par des paramètres légaux. On peut ainsi noter que les projections de croissance potentielle ont été revues en hausse en lien avec la réforme des retraites du fait des impacts sur la population active. Sur les dernières années, le taux d'emploi en France a augmenté régulièrement, et se situe désormais à un niveau jamais observé jusqu'ici. Cette hausse provient notamment de la réforme des retraites de 2010 qui a reculé l'âge légale de 60 à 62 ans, entraînant *de facto* une hausse du nombre de personnes en activité âgées de plus de 60 ans, mais aussi également du taux de chômage se situant à un niveau très faible lorsqu'on observe les trente dernières années.

Le taux de chômage peut se décomposer de manière générale en trois composantes : chômage frictionnel, structurel et conjoncturel.

**Le taux de chômage frictionnel** s'apparente au taux de chômage en plein emploi ; il correspond au fait que même en période de plein emploi, du fait des mouvements sur le marché du travail (créations, destructions d'emploi, arrivées et départs du marché du travail), il existe un temps incompressible pendant lequel les personnes cherchent un emploi avant de le trouver.

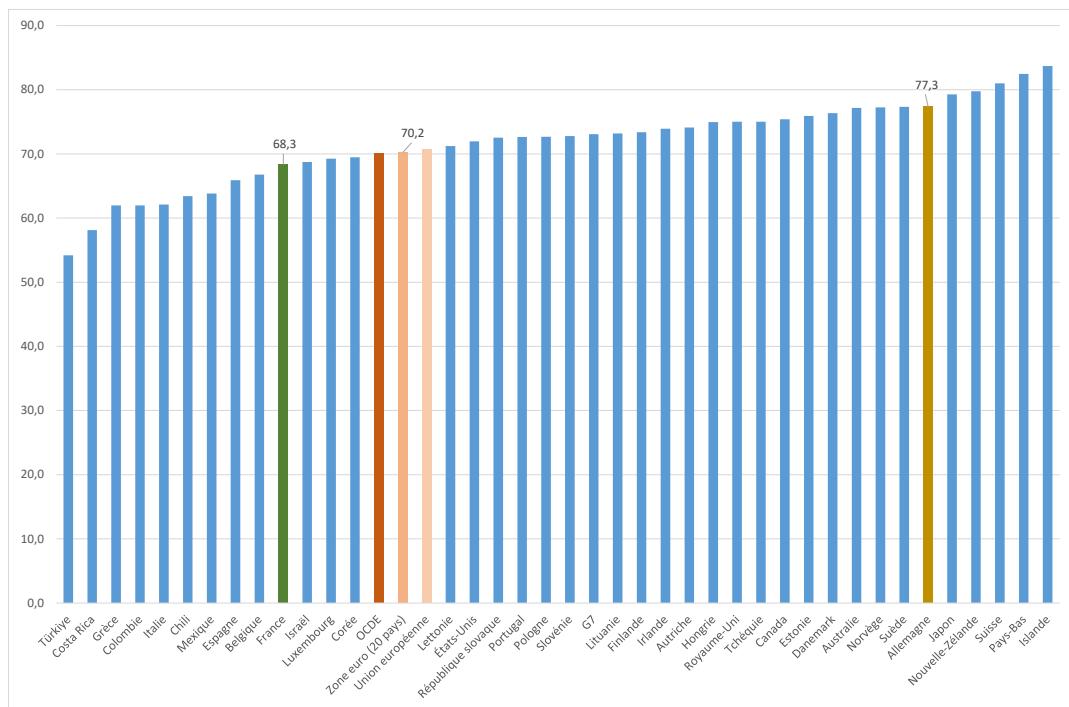
**Le taux de chômage conjoncturel** définit une situation où un ralentissement économique temporaire où les entreprises réduisent leur demande de travail du fait de débouchés insuffisants. Il s'agit ici alors plutôt d'y remédier par des politiques budgétaires et monétaires que via des réformes du marché du travail.

**Le chômage structurel** correspond à une situation où le nombre de chômeurs excède le nombre d'emplois vacants. Il peut provenir d'un déséquilibre lié aux structures de l'économie ou au fonctionnement du marché du travail (qualification globale de la main d'œuvre, modalités d'indemnisation du chômage, structures des prélèvements sociaux, ...).

En France, on peut considérer qu'un taux de chômage de 5% s'apparente à une situation de plein emploi. Comme vu précédemment, la baisse du taux de chômage peut s'accompagner d'une baisse de la productivité dans le cas de l'arrivée ou du retour sur le marché du travail de personnes qui étaient durablement éloignées de l'emploi, la question étant le caractère plus ou moins pérenne du ralentissement, voire de la baisse, de la productivité.

[101] Bien qu'historiquement très haut, le taux d'emploi en France se situe toutefois en retrait du taux d'emploi en Allemagne<sup>72</sup>.

Graphique n°9 : Taux d'emploi parmi les pays de l'OCDE au 4<sup>e</sup> trimestre 2023<sup>73</sup>



Source : OCDE

[102] En se basant sur les taux d'emploi issus de l'enquête Emploi en France, les travaux effectués par la DG Trésor à la demande du HCFiPS en mai 2024 peuvent illustrer ce que représenterait en termes de gains de recettes et de moindres dépenses, notamment de protection sociale une situation où le taux d'emploi augmenterait sensiblement, en prenant comme référence le niveau du taux d'emploi en

<sup>72</sup> L'écart pourrait s'expliquer en partie par des problèmes de mesure. L'enquête emploi, harmonisée au niveau européen, est la source permettant d'évaluer le nombre de chômeurs et est également utilisée pour calculer le nombre de personnes en emploi utilisé dans le calcul du taux d'emploi. Le nombre de personnes en emploi de l'enquête emploi est toutefois sensiblement plus faible que le nombre de personnes en emploi provenant des sources administratives. Des travaux au sein des différentes institutions statistiques sont en cours pour analyser les sources d'écart.

<sup>73</sup> Taux d'emploi calculé en référence à la population des 15-64 ans.

Allemagne<sup>74</sup>. L'étude annexée au présent rapport présente l'ordre de grandeur des effets sur les finances sociales d'un alignement des taux d'emploi français sur ceux de l'Allemagne. Ainsi que le note la DG Trésor, cet exercice, purement illustratif et schématique, repose sur de nombreuses hypothèses simplificatrices (notamment concernant l'offre de travail et la productivité des personnes accédant à l'emploi) et ne prend pas en compte le coût des politiques publiques nécessaires à la création de ces emplois. Sous ces réserves et en intégrant les différences de temps de travail entre la France et l'Allemagne, l'alignement du taux d'emploi français sur celui de l'Allemagne correspondrait à la création d'environ 1,5 million d'emplois. Un tel choc aurait des retombées positives sur les finances sociales, bien que, à terme, une partie importante des économies soit compensée par l'augmentation des dépenses de retraite. Les recettes de protection sociale augmenteraient d'environ 15 Md€, principalement via les cotisations sociales et la contribution sociale généralisée (CSG) des nouveaux employés. Les dépenses de protection sociale diminueraient d'environ 5 Md€, notamment grâce à la réduction des prestations sociales et des revenus de remplacement.

La part des revenus du travail dans la valeur ajoutée devrait continuer de rester stable

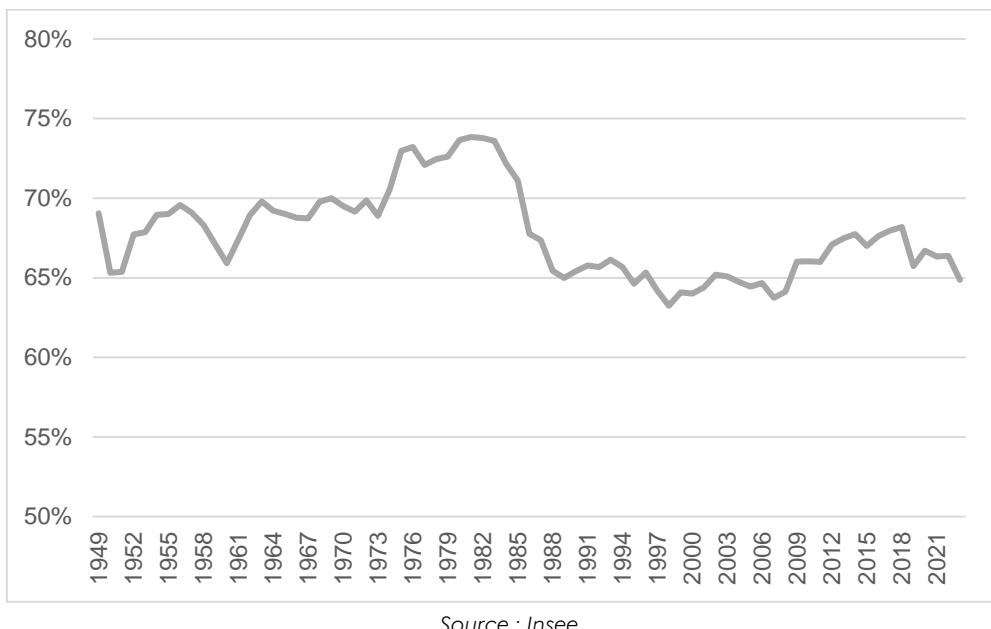
[103] Le partage de la richesse créée, c'est-à-dire la valeur ajoutée, s'effectue au profit des facteurs de production, entre rémunérations des salariés (y compris les cotisations sociales) et capital.

[104] Il apparaît de manière empirique que, sur le champ des sociétés non financières, la part des rémunérations (y compris cotisations des employeurs) dans la valeur ajoutée est globalement stable depuis le milieu des années quatre-vingts. Cette relativité stabilité s'observe également dans la plupart des pays européens mais s'accompagne aussi d'une relative convergence entre pays de la part des salaires dans le PIB.

---

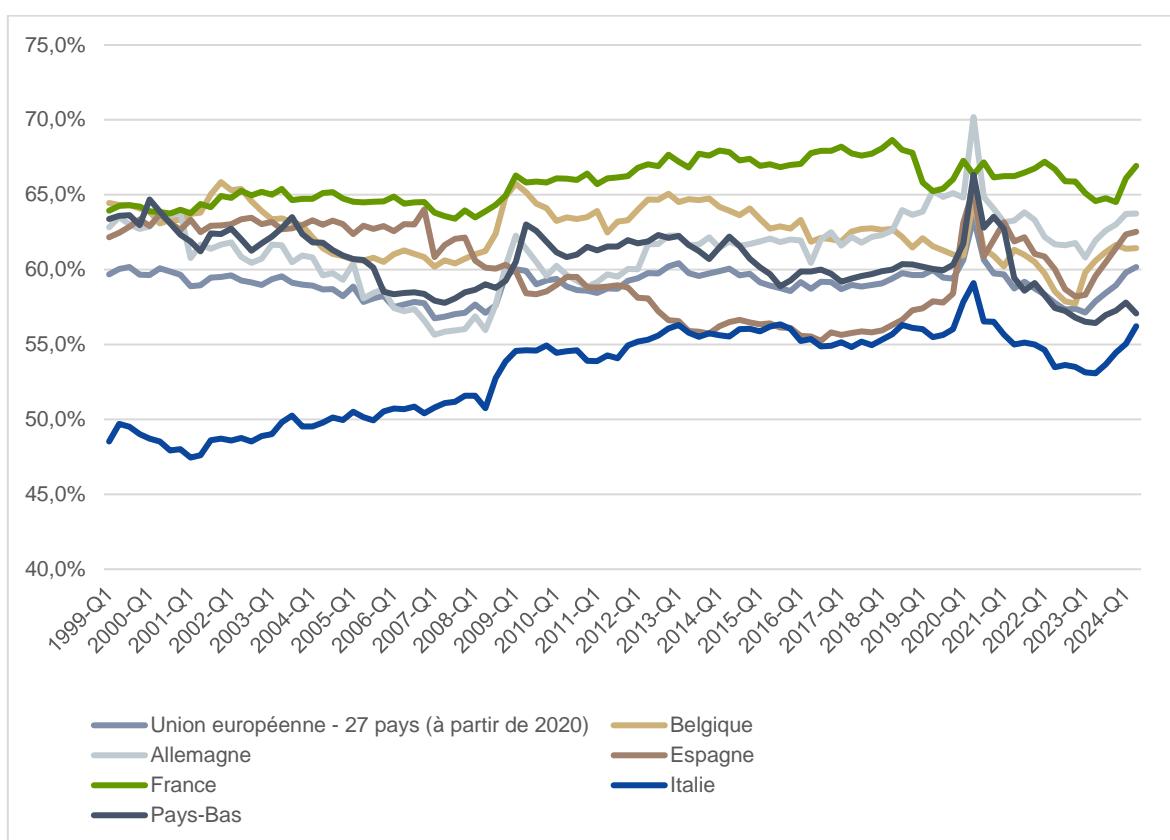
<sup>74</sup> Voir annexe 5 au chapitre 2.

Graphique n°10 : Part des rémunérations dans la valeur ajoutée (brute) des sociétés non financières



Source : Insee

Graphique n°11 : Part des rémunérations dans la valeur ajoutée des sociétés non financières



Source Eurostat

Note : Les différences entre pays peuvent s'expliquer par les différences de niveaux de protection sociale et par leur mode de financement, notamment en fonction de la part des cotisations patronales

[105] Concernant les hypothèses théoriques sous-tendant les évolutions de long terme des différentes assiettes, les spécifications très particulières de certains modèles théoriques entraînent par construction la **stabilité du ratio entre salaires et valeur ajoutée** comme décrit par Philippe Askenazy, Gilbert Cette et Arnaud Sylvain<sup>75</sup>. Les auteurs font remarquer que « dans la théorie néoclassique<sup>76</sup> [...] : la fonction de production aboutit à une stabilité de la part de chacun des facteurs dans la valeur ajoutée ». Ils rajoutent qu'« au-delà du pluralisme théorique susceptible d'éclairer cette question, la stabilité du partage capital/travail reste frappante sur le long terme, malgré les transformations structurelles gigantesques qu'ont connu les économies développées (révolutions industrielles, tertiarisation, essor des nouvelles technologies, globalisation des échanges et de la production, etc.) dont les arrangements institutionnels restent très hétérogènes. Malgré ces différences, on retrouve en effet un partage proche d'un tiers pour le capital et deux tiers pour le travail au sein des économies de l'OCDE. Il n'existe toutefois pas pour l'heure de théorie macroéconomique satisfaisante du partage de la valeur ajoutée qui indiquerait une clef de répartition optimale entre facteur capital et facteur travail pour une époque donnée. On sait néanmoins qu'une pluralité de facteurs objectifs influent sur ce partage : le progrès technique (économies de travail), le coût du capital (niveau des taux d'intérêt), le pouvoir de négociation des salariés et le degré d'ouverture de l'économie (mobilité des facteurs) ».

[106] On peut supposer au vu de la stabilité du partage de la valeur ajoutée<sup>77</sup> et d'une partie des théories économiques que les assiettes liées aux revenus d'activité et aux revenus du capital sont censées évoluer au même rythme dans une situation de régime de croissance équilibrée. C'est l'hypothèse majoritaire retenue par les économistes interrogés pour la séance du Conseil d'orientation des retraites de novembre 2021, même si certains d'entre eux proposent d'étudier des variantes où le partage de la valeur ajoutée se déformerait en faveur du capital, estimant sur longue période que « la stabilité est plutôt une exception française » et qu'il n'est pas possible « d'exclure une évolution à la baisse comme observée dans de nombreux autres pays,

---

<sup>75</sup>« Le partage de la valeur ajoutée », Askenazy, Cette et Sylvain dans leur ouvrage 2012, « le partage de la valeur ajoutée est un thème paradoxal : question fondamentale dans l'analyse macroéconomique, aucune théorie ne permet pourtant de déterminer de manière convaincante le partage socialement ou économiquement optimal dans un environnement donné. En outre, la mesure du partage de la valeur ajoutée se heurte à des difficultés méthodologiques importantes, qui obligent à faire des choix conventionnels inévitablement fragiles. Or ces choix conventionnels influencent grandement l'orientation des indicateurs de partage ».

<sup>76</sup> En modélisant la production avec une fonction Cobb-Douglas, « la rémunération du capital et du travail correspond à leur productivité marginale en valeur (en situation de concurrence parfaite et d'absence de rigidités sur les marchés des biens et du travail) [...] Le conflit capital/travail est alors gommé puisque si les travailleurs obtiennent des salaires supérieurs, l'emploi s'ajuste à la baisse (substitution capital/travail) afin de maintenir inchangé le partage de la valeur ajoutée (le conflit se nouant dès lors entre travailleurs en emploi et travailleurs hors emploi), même si de nombreux travaux empiriques concluent à une élasticité de substitution capital/travail inférieure à l'unité.

<sup>77</sup> L'hypothèse de stabilité du partage de la valeur ajoutée n'empêche pas que des inégalités de répartition entre les salaires puissent exister.

[...] eu égard aux travaux suggérant que la forme actuelle du progrès technique (économie en travail) est susceptible de réduire la part des salaires ».

[107] Des travaux de 2019 de la DG Trésor<sup>78</sup> présentaient une décomposition des origines de l'évolution de la part des salaires dans la valeur ajoutée. Il en ressort qu'en France la part des salaires avait légèrement progressé sur la période de 1994 à 2015, même si sur plus longue période, la part est restée globalement stable. Cette évolution était la résultante de deux effets contraires : d'une part, l'évolution relativement plus élevée des salaires réels comparativement à la productivité globale des facteurs joue à la hausse sur la part du travail dans la valeur ajoutée tandis qu'en inversement l'accroissement de l'intensité capitaliste a un effet à la baisse sur cette part.<sup>79</sup>

## 2.3. La politique ou l'absence de politique des ressources de la sécurité sociale a un impact

[108] Les recettes assises sur les revenus d'activité n'évoluent pas forcément comme ceux-ci. En effet, en premier lieu, une partie des revenus d'activité peut être versée sous forme de rémunérations n'entrant pas dans l'assiette, et d'autre part une partie de l'assiette peut être exonérée sans forcément donner lieu à compensation.

### Une déconnexion entre revenus d'activité et assiette des cotisations

[109] L'évolution des assiettes portant sur les revenus d'activité n'est pas nécessairement strictement identique à celle des revenus en eux-mêmes.

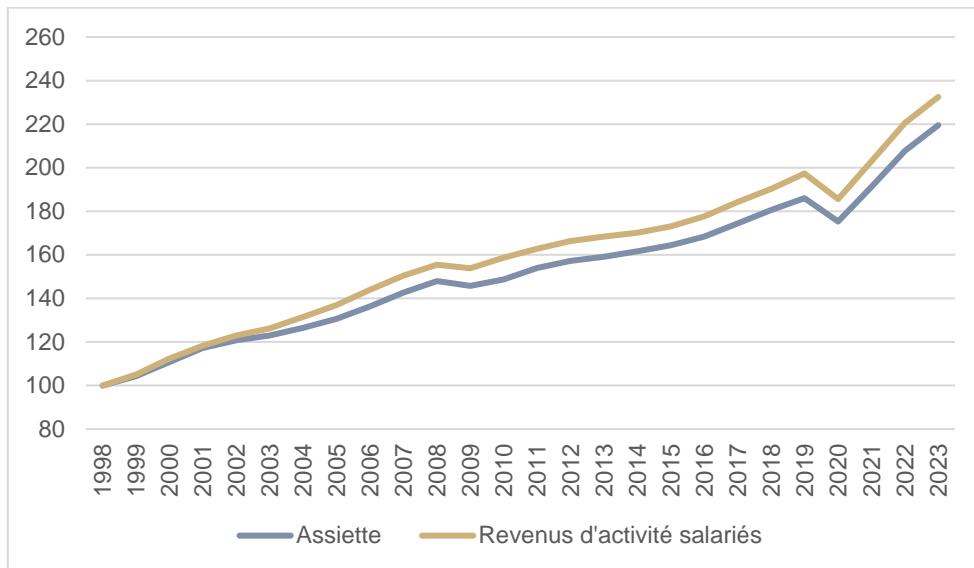
[110] Cela peut s'observer par la comparaison entre assiette des cotisations déplafonnées, diffusée par l'Urssaf Caisse nationale, et les données de la comptabilité nationale sur les salaires bruts, concept plus large incluant les rémunérations non soumises à cotisations. Entre 1998 et 2021, on observe que les salaires bruts au sens large ont eu tendance à progresser relativement plus que l'assiette des cotisations, traduisant un accroissement de la part des salaires non soumis à cotisations.

---

<sup>78</sup><https://www.tresor.economie.gouv.fr/Articles/25820e47-ec15-4459-a451-15d2035335b5/files/2eef3eda-f59f-4120-b056-ed333c1ed84b>

<sup>79</sup> Les termes de l'échange, qui rapportent l'indice des prix des exportations à l'indice des prix des importations, peuvent également influer sur la part du travail dans la valeur ajoutée mais n'ont pas joué sur la période considérée.

Graphique n° 12 : Évolutions des salaires et de l'assiette des cotisations dans le secteur privé



Note : Indice 100 en 1998 ; Source : Insee, Urssaf

[111] Une partie du versement des salaires peut en effet s'effectuer via des formes de rémunérations non assujetties à cotisations sociales. C'est le cas notamment des mécanismes de participation et d'intéressement, des indemnités conventionnelles de rupture ou de la prime de partage de la valeur ajoutée.

[112] Le récent travail du Conseil d'analyse économique<sup>80</sup> sur la participation et l'intéressement fait apparaître plusieurs constats.

[113] En premier lieu, les auteurs montrent que ces dispositifs restent relativement modestes et stables dans le temps.

<sup>80</sup> « Que faut-il attendre des mécanismes de partage de la valeur ? », Guadalupe, Landais & Sraer, note du Conseil d'analyse économique N°79, juillet 2023.

Graphique n°13 : Poids des dispositifs de partage de la valeur ajoutée et leur évolution



Sources : Dares, Guadalupe, Landais, Sraer

[114] En second lieu, la distribution de ces dispositifs est hétérogène entre les entreprises, ceux-ci étant plus présents dans les plus grandes entreprises et les plus rentables. En outre, ce sont les salariés les mieux payés qui en profitent relativement plus.

[115] Les travaux associés à la note citée plus haut<sup>81</sup> démontrent par ailleurs, en s'appuyant sur la réforme de 1990 qui a fait passer le seuil d'obligation de versement de 100 salariés à 50 salariés, que la participation obligatoire ne se substitue pas aux salaires. Les auteurs expliquent qu'« une *interprétation plausible* de ce résultat est liée à la rigidité salariale certainement plus grande pour les travailleurs peu qualifiés, qui rend la substitution participation/salaire plus difficile ».

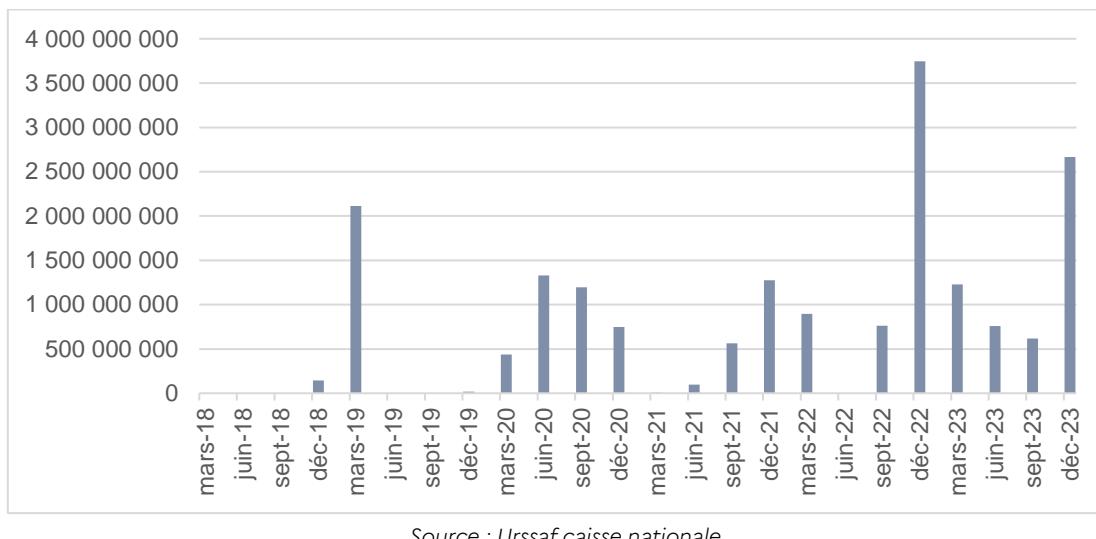
[116] En revanche, les **dispositifs de partage de la valeur volontaire** (intéressement mais également prime exceptionnelle de pouvoir d'achat –PEPA– et prime de partage de la valeur –PPV–) **semblent se substituer partiellement aux salaires** servant d'assiette de cotisations. L'Insee a estimé qu'un euro de PEPA versé entraînait une baisse du salaire comprise entre 15 et 40 c€.<sup>82</sup> Dans sa note de conjoncture de mars 2023, l'Insee estimait que la PPV se serait substituée à hauteur de 30 % à des revalorisations du salaire de base. Compte tenu de sa moindre imposition par rapport aux autres

<sup>81</sup> « Les effets de la participation obligatoire : les enseignements de la réforme de 1990 » Nimier-David, Sraer, Thesmar, Focus n°100 Conseil d'analyse économique, juillet 2023.

<sup>82</sup> Frel, Cazenave et Guggemps 2021 « Prime exceptionnelle de pouvoir d'achat en 2019 : entre hausse des salaires et aubaine pour les entreprises », Insee Références, juillet.

dispositifs de partage (notamment au titre de la CSG-CRDS et du forfait social), un mécanisme de substitution à d'autres dispositifs de partage ne serait pas à exclure.

#### Graphique n°14 : Montants trimestriels des primes PEPA et PPV



Source : Urssaf caisse nationale

[117] Dans son dernier rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la Cour des Comptes rejoint ce constat<sup>83</sup> : « L'ampleur prise par les régimes sociaux dérogatoires pour les compléments de salaire en modifie leur portée. Ils portent désormais atteinte aux équilibres financiers de la sécurité sociale et à l'équité du prélèvement social entre les entreprises et entre les salariés. Dans un contexte de déficits croissants d'ici à 2027 et de cumul du recours aux différents dispositifs à l'avantage d'un nombre restreint d'entreprises et de salariés, un rapprochement du droit commun s'impose ».

[118] La mise en place du forfait social a permis de limiter les effets de ces dispositifs dérogatoires, mais la contribution fait l'objet elle-même de plusieurs dérogations, certaines assiettes n'y étant pas soumises, et en cas d'assujettissement, il existe trois taux dérogatoires au taux de droit commun de 20% (8%, 10% et 16%).

#### Primes PEPA et PPV

La prime exceptionnelle de pouvoir d'achat avait été introduite par la loi n°2018-1213 du 24 décembre 2018 portant mesures d'urgence économiques et sociales, elle s'est appliquée chaque année jusqu'en 2021.

Le versement de la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat était volontaire. La prime était exonérée d'impôt sur le revenu et de toute cotisation sociale ou contributions, dans les conditions suivantes :

- la prime bénéficie aux salariés dont la rémunération est inférieure à 3 SMIC (sur les 12 mois précédant son versement) ;
- elle ne devait se substituer à aucun élément de rémunération ;

<sup>83</sup> Cour des Comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2024.

- le montant de la prime exonérée était plafonné à 1 000 euros, mais pouvait être doublée dans certains cas.

Son versement était limité dans le temps.

La prime de partage de la valeur (PPV) a été créée par loi n°2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat.

Elle est assortie d'exonérations dans les limites suivantes :

- un montant maximum de 3 000 euros ;

- un maximum porté à 6 000 euros dans les cas suivants : signature d'un accord d'intéressement, versement par un organisme d'intérêt général, versement aux travailleurs handicapés relevant d'un ESAT. Dans la limite de ces montants, les salariés gagnant jusqu'à 3 fois le SMIC bénéficient d'une prime exonérée de toutes les cotisations sociales (dont CSG, la CRDS et le forfait social) et d'une exonération d'impôt sur le revenu.

Les salariés gagnant plus de 3 fois le SMIC bénéficient d'une prime exonérée de cotisations sociales (sauf de la CSG et la CRDS). Ils ne bénéficient pas de l'exonération d'impôt sur le revenu.

Ces dispositions s'appliquent jusqu'au 31 décembre 2023. À compter de 2024, le versement sera possible à tous les salariés mais les primes seront assujetties à la CSG, à la CRDS, au forfait social et à l'impôt sur le revenu, sauf pour ceux travaillant dans les entreprises de moins de 50 salariés et gagnant moins de 3 Smic. Il est à noter que la loi portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat prévoit la compensation des pertes de recettes pour la sécurité sociale.

**Recommandation n°3 : Estimer les effets sur les recettes de la mise en place des exemptions d'assiette.**

**Recommandation n°4 : Limiter les pertes de recettes liées à l'extension des exemptions d'assiette en réduisant les dispositifs dérogatoires portant sur ces différentes exemptions.**

**Recommandation n°5 : Revenir à une stricte application de la loi Veil concernant la compensation des pertes de recettes.**

### D'autres facteurs de déconnexion entre recettes et assiette des cotisations

[119] Par ailleurs, les recettes en elles-mêmes peuvent évoluer différemment de l'assiette en raison de deux paramètres supplémentaires que sont les variations de taux appliqué à l'assiette et l'application éventuelle d'exonérations.

[120] La mise en place des allègements généraux de cotisations sociales et leur élargissement progressif se sont accompagnés de l'attribution de recettes supplémentaires afin de combler le manque à gagner pour la protection sociale. Le dernier changement majeur est intervenu en 2019 avec l'extension des allègements généraux aux cotisations d'assurance chômage et de retraite complémentaire, avec en contrepartie l'affectation d'une fraction de la TVA. Désormais environ un quart de la TVA est ainsi affectée à la protection sociale.

[121] Les politiques de compensation des pertes de recettes découlant de la mise en œuvre d'exonérations ont pris avec la loi « Veil » de 1994 qui a posé comme principes la compensation par l'État à la sécurité sociale des mesures d'allégement ou

d'exonération de cotisations sociales. Cette loi a permis de définir un cadre pour préserver les recettes de la sécurité sociale.

#### Encadré : la compensation des exonérations de cotisations

La codification à l'article L. 131-7 du CSS voulant que toute exonération totale ou partielle de cotisations sociales donne lieu à compensation, a été modifiée ensuite par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie pour étendre ce principe à l'ensemble des exonérations, réductions de taux, abattement ou réduction d'assiette, et sur l'ensemble des cotisations et des contributions, et encore plus généralement, à tout transfert de charges entre l'État et les organismes sociaux. Puis, la loi organique de 2005 a accordé aux LFSS un monopole s'agissant de la création ou de la modification de mesures de réductions ou d'exonérations de cotisations et contributions sociales non compensées. La loi organique de 2022 a étendu le monopole des LFSS à la création de mesures d'exonérations ou de réduction de cotisations ou contributions dès lors que ces mesures ont une durée excédant trois ans.

Concernant les allègements généraux, le dispositif est le suivant. A partir de 2000, la compensation des allègements se faisait via le Fonds de réduction des cotisations, doté d'un panier de recettes fiscales et qui venait équilibrer strictement le régime général. Suite à la disparition du Forec, la compensation s'est faite en 2004 et 2005 via une dotation budgétaire. Un panier de recettes fiscales a ensuite été attribué aux régimes concernés à partir de 2006, équilibré chaque année pour compenser la perte de cotisations. A partir de 2011, la compensation à l'euro l'euro s'est interrompue. Les changements législatifs et réglementaires affectant les allègements généraux sont désormais compensés *a priori* sur la base des estimations initiales de ces changements. Il est à noter qu'en 2019, l'élargissement à l'Agirc Arrco et à l'Unedic des allègements généraux est compensé à l'euro près par l'Acoss qui se voit attribuer une fraction de TVA. L'excédent ou le déséquilibre entre cette affectation de recettes et la perte de cotisation est supporté par le régime général<sup>84</sup>.

S'agissant de l'assurance chômage, l'inclusion des cotisations employeurs chômage dans le champ des allègements généraux avait été initialement compensée exactement via l'affectation à l'Acoss d'une fraction de TVA, mais la compensation exacte n'est plus effectuée dès 2023 avec la loi de règlement pour l'année et la loi de finances initiales pour 2024.

## 2.4. Même si des évolutions sont possibles, les revenus d'activité demeurent une source fondamentale de recettes pour la protection sociale

[122] Comme cela a été souligné, les recettes bénéficiant à la protection sociale proviennent majoritairement des revenus d'activité s'agissant notamment de régimes de nature contributive, mais peuvent également inclure des impôts et taxes affectées, soit du fait de la nature universelle du risque couvert, soit du fait de l'attribution de recettes venant en compensation d'exonérations nouvelles. Aucune de ces assiettes ne permet d'équilibrer spontanément les régimes de sécurité sociale, les principales recettes évoluant globalement comme la richesse nationale, alors que les prestations

<sup>84</sup> La modification de l'affectation de TVA pour que l'État récupère une partie des excédents de l'Unedic n'est pas de nature à simplifier la lecture des compensations de pertes de cotisations.

suivent une dynamique plus complexe, où la démographie joue un rôle central, mais aussi le niveau de vie, les facteurs sanitaires et les innovations pour les dépenses de santé<sup>85</sup>.

[123] Par ailleurs, la protection sociale est également bénéficiaire de taxes comportementales qui obéissent plus à des logiques de compensation que de mobilisation de recettes dont la progression a vocation à équilibrer les soldes.

#### Les revenus d'activité restent l'assiette de référence du fait de la nature contributive et de la logique de revenu de remplacement associées

[124] Une grande partie des branches et régimes de protection sociale assure le versement de prestations qui répondent à une logique de revenus de remplacement. Parmi ceux-ci, on peut citer les retraites (de base et complémentaires), les prestations d'assurance chômage, les indemnités journalières, prestations d'invalidité... Le niveau des prestations est alors fonction du revenu antérieur. Ces prestations représentent 56 % du total des prestations versées par les administrations (en nature ou en espèces).

[125] La logique de contributivité de ces prestations ne signifie pas que le lien entre cotisations et prestations repose sur un principe de neutralité actuarielle qui conduirait à tarifer chaque assuré ou chaque classe d'assurés selon la probabilité de réalisation de son risque individuel mais plus largement que les prestations reçues sont dépendantes du niveau de revenu. Comme précisé dans le rapport du HCFiPS de mai 2018 sur l'état des lieux et les enjeux des réformes pour le financement de la protection sociale, « *les règles mises en place dans les régimes d'assurance sociale contributifs comportent par nature en leur sein des éléments de redistribution – ou de solidarité – entre individus, passant, pour le calcul des prestations, par des forfaits, des plafonds et des plafonds qui ont pour effet de distendre la relation entre cotisations versées et prestations versées* ».

[126] Ainsi, sous réserve de ce qui relève d'un financement solidaire, il est logique que les revenus du travail soient mis à contribution.

[127] Une autre part de la protection sociale finance la solvabilisation de biens et services pour l'ensemble de la population, ce qui implique que tous les revenus des ménages soient mis à contribution. Cependant, la part des revenus du travail dans les revenus des ménages est prépondérante, les salaires et revenus mixtes constituant 70% du revenu disponible.

---

<sup>85</sup> « Les déterminants de long terme des dépenses de santé en France », Pierre-Yves Cusset, Document de travail, France Stratégie, juin 2017.

[128] Si le lien entre prestations et prélèvements peut parfois se distendre<sup>86</sup>, les revenus d'activité restent l'assiette dominante.

### Il n'y a pas d'assiette miracle

[129] Des évolutions du financement de la protection sociale sont certes envisageables mais elles ne sont pas susceptibles de remettre en cause ce lien entre production et ressources de la sécurité sociale dans le long terme.

[130] Comme vu précédemment, l'hypothèse de stabilité du partage de la valeur ajoutée conduit à supposer que les revenus d'activité et les revenus du capital évoluent globalement au même rythme, qui est celui de la production de richesse mesurée par le taux de croissance du PIB. Les produits assis sur les revenus du capital dédiés au financement de la protection sociale ne concernent désormais que la CSG / CRDS et représentent un peu plus de 18 Md€ en 2024.

[131] La TVA affectée à la branche maladie est de l'ordre de 50 Md€ en 2024, montant auquel il faut rajouter 8,5 Md€ affectés à la compensation des allègements généraux pour l'Agirc Arrco et l'Unedic, déduction faite du prélèvement de 2,6 Md€ opéré par l'État. La TVA repose sur la consommation, qui est le principal poste du PIB mesuré sous l'angle de la demande. On peut supposer, dans une hypothèse de taux d'épargne constant à long terme<sup>87</sup>, que la **consommation évolue également comme la croissance**, et donc que dans un régime de croissance équilibrée, les trois principales assiettes sur lesquelles peuvent s'opérer des prélèvements pour la protection sociale suivent la même tendance.

<sup>86</sup> Voir, dernièrement, la suppression des cotisations salariales de l'assurance chômage en 2018 a été compensée par l'attribution de 1,47 point de CSG portant certes uniquement sur les revenus d'activité, mais sur une assiette donc plus large que celle des cotisations d'assurance chômage.

<sup>87</sup> Dans sa note d'études de juillet 2023 « La forte inflation enregistrée depuis 2021 pousse à la hausse, mais seulement transitoirement, le taux d'épargne des ménages », le secrétariat permanent du Haut Conseil des Finances Publiques recense les modèles utilisés par l'Insee, la DG Trésor et la Banque de France afin de prévoir la consommation. S'agissant notamment des effets d'encaisses réelles (comportement d'épargne supplémentaire en présence de surcroît d'inflation afin de protéger la valeur réelle de l'épargne), A. Lacan relève que :

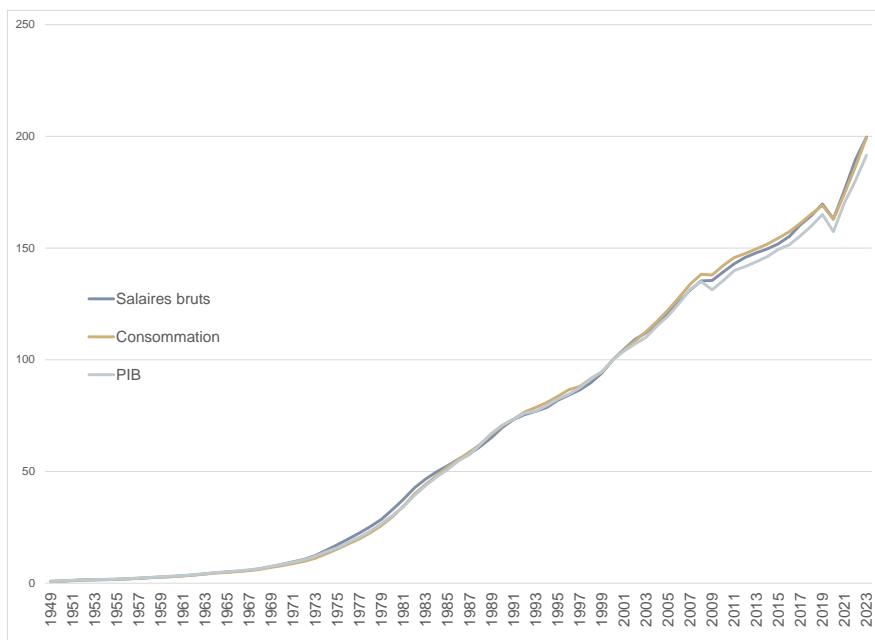
L'effet d'encaisses réelles a toutefois disparu de la plupart des estimations depuis :

- il n'apparaît pas dans l'équation de la consommation totale des ménages en volume du modèle Mésange de l'Insee. La consommation agrégée des ménages s'y ajuste parfaitement à leur pouvoir d'achat à long terme, pour refléter la stabilité du taux d'épargne. Dans la présentation de son équation, l'Insee précise notamment : « D'autres déterminants de la consommation de long terme ont été testés (comportement de précaution pour s'assurer face à des chocs de revenus notamment face au chômage, taux d'intérêt réel, effets ricardiens de substitution entre épargne privée et publique, niveau d'inflation censé capter des effets d'encaisses réelles, effets de richesse immobilière ou financière) mais ne se sont pas révélés robustes statistiquement » ;

- il est également absent de l'équation de consommation des ménages d'Opale, modèle macroéconomique de la Direction générale du Trésor utilisé pour les prévisions de croissance à horizon 2-3 ans pour les budgets des lois de finances et programmes de stabilité. La consommation des ménages y dépend du RDB des ménages (hors dividendes), du taux de chômage, des écarts de températures et d'indicatrices ;

- il n'est pas présent non plus en tant que tel dans l'équation de modélisation de la consommation des ménages du modèle FR-BDF de la Banque de France. Le principal moteur à long terme de la consommation des ménages est le revenu permanent, qui, associé à un écart de taux réel de prêt bancaire aux ménages par rapport à un état dit stationnaire, détermine l'objectif de consommation.

## Évolutions comparées du PIB, des salaires bruts et de la consommation



Source Insee, indice 100 en 2000

[132] L'évolution de la CSG sur les revenus de remplacement diffère en théorie des précédentes assiettes, mais reste marginale (27 Md€ en 2024). Les retraites constituent la très grande majorité des revenus de remplacement (90%), l'évolution de la CSG sur les revenus de remplacement relativement au PIB dépend donc du poids des retraites par rapport au PIB. Le Conseil d'orientation des retraites expose dans ses rapports les différentes projections le montant des dépenses de retraite rapporté au PIB, qui est tributaire de l'hypothèse de productivité sous-jacente aux projections. À mode d'indexation des retraites inchangé, le montant des dépenses rapporté au PIB resterait globalement stable ou augmenterait légèrement si la productivité de long terme progressait de 0,7% par an. Les hypothèses supposant une productivité plus élevée sont associées à une baisse de cette part.

[133] De plus les revenus de remplacement sont issus de la protection sociale, les taxer plus est possible, mais revient à diminuer *in fine* le revenu net de protection sociale perçu, même si cela permet une différenciation par niveau de revenu, ce qui peut être tout à fait légitime. Il reste donc une dépendance forte vis à vis des revenus procurés par le travail.

## 2.5. Le niveau de taxation des différentes assiettes et sa variation peuvent avoir cependant des effets différenciés

[134] Les taxations supplémentaires sur les assiettes existantes n'ont pas toutes le même effet *in fine*.

[135] Si les principales assiettes évoluent globalement comme le PIB, peut se poser la question du niveau adéquat du taux de prélèvement associé à chacune des assiettes, notamment dans le cas où une assiette aurait connu une évolution atypique par rapport aux autres sans rattrapage ultérieur.

[136] Les modifications marginales des prélèvements peuvent avoir des effets différenciés selon que la taxation supplémentaire touche telle ou telle assiette. Dans le cadre du rapport du HCFiPS « Pour des finances sociales soutenables adaptées aux nouveaux défis », l'OFCE avait mené plusieurs simulations de hausses de prélèvement afin de déterminer leur impact sur l'économie (cotisations employeurs, cotisations salariales, CSG, CSG sur les revenus du capital, TVA). Il en ressortait que la hausse de prélèvement entraînant le plus d'effet à terme sur le solde public était celle des cotisations employeurs (la perte de compétitivité entraînant une baisse des emplois et de la demande intérieure), tandis que les hausses de TVA, de CSG ou de cotisations salariales auraient des effets moindres sur la croissance et donc un gain un peu plus important à long terme, éléments qui sous-tendent les propositions d'une « TVA sociale »<sup>88</sup>. Il est à noter qu'avec la baisse progressive des cotisations patronales compensée par l'affectation de TVA, le système de financement de la protection sociale présente déjà quelques caractéristiques proches de la TVA sociale, mais sans une mise en œuvre directement affichée ; la TVA sociale suppose une hausse globale de la TVA en contrepartie d'une baisse des cotisations patronales, mais celle-ci ne s'est faite que de manière détournée et décalée dans le temps : la mise en œuvre du CICE, s'imputant sur l'impôt sur les sociétés, avait été accompagnée d'une hausse de la TVA (passage du taux réduit de 7% à 10% et du taux normal de 19,6% à 20%), et la transformation du CICE en baisses de cotisations patronales ne s'est opérée que six ans après. Ce sujet, discuté à de nombreuses reprises, s'il devait être ré abordé, devrait faire l'objet d'une réflexion approfondie sur les implications en droit, notamment sur les conséquences en termes de liens contributifs.

[137] La nature de la cotisation et son lien contributif peuvent avoir également des effets différenciés. Une étude de Bozio, Breda et Grenet<sup>89</sup> suggère que les hausses de cotisations employeurs pour lesquelles le lien contributif entre cotisations et prestations est faible ont à moyen terme une incidence sur les employeurs, ces

---

<sup>88</sup> Voir annexe 6 au chapitre 2 sur les effets par type de prélèvements et la TVA sociale.

<sup>89</sup> Bozio, A., Breda, T. et J. Grenet (2019, « Does Tax-Benefit Linkage Matter for the Incidence of Social Security Contributions? », Document de travail, PSE n°2019-43.

cotisations étant perçues d'un point de vue économique comme des taxes sur les entreprises. Inversement, les cotisations employeurs à fort lien contributif, comme les cotisations ARRCO, se répercutent sur les salaires bruts, la hausse de cotisations employeur pouvant être perçue comme le financement d'un revenu différé.

#### Quelles différences d'impacts entre une hausse de cotisations employeurs et une hausse de cotisations salariés ?

La modélisation précédente fait apparaître un effet des hausses de cotisations employeurs pesant plus sur la croissance qu'une hausse des cotisations salariales. Parmi les questions soulevées dans les études empiriques figurent celles de savoir si une augmentation des cotisations employeurs se traduit par une hausse du coût du travail ou bien par une baisse des salaires nets versés aux employés avec un coût du travail inchangé et de savoir si ces effets sont identiques selon que le degré de contributivité des cotisations sociales.

L'article de Bozio, Breda et Grenet évalue les effets de trois décisions de hausses de cotisations sociales ayant touché différemment des populations distinctes :

- le déplafonnement des cotisations maladie en novembre 1981 et en janvier 1984, se traduisant par une augmentation des cotisations employeurs au-dessus du plafond de sécurité sociale ;
- le déplafonnement des cotisations famille en 1989 et 1990 entraînant une augmentation des cotisations employeurs au-dessus du plafond ;
- l'augmentation du seuil de la tranche B de cotisation à l'ARRCO entre 2000 et 2005 induisant une augmentation des cotisations employeurs au-dessus du plafond.

L'évaluation a consisté à comparer les effets sur deux groupes de salariés, ceux avec un salaire supérieur au plafond, et ceux percevant des salaires inférieurs au plafond servant de « groupe témoin », la comparaison entre les deux populations permettant de mesurer les effets différenciés des réformes.

L'évaluation a porté sur deux indicateurs, le salaire horaire brut versé aux salariés d'une part et le coût horaire d'autre part.

L'étude a observé que les deux réformes portant sur le déplafonnement de cotisations (maladie et famille) ont eu des effets identiques : le salaire horaire brut des deux populations ont évolué de la même manière tandis que le coût du travail a significativement plus augmenté pour les personnes avec un salaire supérieur au plafond. Si on observe qu'une réforme réduit le salaire horaire des salariés concernés (ceux rémunérés au-delà du PSS) relativement au salaire horaire des salariés non concernés (ceux rémunérés en dessous du PSS), sans affecter le coût horaire relatif du travail des deux groupes de salariés, alors on conclut que la réforme a in fine une incidence sur les salariés.

Symétriquement, si le salaire horaire brut des deux groupes de salariés évolue de manière identique, alors même que le coût du travail supporté par les employeurs augmente relativement plus pour les salariés les mieux rémunérés, alors on conclut que l'incidence pèse in fine sur les employeurs.

Les principaux résultats des estimations empiriques sont les suivants :

- les réformes portant sur le déplafonnement des cotisations maladie et famille ont eu un impact similaire : sur une période de six ans, le salaire horaire brut des salariés rémunérés au-delà du plafond a évolué de la même manière que celle des salariés rémunérés en dessous du plafond, alors que le coût du travail supporté par les employeurs a divergé entre les deux groupes de salariés. Au total, les salaires horaires n'ont absorbé qu'entre 6 % et 21 % de la hausse des cotisations ;
- la réforme des cotisations ARRCO s'est retranscrite rapidement dans les salaires : les salariés rémunérés au-delà du plafond ont vu leur salaire horaire augmenter moins rapidement que les salariés non concernés

par la réforme, tandis que le coût horaire pour les employeurs a augmenté pour les travailleurs rémunérés au-delà du plafond juste après la réforme pour rejoindre le même niveau que le coût du travail des salariés non affectés par la réforme.

## 2.6. Le sujet spécifique des taxes comportementales : un rendement destiné à décroître si elles sont efficaces

[138] Les taxes comportementales dont bénéficie la protection sociale en France correspondent aux droits de consommation sur les tabacs et sur les alcools, ainsi que les taxes sur les boissons sucrées, attribués à l'assurance maladie<sup>90</sup>. Leur montant s'élève à une vingtaine de milliards d'euros, et reste stable en l'absence de changements de taux.

[139] Un point important concernant le financement est que la dynamique de ces taxes n'est pas compatible avec un objectif d'équilibrage des soldes, le rendement devant être décroissant en lien avec la modification des comportements attendus.

### Les principes et la mesure des effets des taxes comportementales

[140] Un aspect de ces taxes consiste à faire intégrer dans les prix des biens concernés une partie des coûts engendrés par la consommation de ces produits. L'Observatoire français des drogues et des tendances addictives avait estimé le coût social des drogues en France pour l'année 2019<sup>91</sup>. Il en ressortait un coût social (incluant le coût en termes d'années de vie perdues, de pertes de qualité de vie, de pertes de production mais aussi les coûts directs en termes de soins et de traitement<sup>92</sup>), de 102 Md€ pour l'alcool et de 156 Md€ pour le tabac. Les soins et traitements directs représentaient 8 Md€ pour les conséquences liées à l'alcool et 16 Md€ pour ceux liés au tabac.

[141] En termes de comparaison, les taxes portant sur l'alcool en 2019 étaient de 4 Md€ en 2019, y compris TVA, et celles sur le tabac de 13 Md€. Du point de vue de la compensation des coûts engendrés par ces produits, il reste ainsi des marges importantes.

[142] En termes d'incitations, de très nombreuses études ont cherché à mesurer l'efficacité des taxes à modifier les comportements. Un document de travail de France Stratégie relève que les études «font le plus souvent preuve de beaucoup d'innovation dans les modèles théoriques développés et les stratégies d'identification utilisées. L'effet de la taxation sur l'amélioration de la santé des consommateurs n'est pas direct. Il transite par sa capacité à induire une hausse effective des prix, puis, à provoquer une

<sup>90</sup> On peut également inclure dans la liste les taxes sur les jeux d'argent et de hasard.

<sup>91</sup> KOPP P., Le coût social des drogues : estimation en France en 2019, OFDT, 2023.

<sup>92</sup> Il s'agit d'un coût net des taxes portant sur ces produits et des « économies » associées aux moindres prestations retraites.

*baisse significative de la consommation, malgré l'existence de produits de substitution et de sources d'approvisionnements parallèles. En tout état de cause, ces études révèlent que la taxation du tabac et de l'alcool constituent des moyens efficaces pour faire baisser la consommation de ces deux produits dans la population. Pour les boissons sucrées et les produits gras, les études sont moins nombreuses et l'effet semble plus limité ».*<sup>93</sup>

[143] Il faut noter que la fiscalité ne constitue qu'un outil parmi d'autres pour modifier les comportements, parmi lesquels on peut citer les messages de sensibilisation, les messages éducatifs lors de la scolarité, l'interdiction de la publicité ou le subventionnement des aides pour les produits de substitution.

[144] Cependant, cet outil est efficace : la revue de littérature montre clairement que les hausses de prix ont bien une action effective en termes de réduction du volume consommé. Le rapport entre la variation de prix et la variation de volume est défini comme l'élasticité. Les différentes études faites pour mesurer l'élasticité de la consommation de tabac aux variations de prix aboutissent à des résultats compris dans une fourchette entre -0,3 et -0,5, c'est-à-dire qu'une hausse de 10% du prix conduit à une baisse de la consommation comprise entre 3% et 5%<sup>94</sup>. Sur les effets plus précis, toutes les études ne convergent pas forcément mais indiquent une probabilité plus élevée d'arrêter de fumer et une réduction de la probabilité de passage de fumeur occasionnel à fumeur régulier. Les effets sur l'initiation au tabagisme ne semblent en revanche pas prouvés.

[145] Les élasticités relatives à la taxation de l'alcool sont plus élevées encore, allant de -0,5 à -0,8. Cependant, les études montrent que la taxation a peu d'impact pour les personnes alcooliques, les gros buveurs étant moins sensibles au prix de l'alcool que les autres. En revanche, les effets positifs sur la baisse des comportements de consommation excessive épisodique (« binge drinking ») sont montrés par plusieurs études<sup>95</sup>.

[146] Concernant les produits sucrés, la revue de littérature fait preuve de plus de circonspection quant aux effets d'une taxation accrue sur la consommation du fait

<sup>93</sup> CUSSET P-Y., L'effet des taxes comportementales, une revue (non exhaustive) de la littérature, Document de travail, France Stratégie, 2013.

<sup>94</sup> Concernant l'existence éventuelle de biais dans le calcul des élasticités du fait d'achats de cigarettes hors de France ou de contrebande, l'Office français des drogues et des tendances addictives (OFDT) indique dans sa publication de mars 2024 L'approvisionnement en tabac des fumeurs en France 2014-2022 que « *l'importante baisse des volumes de tabac constatée chez les buralistes n'est probablement que très peu liée à une modification des habitudes de lieux d'achat des fumeurs. La baisse du nombre de fumeurs quotidiens de 18 à 75 ans et du nombre de cigarettes qu'ils déclarent fumer quotidiennement expliquent en effet les deux tiers de la diminution observée, le tiers restant étant probablement lié à des changements de comportements de la population hors cible du Baromètre de Santé publique France, et à la difficulté à quantifier les poids moyens des produits du tabac consommés, notamment pour le tabac à rouler et les autres types de tabac (hors cigarettes manufacturées) dont les parts de marché progressent. Le report d'approvisionnement vers un pays limitrophe semble surtout circonscrit aux départements frontaliers, et le commerce de rue continue d'être très limité, contrairement à ce qui est avancé par les études commandées par l'industrie du tabac* ».

<sup>95</sup> Ibid.

d'effets de substitution, même si les études faites par simulation montrent des effets plus faibles. Une étude récente de l'INRAE<sup>96</sup> modélisant la consommation des ménages, dont les boissons sucrées et en estimant l'élasticité associée, montre cependant qu'une taxation de 20 centimes par litre des boissons sucrées ferait baisser de 40% la consommation de sucres provenant de ces boissons, avec un effet plus important encore pour les personnes en surpoids ou obèses.

### Les taxes comportementales en France et leurs limites

[147] La taxation du tabac a connu des augmentations régulières (voir graphique ci-dessous) et continue de faire l'objet d'adaptations<sup>97</sup>.

#### La structure de la fiscalité et des coûts du tabac<sup>98</sup>

Les taxes sur le tabac avaient une structure fiscale hybride :

- Une accise spécifique (exprimée par unité de produit) appelé **le tarif** – par exemple pour 1000 cigarettes vendues en 2024, le fabricant doit s'acquitter de 71,30 € ; c'est lui qu'on utilise à titre principal pour atteindre les prix-cibles lorsqu'il y a une trajectoire ;
- Une accise proportionnelle (calculée sur la base du prix de vente au détail et exprimée en pourcentage) appelé **le taux** – par exemple en 2024 pour un paquet vendu à 11€, le taux sera de 6,05 € (55%) ; c'est *lui qui tire une grande partie du rendement* ;
- Un minimum de perception s'applique pour garantir un niveau de taxation en unités ;

S'ajoute enfin la taxe sur la valeur ajoutée à 16,67% .

Par ailleurs, en complément du dispositif fiscal, une remise sur le prix est obligatoirement consentie par le fabricant au buraliste. Cette remise participe à la rémunération des buralistes et à leur cotisation au Régime d'allocations viagères des gérants de tabacs (RAVGDT). Cette remise dite brute est de 10,19% en 2024.

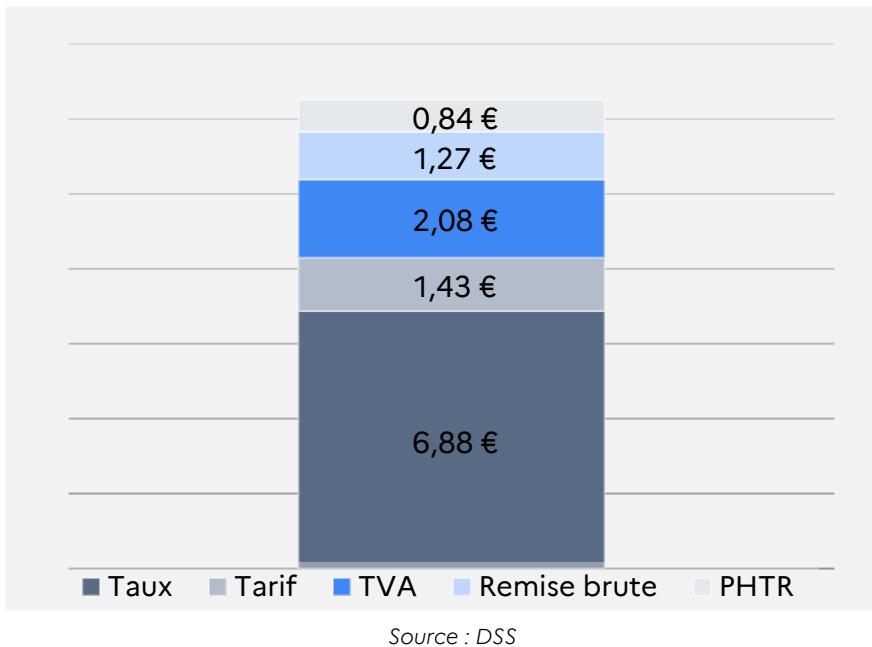
Les fabricants de tabac sont cependant libres de fixer le prix de leurs produits.

<sup>96</sup> BONNET C., REQUILLART V., The effects of taxation on the individual consumption of sugar-sweetened beverages, *Economics & Human Biology*, Volume 51, 2023.

<sup>97</sup> Voir annexe 7 au chapitre 2.

<sup>98</sup> Encadré issu de la présentation effectuée par la DSS.

Graphique n°15 : Décomposition du prix d'un paquet de cigarettes Marlboro Red à 12,50€ au 1<sup>er</sup> février 2024



Source : DSS

[148] Le rendement des droits de consommation s'élève à 13 Md€ en 2023, en légère baisse, résultant d'une hausse des prix et des taxes associées et d'une baisse du volume.

[149] L'article 15 de la LFSS pour 2023 a prévu l'indexation sur l'inflation des tarifs et des minima de perception et la convergence des taxes pour les tabacs à rouler et à chauffer. Le plan national de lutte contre le tabac prévoit l'atteinte d'un signal prix de 13€ en 2027, avec un alignement en équivalent prix du tabac à rouler et du tabac à chauffer.

[150] La situation est très différente pour les **droits de consommation sur les alcools**.

#### Structure de la fiscalité sur l'alcool

La fiscalité sur l'alcool se décompose en plusieurs taxes qui sont exigibles à la consommation ou à l'importation :

1) **les droits d'accise (usuellement appelés droits de consommation) inscrits dans le code des impositions sur les biens et services (CIBS).**

Encadrés par les directives européennes 92/83/CEE et 92/84/CEE, les droits d'accise présentent des tarifs distincts en fonction du type de produit. Ils se répartissent en une vingtaine de catégories fiscales. Chaque catégorie dispose de son propre barème, ce qui conduit à une certaine hétérogénéité des barèmes appliqués.

Le principe qui les gouverne est celui d'une taxation en euros en fonction des volumes et du titrage alcoolémique des produits (le degré). Deux exceptions à ce principe existent : la catégorie des vins (qui regroupe aussi les cidres et poirés, vins mousseux) et les rhums et autres eaux-de-vie produits et

consommés dans les collectivités d'outre-mer ne sont taxés qu'en fonction des volumes de produit fini. Leur titrage alcoolémique n'est donc pas pris en compte.

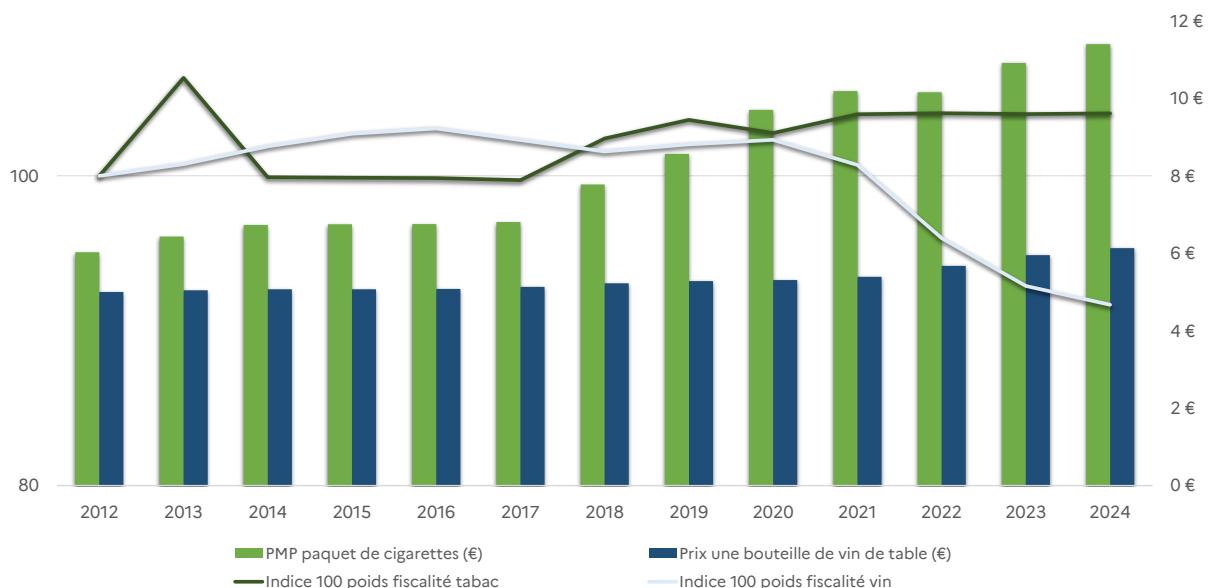
2) **la cotisation sociale sur les boissons alcooliques** prévue à l'article L. 245-7 du code de la sécurité sociale : ce prélèvement ne s'applique qu'aux boissons titrant plus de 18 % vol. compte tenu de la nocivité de la consommation excessive d'alcool. Deux régimes de fiscalité sont prévus : 578,80 € par hectolitre d'alcool pur pour les alcools (eau-de-vie, cognac, whisky, vodka, gin ...) et 48,87 € par hectolitre pour les autres boissons.

3) **la taxe dite « Prémix »** inscrite à l'article 1613 bis du code général des impôts : cette taxe vise à s'appliquer aux boissons dites prémix – boissons très sucrées destinées notamment à l'alcoolisation rapide des plus jeunes. Sont visées les boissons alcooliques déjà mélangées avec des boissons sucrées/fruités ou les boissons alcooliques qui contiennent plus de 35 grammes de sucre ou une édulcoration équivalente, par litre. Deux régimes sont ici aussi prévus : 3 € par décilitre d'alcool pur pour les boissons relevant des catégories fiscales des vins et 11 € par décilitre d'alcool pur pour les autres boissons.

[151] Contrairement au tabac, les taxes portant sur l'alcool et notamment celles sur le vin et les bières inférieures à 8,6° n'ont pas été augmentées sur la période récente afin de modifier les comportements de consommation, quand bien même les coûts directs associés excèdent largement le rendement des droits de consommation.

[152] En proportion, le poids de la fiscalité sur les alcools dans le prix a même diminué (voir graphique ci-dessous). Il est à noter que la France occupe un rang élevé dans les pays de l'OCDE dans le classement de la consommation annuelle moyenne d'alcool pur par habitant de 15 ans et plus (10<sup>e</sup> rang).

Graphique n°16 : évolution de la fiscalité sur le tabac et sur l'alcool



Source : DSS

[153] Ce constat est repris dans le rapport d'information du Sénat de 2024 « La fiscalité comportementale en santé : stop ou encore ? » qui déplore « *l'absence de réelle politique de lutte contre la consommation nocive d'alcool* ».

[154] La taxation en France est en effet à un niveau si faible pour les vins et les bières qu'elle ne peut être considérée en aucun cas comme une taxation pouvant influencer les comportements.

[155] Le rapport d'information du Sénat propose par ailleurs de mener une réflexion sur la mise en place d'un prix minimum.

[156] **La taxation sur les produits sucrés ne vise en France que les boissons sucrées**, via une taxe dite « taxe soda », créée par la LFSS pour 2012 – et dont le barème est particulièrement détaillé, ce qui est limite les aspects désincitatifs des différentes tranches.

#### La taxe « sodas »

Elle est régie par l'article 1613 ter du code général des impôts. Elle a été réformée par la LFSS pour 2018, avec la mise en place d'un barème de taxation progressif (en fonction de la quantité de sucres ajoutés en kg par hectolitres). Le rendement était de 450 M€ en 2022.

Elle est due sur les boissons contenant des sucres ajoutés, dont la teneur en alcool est inférieure à 1,2 degré (ou 0,5 degré pour les bières), et appartenant aux catégories suivantes : jus de fruits (y compris les jus de raisin) ou de légumes, non fermentés, sans addition d'alcool et contenant des sucres ajoutés ; eaux, y compris gazéifiées, et autres boissons non alcooliques contenant des sucres ajoutés. Certaines boissons sont exclues de la taxation : boisson à base de soja, yaourts à boire, lait infantile, soupes ou potages, produits de nutrition pour personnes malades...

Tableau n°1- Barème de taxation

<b>QUANTITÉ DE SUCRE (en kg de sucres ajoutés par hl de boisson ou en dizaines de grammes par litre)</b>	<b>TARIF APPLICABLE (en euros par hl de boisson)</b>
Inférieure ou égale à 1	3,34
2	3,90
3	4,44
4	4,99
5	6,11
6	7,22
7	8,33
8	10,55
9	12,77
10	14,98
11	17,21
12	19,43
13	21,65
14	23,87
15	26,09

Recommandation n°6 : Augmenter la fiscalité comportementale sur les alcools, à minima pour rétablir le poids antérieur dans le prix moyen en suivant l'inflation, et de manière plus volontariste pour modifier les comportements.

Recommandation n°7 : Harmoniser la fiscalité sur les alcools en relevant celles sur les vins et les bières.

Recommandation n°8 : Poursuivre, en associant les producteurs, la réflexion sur l'instauration éventuelle d'un prix minimum par unité d'alcool, afin notamment d'éviter que les augmentations de marge soient captées par les distributeurs.

Recommandation n°9 : En lien avec la fiscalité sur le tabac, pérenniser la convergence en équivalent prix des tabacs à rouler et à chauffer vers les cigarettes.

Recommandation n°10 : Simplifier le barème de la taxe sur les boissons sucrées, en ramenant le nombre de paliers à trois comme au Royaume-Uni et en augmenter les taux.

## 2.7. Les ressources supplémentaires provenant de la croissance ne peuvent pas toutes être affectées à la protection sociale

[157] La sécurité sociale a bénéficié d'une large part des fruits de la croissance dans les années précédentes, elle est aujourd'hui encore plus qu'hier en concurrence avec d'autres dépenses, « traditionnelles » comme l'éducation ou la sécurité, ou des dépenses nouvelles comme celles pour la transition écologique.

[158] La tendance spontanée des dépenses sociales, notamment celles en lien avec la santé et l'autonomie, sera toujours forte dans les années à venir, alors que d'autres dépenses peuvent également être considérées comme prioritaires et venir majorer le besoin d'économies ou de ressources nouvelles.

[159] Il pourrait également être envisagé de recourir à d'autres types d'imposition, notamment au-delà des revenus issus du capital, du capital lui-même (foncier, successions, ...). Ce changement de modalité pourrait éventuellement se comprendre dans une logique redistributive.

[160] Dans son rapport final du comité d'évaluation des réformes de la fiscalité du capital, France Stratégie avait demandé à l'OCDE de mettre à jour les résultats d'une étude déjà publiée sur les taux marginaux d'imposition, en intégrant les effets des réformes de 2018 en France. France Stratégie note que « *ces travaux reposaient sur des hypothèses conventionnelles fortes, et en outre portent sur l'année 2016 pour les autres pays* ». Sous ces réserves, les travaux montrent que les réformes de 2018 « *ont conduit à ramener les taux d'imposition marginaux de la France sur les actifs mobiliers à des niveaux proches de la moyenne observée dans les principaux pays développés* ». Le rapport pointait que l'OCDE avait aussi procédé à une nouvelle publication comparant « *les taux d'imposition dits « intégrés » sur les revenus du capital et du travail, pour différentes configurations, en incluant les cotisations sociales (salariales et patronales), les prélèvements sociaux, l'impôt sur le revenu et l'impôt sur les sociétés. Il apparaît que la France reste parmi les pays avec le taux d'imposition moyen des revenus du capital le plus élevé. Par exemple, pour un contribuable gagnant en dividendes l'équivalent de cinq fois le salaire moyen, le taux d'imposition moyen est en France de 49 %. Seuls le Danemark et l'Espagne affichent un taux plus élevé, à 54 %. L'Allemagne, la Belgique et l'Italie apparaissent très proches de la France, avec un taux de 47 % ou 48 %*

 ».

[161] Sans pouvoir être exclue, la taxation du stock de capital ne s'inscrit pas dans la logique actuelle de financement de la protection sociale, même si, par exemple, l'impôt sur les successions est parfois évoqué pour financer la perte d'autonomie<sup>99</sup>.

---

<sup>99</sup> L'APA ne fait pas partie des prestations récupérables sur successions.

[162] Par ailleurs, le rapport de mai 2023 de Jean Pisani-Ferry et Selma Mahfouz sur les incidences économiques de l'action pour le climat préconisait de recourir de manière temporaire sur quelques années à une taxation exceptionnelle du capital afin de pouvoir contribuer au financement des investissements nécessaires à la lutte contre le réchauffement climatique.

[163] Ce rapport suggère qu'**une part importante des ressources soit consacrée au financement de la transition écologique d'ici 2030**. À cet horizon, les investissements supplémentaires devraient s'élever à hauteur de 67 Md€ dont entre 25 Md€ et 34 Md€ correspondraient à des dépenses publiques.

Tableau n°2 - Coût annuel de la transition climatique pour les finances publiques, 2030

En milliards d'euros	Investissement supplémentaire en 2030	Part publique	
		Part de financement public constante	Scénario optimal
Bâtiments publics	10	10	10
Infrastructures	7	4	4
Rénovation des logements (chauffage et isolation)	21	10	14
Rénovation du tertiaire privé	17	0	2
Équipement des ménages en véhicules électriques	-8	-2	-2
Équipement des entreprises en véhicules électriques, poids lourds et utilitaires légers	4	0	1
Investissement des entreprises (y compris énergie)	13	3	4
Adaptation	3	n.a.	1
<b>TOTAL (y compris adaptation et hors agriculture)</b>	<b>67</b>	<b>25</b>	<b>34</b>

Source : rapport sur les incidences économiques de l'action pour le climat

[164] Le rapport précise qu'« *en vue de décarboner l'économie, une part de l'investissement (matériel ou immatériel) qui allait à l'extension des capacités de production ou à l'amélioration de la productivité du travail va devoir être alloué à la substitution d'énergies renouvelables à des énergies fossiles ou à la recherche de l'efficacité énergétique (par exemple, de la construction neuve vers la rénovation).* À défaut d'une réorientation substantielle de l'effort d'investissement, l'impact de ces évolutions sur le PIB potentiel ne pourra être que négatif, puisque le volume d'investissement consacré à son augmentation sera plus faible. Bien entendu, rien n'implique que l'investissement total reste constant. On peut concevoir que son volume augmente en sorte de maintenir l'offre agrégée au niveau du scenario de référence. Mais

*alors, celle-ci fera face à une demande accrue. Cela reste une configuration typiquement inflationniste ».*

[165] Par ailleurs, « *d'ici 2030, le financement de ces investissements, qui n'augmentent pas le potentiel de croissance, va probablement induire un coût économique et social. Bien entendu, le supplément d'investissement aura, via la demande, un effet positif sur la croissance. Mais parce qu'il sera orienté vers l'économie de combustibles fossiles plutôt que vers l'efficacité ou l'extension des capacités de production, la transition se paiera temporairement d'un ralentissement de la productivité de l'ordre d'un quart de point par an et elle impliquera des réallocations sur le marché du travail*

Le rapport indique que concernant la baisse de productivité, les ordres de grandeur restent incertains mais que la perte envisagée reste une approximation raisonnable.

[166] Le coût social de la transition peut avoir un impact sur la protection sociale, en ce qu'il peut amener à repenser pour partie le système de redistribution, les coûts de la transition étant inégalement répartis<sup>100</sup>.

[167] En outre, la transition impactera directement le service public de la sécurité sociale, soit directement via la rénovation de son parc immobilier, la diminution de la consommation d'énergie par exemple que l'on retrouve dans les dernières conventions d'objectifs et de gestion, soit au travers des activités qu'elle finance (rénovation énergétique des bâtiments – crèches, centres de loisirs, hôpitaux, EHPAD, transporteurs sanitaires, ...). Dans un contexte de réduction des mobilités, ces problématiques pourraient également s'élargir aux questions de maillage territorial ou d'organisation des différents services, qu'ils soient ceux de la protection sociale ou ceux financés par elle.

[168] Dans un contexte où la transition écologique nécessitera d'allouer une part importante de la richesse nationale vers le financement de projets dédiés à cet objectif, l'accroissement de recettes supplémentaires pour la protection sociale est à mettre au regard de ces autres besoins. Dans une logique de taxe « pollueur-payeur », la taxation de certaines activités « brunes » pourrait cependant être en partie affectée au financement de la protection sociale au titre des dépenses de santé engendrées par ces activités.

[169] A ces problématiques viennent s'ajouter les questions d'attractivité salariale et de recrutement, dans le secteur public, notamment dans l'éducation nationale et le sanitaire et social. Les services publics, où les gains de productivité peuvent être faibles en raison de la forte part des activités de services, voient leur coût augmenter relativement aux autres activités à plus forte productivité, augmentation compensée généralement par une hausse de prélèvements obligatoires, alors que la qualité entre

---

<sup>100</sup> Viennot, M. (2020) Notre modèle de protection sociale est-il soutenable ? Regards.

services peut présenter des disparités fortes en termes de satisfaction des usages, la qualité de certains services étant par ailleurs jugée en baisse sur les dernières années<sup>101</sup>.

#### La loi de Baumol ou maladie des coûts

**La loi de Baumol ou maladie des coûts** traduit le fait que dans les secteurs où la productivité ne croît pas ou très peu, les salaires et les coûts augmentent cependant. Ces hausses proviennent de la hausse de la productivité dans les autres secteurs, qui tirent l'ensemble des salaires vers le haut. Cette loi a été formulée par les chercheurs américains William Baumol et William Bowen à partir de 1965, initialement pour le monde du spectacle.

Dans l'économie, les gains de productivité ne sont pas répartis uniformément entre les différents secteurs. Alexandre Delaigue fait remarquer que « ce déséquilibre de productivité va générer un autre déséquilibre sur le marché du travail : dans les secteurs où la productivité est en hausse, les salaires vont monter. Pour continuer d'attirer du personnel, notamment du personnel compétent, les salaires des secteurs d'activité dont la productivité n'augmente pas vont eux aussi devoir augmenter. C'est ce mécanisme qui fait que le progrès technologique bénéficie au bout du compte à tous les secteurs d'activité. Le problème, c'est que cette hausse des coûts salariaux devra, faute de gains de productivité, être intégralement répercutée sur les consommateurs. Cela pose donc un problème de perception pour celui-ci. Il y aura des secteurs d'activité dans lesquels, étant donnée la hausse de la productivité, il paie de moins en moins pour obtenir de plus en plus. Mais il y aura d'autres secteurs qui ne bénéficient pas de ces hausses de productivité dans lesquels il doit payer toujours plus pour un service restant parfaitement identique »<sup>102</sup>.

<sup>101</sup> Les services publics vus par les Français et les usagers, baromètre Delouvrier, décembre 2023

<sup>102</sup> « Qu'appelle-t-on maladie des coûts ? », Alexandre Delaigue, econoclaste.eu, <http://econoclaste.eu/econoclaste/questions-et-reponses/la-question-et-sa-reponse/?codefaq=90>.

## CHAPITRE 3 : LE MIX FINANCEMENT / PRESTATIONS NE DOIT PAS DÉSINTÉRESSER AU TRAVAIL

[170] Le système de protection sociale peut avoir des impacts sur la production dès lors que son financement au travers des cotisations pèse sur le coût du travail, que ce soit sur les emplois les moins qualifiés où la conjugaison du salaire minimum avec des taux de cotisation élevés peut constituer un frein à l'embauche pour les entreprises, ou que le coût du travail au regard de la productivité soit relativement plus haut que dans d'autres pays avec lesquels les entreprises françaises sont en concurrence, directement ou au travers de la chaîne de valeur de ces entreprises. C'est donc dans ce cas la demande de travail des entreprises qui peut être affectée, et ce sujet concerne plus particulièrement les entreprises confrontées à la concurrence internationale, avec notamment les entreprises industrielles, directement ou via leurs sous-traitants. Depuis plus de trente ans, différentes mesures se sont succédé afin de diminuer le coût du travail, tout d'abord au niveau du salaire minimum pour encourager l'emploi des moins qualifiés via la réduction générale dégressive, puis dans une optique d'amélioration de la compétitivité, de manière plus large, avec les réductions de cotisation famille et maladie allant jusqu'à 2,5 et 3,5 Smic.

[171] Un autre impact potentiel du système de protection sociale est que, du fait de l'empilement des allocations et prélèvements, les gains marginaux à l'augmentation salariale peuvent être perçus comme négligeables voire négatifs, avec un risque d'impact sur l'offre de travail des ménages. La progressivité des cotisations induite par la dégressivité des allégements sur les bas salaires fait aussi que, parallèlement, lorsqu'une entreprise souhaite revaloriser un salarié, l'écart entre le coût pour l'entreprise et le gain pour le salarié peut s'avérer très important. Ce phénomène a concerné un nombre relativement important de salariés en 2022 et 2023, la poussée d'inflation ayant entraîné alors plusieurs hausses successives du Smic et un possible resserrement de la distribution des salaires, *a priori* transitoire<sup>103</sup>.

[172] La conjonction des mesures portant sur la demande et sur l'offre de travail peut ainsi se traduire par des « trappes à bas salaires » sur les plages de rémunérations concernées par les allègements et la prime d'activité, dès lors que toute augmentation du salaire ne se retrouve que partiellement dans le revenu final.

[173] Dès lors, toute réforme doit s'accompagner d'une prise en compte globale de ces éléments et d'un temps suffisant pour en appréhender les effets : les agents

---

<sup>103</sup> La fiche éclairage de la Commission des comptes de la sécurité sociale de mai 2024 faisait état d'une progression de l'assiette éligible à la réduction générale dégressive de 16% en 2022, dont, 5,6 points correspondaient à un effet emploi. Cette évolution de 5,6% est plus élevée que celle de l'emploi salarié privé total qui était de 3,2% en moyenne en 2022.

économiques doivent pouvoir disposer d'une période de visibilité suffisamment longue, pendant laquelle ils peuvent anticiper une stabilité globale des dispositifs.

**Recommandation n°11 : A l'occasion d'une réforme, ne pas modifier les dispositifs d'allègements de cotisations et d'incitation à la reprise d'activité pendant cinq ans, sauf en cas de changement de contexte majeur, pour que les acteurs puissent bénéficier d'une visibilité suffisamment longue et pour pouvoir disposer d'un temps suffisant pour mener à bien l'évaluation de ces réformes ; associer les partenaires sociaux à la réflexion sur les critères d'évaluation.**

## ■ ■ ■ 1. LE COUT DU TRAVAIL A ETE FORTEMENT CONTENU AVEC LE DEVELOPPEMENT DES EXONERATIONS DEPUIS PLUSIEURS ANNEES

### 1.1. Des politiques successives de baisses du coût du travail en faveur des entreprises pour inciter l'emploi peu qualifié

[174] Le rapport du Haut Conseil de janvier 2022 rappelait que « *les politiques d'allégement du coût du travail menées depuis plus de 20 ans aboutissent aujourd'hui à une absence quasiment totale de cotisations des employeurs au niveau du SMIC ni sur les régimes de base, ni sur les régimes complémentaires. On peut considérer qu'on est proche d'un point d'aboutissement dans la contribution des prélèvements sociaux à la réduction des coûts du travail à ces niveaux de revenu où les données les plus récentes montrent au demeurant des niveaux de coûts du travail désormais très proches entre France et Allemagne.* ». Il demeure d'autres prélèvements assis sur les salaires, hors prélèvements de sécurité sociale : cotisation AGS, contribution au dialogue social, contribution unique à la formation professionnelle et à l'apprentissage, contribution supplémentaire à l'apprentissage, versement transports, participation des employeurs à l'effort de construction<sup>104</sup>... Par ailleurs, les employeurs de certains secteurs (entreprises non assujetties à la TVA, principalement le secteur financier, les établissements de soin, ou le secteur associatif) s'acquittent d'une taxe sur les salaires, qui n'est pas une cotisation sociale mais une imposition de toute nature, assise sur la masse salariale.

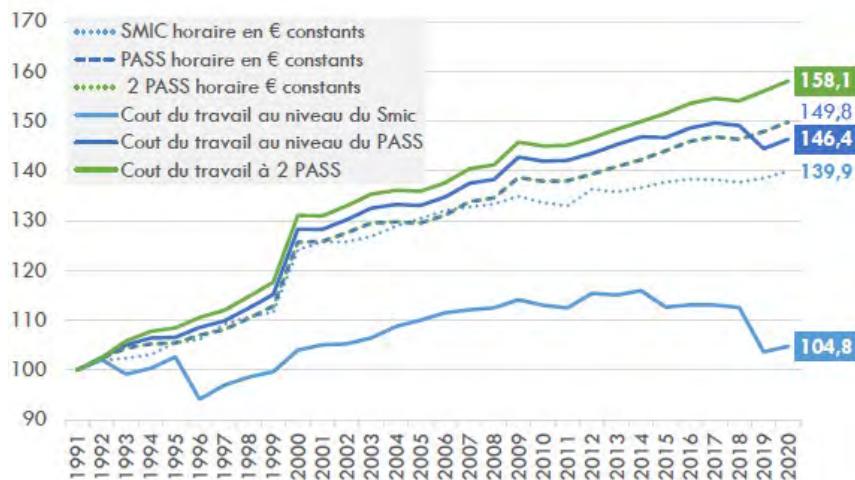
[175] La Direction de la Sécurité sociale a présenté dans la séance de février 2022 l'évolution des salaires (en euros constants) et du coût du travail associé. Alors qu'au regard des rémunérations, les évolutions des salaires au niveau du Smic et au niveau du plafond de la sécurité sociale étaient relativement proches (bien qu'un peu moins

---

<sup>104</sup> Pour une entreprise située à Paris de plus de 10 salariés, il reste en 2013, 5,25 points de cotisations.

dynamiques pour le Smic, 40% entre 1991 et 2020 contre 50% pour les salaires au niveau du plafond), les évolutions des coûts du travail associés différaient fortement, l'évolution du coût du travail au niveau du Smic étant de l'ordre de 5 % en 30 ans, contre +46 % pour le coût du travail au niveau du plafond.

**Graphique n°1 : Évolution des salaires et des coûts du travail associés au niveau du Smic, du plafond de la sécurité sociale (PASS) et de deux PASS**

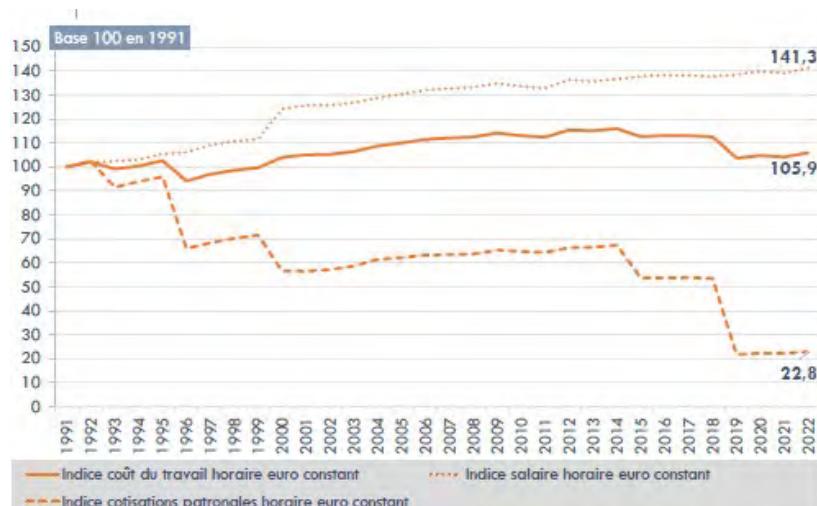


Source : Direction de la sécurité sociale

Note : Le salaire superbrut est ici égal à la somme du salaire brut horaire et de l'ensemble des cotisations patronales (sécurité sociale, assurance chômage, retraite complémentaire, contribution de solidarité pour l'autonomie, ainsi que les taxes diverses – apprentissage, formation continue, versement transport...). Les taux retenus pour le calcul des cotisations patronales sont ceux d'une entreprise de plus de 50 salariés basée en région parisienne

[176] Cette évolution est à mettre en regard de l'évolution des cotisations patronales au niveau du Smic (évolutions calculées ici jusqu'en 2022), qui ont baissé de 77% en tout sur la période. Cette baisse s'est faite par palier au fur et à mesure des différentes mesures (exonération des cotisations d'allocations familiales en 1993, renforcement des allègements généraux à 18,2 % en 1995 puis 26 % au niveau du Smic entre 1998 et 2002, et 28,1 % en 2007, CICE en 2013, pacte de responsabilité en 2015 et transformation du CICE en exonérations de cotisations employeurs avec extension aux cotisations chômage et de retraite complémentaire en 2019).

## Graphique n°2 : Évolution du salaire, du coût du travail et des cotisations patronales au niveau du Smic



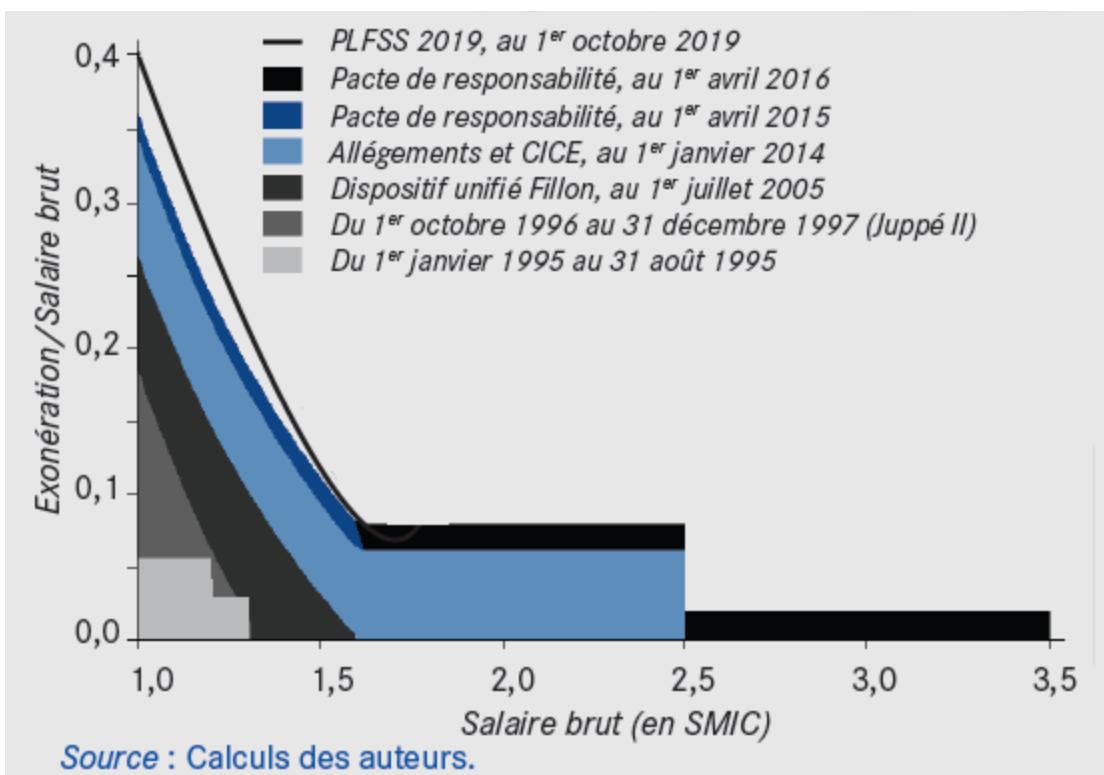
Source : Direction de la sécurité sociale

[177] Ces différentes réformes (allègements « Balladur », puis « Juppé », « Aubry » en lien avec la mise en place des 35 heures, « Fillon ») visaient à réduire le coût du travail au niveau des bas salaires, notamment dans le contexte de l'harmonisation des différents Smic liés aux diverses dates de passage des entreprises aux 35 heures, puis le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi –CICE– et le pacte de responsabilité et de solidarité ont été mis en œuvre dans une optique d'amélioration de la compétitivité vis-à-vis des autres pays.

[178] Les différentes phases ont été résumées par un schéma dans la note de 2019 du Conseil d'analyse économique, qui détaillait les transformations du barème des allègements généraux<sup>105</sup> :

<sup>105</sup> L'HORTY Y. MARTIN P., MAYER T., *Baisse de charges : stop ou encore ?*, Les notes du conseil d'analyse économique, n° 49, 2019.

## Graphique n°3 : Historique des allègements de cotisations



Source CAE

[179] Le rapport de la mission Bozio et Wasmer<sup>106</sup> rappelle, à l'instar de la note précitée, les différents effets théoriques attendus selon les allègements ainsi que les différentes évaluations empiriques menées dessus, notamment l'évaluation menée par Bruno Crépon et Rozenn Desplatz, la plus connue, mais aussi les évaluations de Jamet, de Gafsi, L'Horty et Mihoubi et de Cottet. Ces évaluations confirment des effets emploi notables et les auteurs du rapport indiquent que dans l'évaluation de Cottet « les entreprises les plus touchées (qui ont le plus de salariés dans la zone de salaire de 1 à 1,3 Smic, ou les entreprises traitées dans l'approche Crépon-Desplatz), ont vu des effets emploi forts, mais pas concentrés uniquement au niveau du Smic. Les entreprises ont utilisé la baisse forte du coût de leur masse salariale pour recruter à tous les niveaux de salaire. A l'inverse, [...] les entreprises a priori peu touchées (les entreprises avec une faible proportion de salariés au Smic, ou les entreprises servant de groupe témoin dans l'approche Crépon- Desplatz) ont bien réagi en créant des emplois dans la zone spécifique de salaire visée par les réductions de cotisation. On obtient donc ici deux mécanismes distincts des effets emploi, l'un représentant un effet du coût relatif des facteurs favorisant l'emploi des salariés bénéficiant des réductions de cotisation, l'autre

<sup>106</sup> BOZIO A., WASMER E., Les politiques d'exonérations de cotisations sociales : une inflexion nécessaire, Octobre 2024.

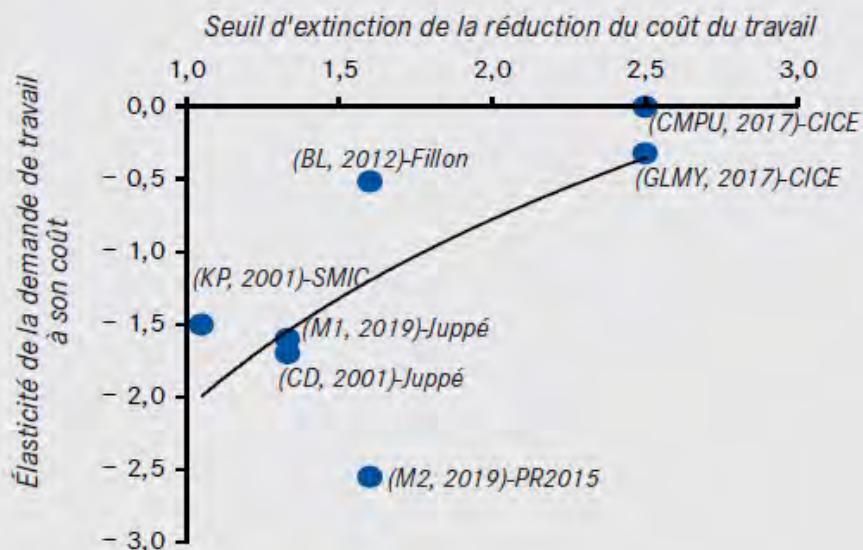
un effet d'échelle, par lequel le coût global de la masse salariale étant réduit, conduit à un effet positif sur l'activité et l'emploi à tous les niveaux de salaire ».

#### Sensibilité de la demande de travail des entreprises au coût du travail

Les allégements de cotisations ont été au départ ciblés vers les bas salaires. La note du CAE de 2019 explique ce choix par trois raisons théoriques qui font que les effets sont plus importants dans cette zone de salaires :

- La première est comptable, et vient d'un effet d'assiette. Même si l'élasticité au coût du travail était la même à tous les niveaux de salaire, un montant donné d'allègement a plus d'effet là où les salaires sont les plus concentrés.
- La deuxième est une raison de nature économique : l'élasticité de l'emploi au coût du travail est décroissante avec le salaire. En effet, les possibilités de substitution entre capital et travail peu qualifié sont fortes, tandis qu'au contraire, le travail qualifié et le capital sont relativement complémentaires. De plus, les emplois à bas salaires se situent dans des secteurs où les baisses de coûts se répercutent plus largement en baisses de prix plutôt qu'en hausses de marges, ce qui a un effet plus important sur la production et l'emploi.
- La troisième raison est qu'un employeur peut tirer parti d'un allègement de cotisation pour augmenter les salaires bruts, avec en corollaire un moindre effet sur l'emploi. Le Smic contraignant fortement les ajustements des bas salaires, les allégements ciblés très proches du Smic se répercutent presque intégralement en baisses du coût du travail<sup>107</sup>.

La note du CAE recense les différentes études ayant cherché à mesurer l'élasticité de la demande de travail au coût du travail selon le seuil d'extinction de l'allègement et propose un graphique résumant leurs résultats, indiquant une sensibilité plus faible de la demande de travail lorsque les allègements portent sur une plage de salaire plus éloignée du Smic :



Lecture : Chaque point du graphique correspond au résultat central d'une évaluation ex post sur micro-données d'entreprises. L'axe horizontal correspond au seuil d'extinction des mesures de réduction du

<sup>107</sup> À noter toutefois que la modification des allègements généraux entre 2002 et 2005 visait à permettre l'harmonisation des différents Smic liés aux diverses dates de passage des entreprises aux 35 heures sans surcoût du travail.

coût du travail qui ont été évaluées par chaque étude. L'axe vertical donne l'élasticité moyenne de la demande de travail à son coût, estimée dans chaque étude.

Sources : (BL, 2012) Bunel M. et Y. L'Horty (2012) : « *The Effects of Reduced Social Security Contributions on Employment: An Evaluation of the 2003 French Reform* », *Fiscal Studies*, vol. 33, n° 3 ; (CMPP, 2017) Carbonnier C., C. Malgouyres, T. Mayer, L. Py et C. Urvoy (2017) : *Évaluation interdisciplinaire des impacts du CICE en matière de compétitivité, d'investissement, d'emploi, de profitabilité et de salaires*, *Rapport du LIEPP, SciencesPo*, mars ; (CD, 2001) Crépon B. et R. Desplatz (2001) : « *Une nouvelle évaluation des effets des allégements de charges sociales sur les bas salaires* », *Économie et Statistique*, n° 348 ; (GLMY, 2017) Gilles F., Y. L'Horty, F. Mihoubi et X. Yang (2017) : « *Les effets du CICE sur l'emploi, les salaires et l'activité des entreprises : une nouvelle évaluation ex post pour la période 2013-2015* », *Rapport de recherche TEPP*, n° 17-04 ; (KP, 2001) Kramarz F. et T. Philippon (2001) : « *The Impact of Differential Payroll Tax Subsidies on Minimum Wage Employment* », *Journal of Public Economics*, vol. 82, n° 1, octobre ; (M1, 2019) et (M2, 2019) Malgouyres C. (2019) : « *Coût du travail et exportations : analyses sur données d'entreprises* », *Rapport IPP*, n° 20, janvier.

## 1.2. Un élargissement de la plage des exonérations de cotisations dans un but d'amélioration de la compétitivité

[180] Alors que les réformes de 1993 à 2005 allaient dans le sens de politiques à destination de l'emploi des peu qualifiés avec en plus une optique de modération de la hausse du coût du travail dans le cas de la réforme Fillon, les réformes à compter de 2013, avec le CICE puis le pacte de responsabilité, ont en priorité visé à accroître la compétitivité de la France en termes d'exportation plus qu'à accroître l'emploi des peu qualifiés. Cette orientation faisait suite aux politiques de modération salariale menées en Allemagne, l'écart croissant entre la France et l'Allemagne ayant conduit à la production du rapport Gallois qui s'intitulait Pacte pour la compétitivité de l'industrie française. La 4<sup>e</sup> proposition qui y figurait visait à « *créer un choc de compétitivité en transférant une partie significative des charges sociales jusqu'à 3,5 SMIC – de l'ordre de 30 milliards d'euros, soit 1,5 % du PIB – vers la fiscalité et la réduction de la dépense publique* ».

[181] Cette proposition a conduit à la mise en œuvre du CICE, conçu au départ comme un crédit d'impôt sur les sociétés, équivalent à 4% de la masse salariale relative à l'année 2013, et ceci pour les salaires inférieurs à 3,5 Smic. Le taux a été porté à 6% pour les années 2014 à 2016, puis à 7% en 2017, et ramené à 6% en 2018.

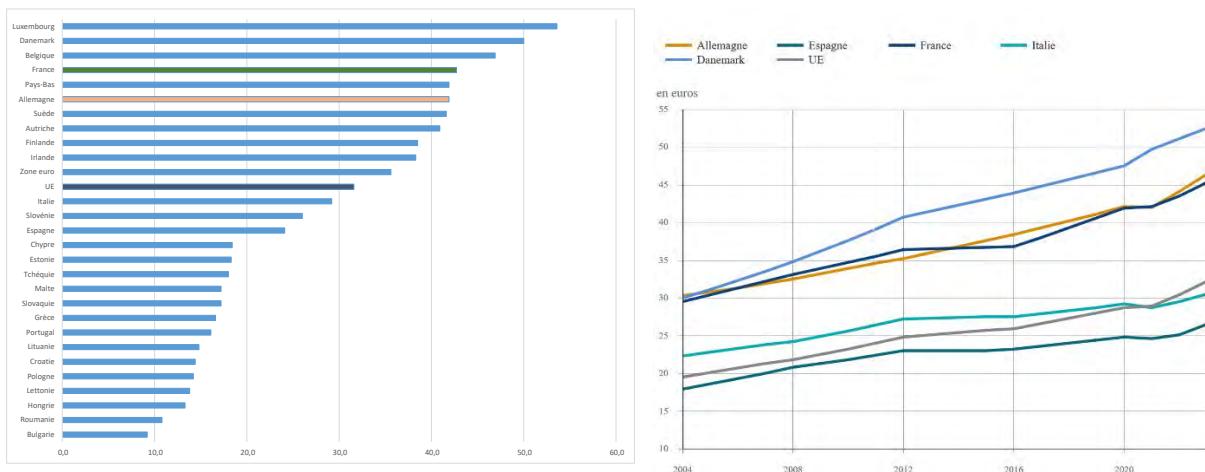
[182] Le Pacte de responsabilité et de solidarité a porté pour sa part directement sur les cotisations, pour la partie relative aux finances sociales, avec au 1<sup>er</sup> janvier 2015 une extension des allègements généraux aux cotisations AT-MP (dans la limite d'un point), à la cotisation de solidarité autonomie et à la cotisation pour le compte du FNAL, en gardant le point de sortie des allègements à 1,6 Smic. En complément, un abattement de 1,8 point sur la cotisation pour la branche famille a été mis en place

(« bandeau famille »). Au 1<sup>er</sup> avril 2016, le 2<sup>e</sup> volet du pacte a consisté à étendre la mesure d'abattement de 1,8 point aux salaires inférieurs à 3,5 Smic.

[183] La LFSS pour 2019 a ensuite intégré le CICE directement en tant qu'abattement de cotisations, avec un taux de 6 points portant sur la cotisation de la branche maladie (« bandeau maladie ») et la suppression du crédit d'impôt. Les allégements généraux ont été élargis aux cotisations de retraite complémentaire au 1<sup>er</sup> janvier 2016, puis aux cotisations d'assurance chômage au 1<sup>er</sup> octobre 2019.

[184] Ces différentes réformes ont conduit à modérer le coût du travail au niveau du salaire minimum mais aussi le coût du travail relativement aux autres pays européens. Le coût du travail reste un peu plus élevé au global qu'en Allemagne mais dans l'industrie il se situe en deçà de celui de l'Allemagne depuis 2016<sup>108</sup>.

#### Graphique n°4 : Coût horaire de la main d'œuvre dans l'économie (2023) et niveaux du coût horaire dans l'industrie de 2004 à 2023

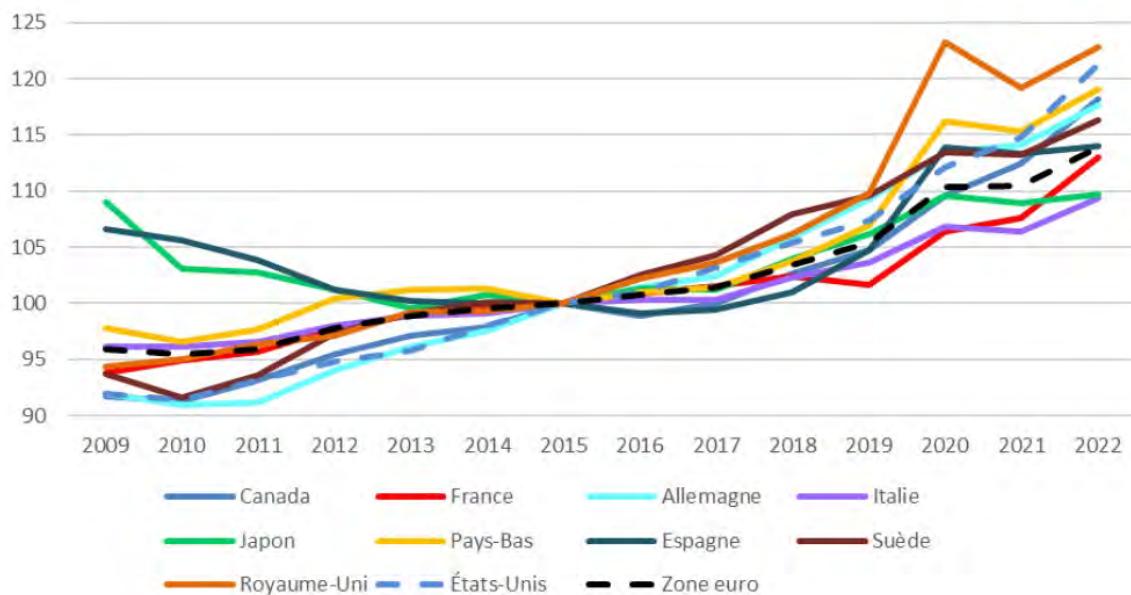


Source : Instituts nationaux de statistiques, Eurostat

[185] En termes de coûts salariaux unitaires, qui mettent en regard du coût salarial la quantité produite, ou de façon identique les salaires et la productivité par tête, et permettent ainsi d'estimer la compétitivité prix, le tableau de bord produit par le Conseil national de productivité montre qu'en 2022 la France se situe au niveau de la moyenne de la zone euro et en dessous de l'Allemagne.

<sup>108</sup> Voir annexe 1 au chapitre 3.

### Graphique n°5 : Coûts salariaux unitaires, ensemble de l'économie (



Source : CNP, indice 100 en 2015

[186] Un des objectifs de ces réformes étant d'améliorer la compétitivité, la question de son évaluation est cruciale<sup>109</sup>.

[187] A cet effet, un comité de suivi du CICE a été mis en place sous l'égide de France Stratégie, ayant abouti à six rapports jusqu'en 2018. France Stratégie a ensuite poursuivi la démarche en association avec des chercheurs. Au travers de ces différents travaux, les effets sur l'emploi ont pu être mesurés (avec une estimation de 100 000 emplois créés pour un coût de 18Md€). Le rapport de France Stratégie faisait remarquer que « *l'effet du CICE sur la compétitivité et par conséquent sur les exportations est l'un des enjeux majeurs soulevés depuis le début de l'évaluation* ». Les résultats des travaux micro-économétriques menés sur les premières années du dispositif ne faisaient pas apparaître d'effet sur les exportations à court terme, tant sur les volumes que sur les prix. Les travaux de nature macrosectorielle menés par l'OFCE<sup>110</sup> dans ce cadre ont plutôt montré que « *dans les branches productrices des biens (industrie, agriculture et construction), qui sont notamment plus exposées à la concurrence internationale, l'impact du CICE n'aurait pas ou peu porté sur l'emploi et les salaires, mais aurait plus été mobilisé dans une logique de compétitivité pour modérer les prix, et possiblement ceux à l'exportation. Néanmoins, ces effets prix, s'ils sont*

<sup>109</sup> Les comparaisons internationales de coût du travail doivent cependant prendre en compte les spécificités institutionnelles qui peuvent introduire des biais (Voir annexe 1 au chapitre 3).

<sup>110</sup> DUCOUDRE B., YOL N., Évaluation de l'impact du CICE par une méthode hybride et utilisation de l'information macro-sectorielle OFCE WORKING PAPER n° 30, 2018.

identifiables comme tendance, demeurent difficilement interprétables en termes d'ampleur ».

[188] La transformation du CICE en baisses de cotisations a fait l'objet d'une évaluation par l'Institut des politiques publiques dans le cadre du comité d'évaluation piloté par France Stratégie. L'évaluation a cherché à voir un éventuel effet différentiel d'effet à partir de 2019. En pratique, les travaux n'ont mené que sur l'année 2019, compte tenu du choc qu'a représenté les années suivantes le Covid et les réponses apportées par les pouvoirs publics. Il en ressort que « de façon générale, les résultats de ces études ne permettent pas, sur la seule année 2019, d'identifier un effet significativement différent des baisses de cotisations sociales par rapport au CICE les années précédentes. [...] Les estimations économétriques réalisées tant au niveau des entreprises qu'au niveau de branches sectorielles ne permettent ainsi pas d'établir de résultats suffisamment robustes ou significatifs pour conclure à un changement de lien entre baisse du coût du travail et emploi. Elles ne permettent pas non plus d'identifier d'effet de la bascule sur l'investissement, la valeur ajoutée ou le chiffre d'affaires, de façon robuste ou aisément interprétable en 2019 »<sup>111</sup>.

[189] Au regard de ces différentes évaluations, la pertinence des réductions de cotisations sur les risques famille et maladie pourrait apparaître donc très limitée, car touchant des niveaux de rémunération élevés, peu sensibles au coût du travail.

[190] Le rapport d'information présenté par Marc Ferracci et Jérôme Guedj en septembre 2023, en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur le contrôle de l'efficacité des exonérations de cotisations sociales, proposait ainsi *a minima* de supprimer la partie de la réduction des cotisations familiales de 1,8 point se situant entre 2,5 et 3,5 Smic<sup>112</sup>.

---

<sup>111</sup> BOZIO A., COTTET S., MALGOUYRES C., Évaluation d'impact de la bascule du Crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en allègements de cotisations employeur, rapport de l'Institut des politiques publiques pour France Stratégie dans le cadre d'une convention de recherche, 2022.

<sup>112</sup> Compte tenu de l'ensemble des données qui leur ont été fournies, vos rapporteurs estiment qu'il est probable, en l'état des connaissances, que la réduction de cotisations que constitue le « bandeau famille » se traduise très majoritairement par des augmentations de salaires, qui ont certes des effets favorables en matière de gestion des ressources humaines et de politique salariale dynamique, mais qui n'ont pas d'effet sur l'emploi ou sur la compétitivité des entreprises et un effet au mieux marginal sur l'attractivité de la France.

Les effets des exonérations sur la compétitivité des entreprises sont difficiles à estimer. Des organisations auditionnées comme l'AFEP, France Industrie ou le Medef ont insisté sur les points suivants :

- les allègements sur les rémunérations élevées permettent aux entreprises industrielles concernées non seulement de maintenir des emplois à haute valeur ajoutée, mais aussi de pouvoir continuer de recruter à ces niveaux de salaires ;
- les entreprises bénéficiant des allègements peuvent utiliser les marges de manœuvre financières qu'ils leur permettent à d'autres fins que la seule politique salariale, et ce d'autant plus qu'ils sont « fondus » plus largement dans le poste de dépenses qu'est la masse salariale ;
- les grandes entreprises internationales seraient attachées à la stabilité en matière de prélèvements sociaux, notamment dans un contexte international où le coût du travail serait perçu comme une fragilité française.

D'autres personnes auditionnées, comme les chercheurs de l'IPP – Antoine Bozio, Sophie Cottet et Clément Malgouyres – ont cependant expliqué que l'effet des réductions de cotisations sociales sur la décision d'exporter était difficilement identifiable, compte tenu de l'ensemble des facteurs qui rentrent en ligne de compte dans la décision d'exporter.

Cette mesure rapporterait un gain de 1,5 Md€ environ et les effets sur l'emploi resteraient contenus<sup>113</sup>.

[191] Des réflexions ont été menés pour repenser l'articulation entre réduction dégressive générale et réduction des cotisations maladie et famille. Ces dernières sont en effet conçues sous forme de bandeaux, avec un effet de seuil potentiel important à leur sortie. La fusion de ces réductions avec la réduction globale permettrait d'accroître le point de sortie de cette dernière, actuellement à 1,6 Smic, et donc de diminuer les taux marginaux de prélèvement (cf. infra). La mission Bozio-Wasmer propose un allègement gardant la forme actuelle mais partant d'un taux maximal d'exonération 4 points en-dessous de l'actuel mais avec un point de sortie à 2,4 Smic, à coût identique. A coût identique également, il pourrait être envisagé un allègement partant du taux maximal actuel mais avec un point de sortie à 2,2 Smic (mais avec des taux marginaux plus élevés que la version précédente).

[192] Compte tenu du contexte global des finances publiques nécessitant des économies et des recettes supplémentaires, le PLFSS pour 2025 avait proposé dans sa version initiale une nouvelle forme des allègements généraux à terme avec un gain de l'ordre de 4 Md€<sup>114</sup>. Dans ce projet initial figure une forme d'allègement commençant au même niveau d'exonérations au niveau du Smic que la proposition centrale de la mission Bozio-Wasmer, mais avec un point de sortie à 3 Smic. Les moindres exonérations proviennent de la formule de calcul qui n'est pas identique à la formule actuelle car proposant une forme plus convexe (« plus creusée »). L'étude d'impact annexée au PLFSS indique la formule suivante pour le taux d'exonération :

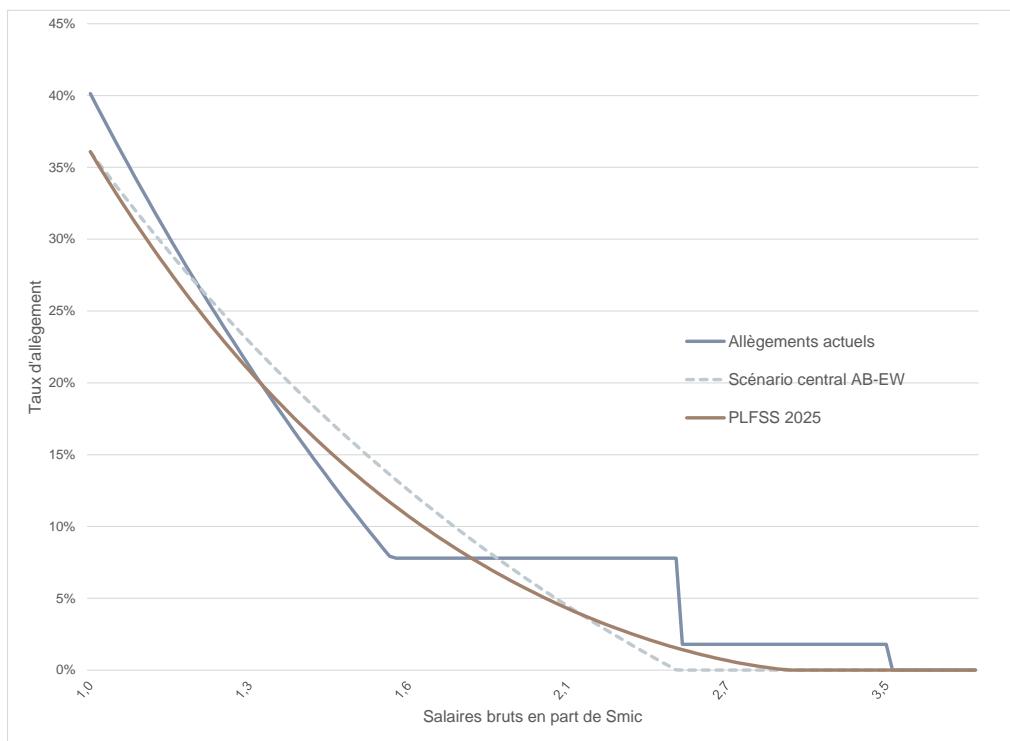
$$T^* \left[ \frac{1}{3-1} * \left[ \frac{3 * SMIC de l'année en cours}{Rémunération annuelle brute} - 1 \right] \right]^{1,37}$$

[193] L'exposant 1,37 permet de rendre la formule plus convexe en cherchant un point de sortie plus élevé.

<sup>113</sup> Mesure chiffrée avant celle du gel du point de sortie des bandeaux maladie et famille introduit en LFSS 2024, dont le rendement était estimé à 600 Md€.

<sup>114</sup> Qui correspondaient à 5Md€ d'exonérations en moins, avec un effet retour de l'impôt sur les sociétés estimé à 1 Md€.

Graphique n°6 : Barème possible d'une réforme fusionnant les allègements généraux et les bandeaux : proposition centrale de la mission Bozio –Wasmer et PLFSS 2025



### 1.3. Le poids des allègements généraux au regard de la masse salariale s'est fortement accru ces dernières années

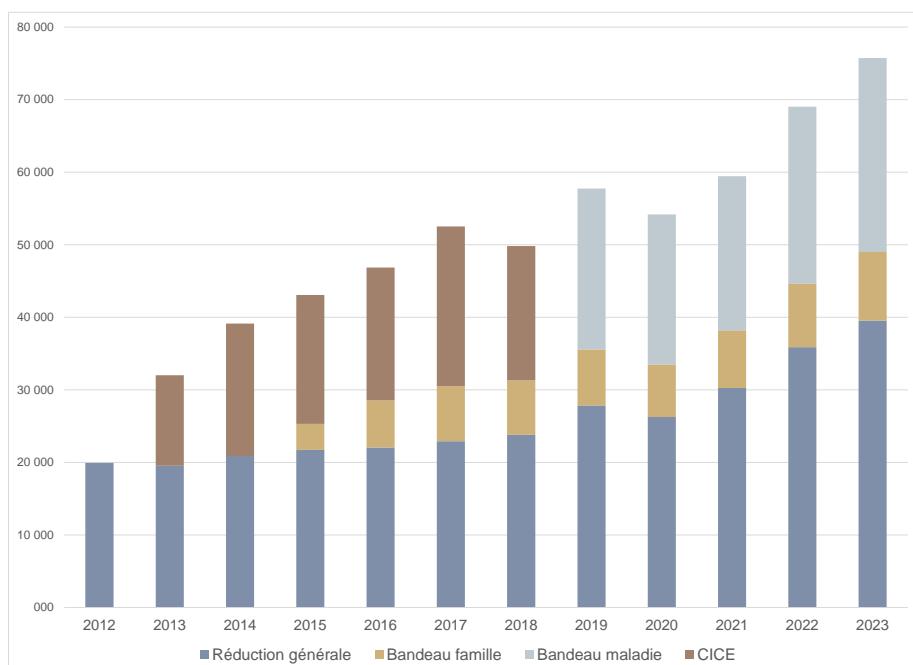
[194] L'ensemble de ces sommes (allègements généraux et prime d'activité) représente plus de 90 Md€ en 2024, dont 80 Md€ dédiés aux allègements généraux, qui ont en proportion beaucoup plus augmenté que la masse salariale depuis 2019. Les montants en jeu rendent d'autant plus nécessaire l'évaluation des effets de ces dispositifs, pris séparément ou ensemble, afin de voir si les effets attendus sur l'emploi sont bien observés et à quel coût.

[195] Depuis 2012, le dynamique des allègements généraux a d'abord été porté par leur extension, en incluant d'abord le CICE comme faisant partie des allègements généraux, puis avec le pacte de responsabilité et l'abattement de 1,8 point sur les cotisations familiales. Le pic transitoire en 2017 correspondait au passage du taux du CICE de 6% à 7%, ramené à 6% en 2018. La transformation du CICE et surtout l'extension aux cotisations de retraite complémentaire puis aux cotisations d'assurance chômage explique la hausse en 2019, suivie de la baisse en lien avec le repli de la masse salariale découlant des restrictions administratives pendant la pandémie de Covid-19. Les hausses en 2022 en 2023 ont pour origine la forte hausse du Smic, avec la hausse de l'inflation, ayant conduit à une hausse du montant moyen des

allègements. En conséquence, la part des allègements généraux dans la masse salariale a fortement progressé, passant de 9,7% en 2019 à 10,5% en 2024.

[196] Le HCFiPS avait déjà initié une réflexion à propos de la hausse du poids des allègements depuis quelque temps, à la fois sur les effets de l'inflation ou sur le contenu de la croissance en emploi<sup>115</sup>, et ces éléments avaient été discutés au moment de la lettre de mission du présent rapport. Cette forte progression des allègements généraux a fait également l'objet de développements lors de la conférence sociale d'octobre 2023.

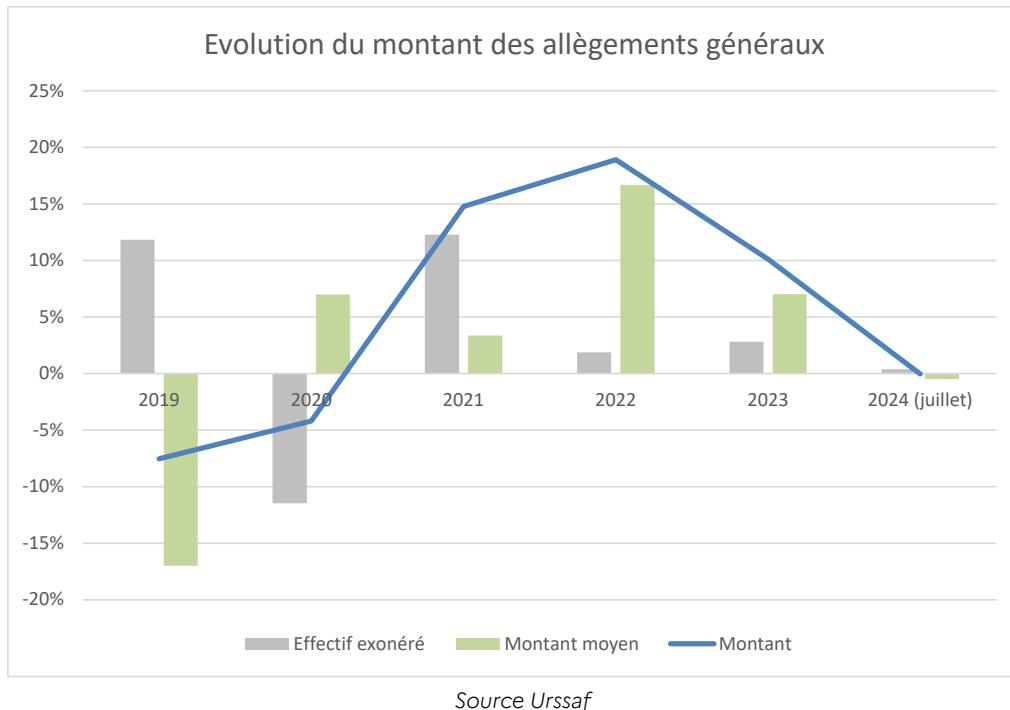
Graphique n°7 : Évolution des allègements généraux



Source : Commissions des comptes, Open Urssaf

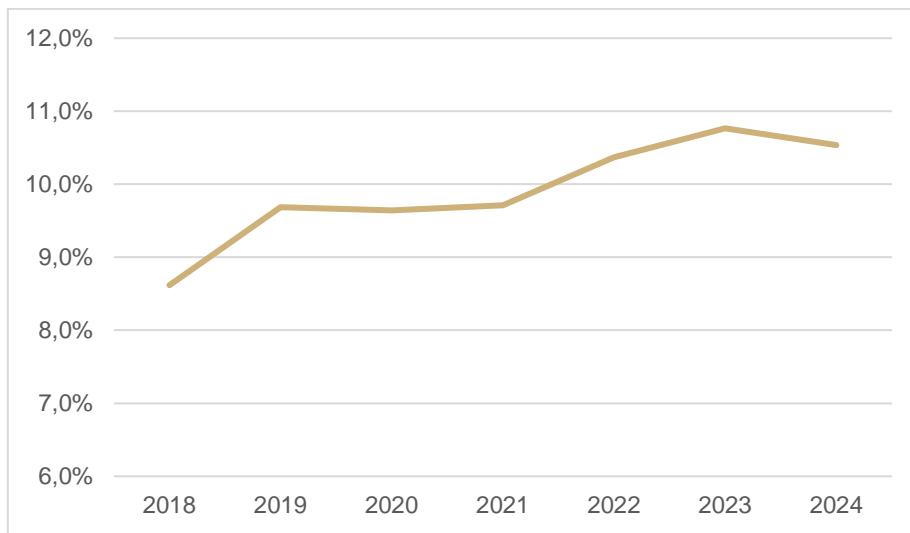
<sup>115</sup> Rapport « Pour des finances sociales soutenables, adaptées aux nouveaux défis », janvier 2022.

Graphique n°8 : Évolution de la réduction générale décomposée selon l'évolution des effectifs et du montant moyen



Source Urssaf

Graphique n°9 : Poids des allègements généraux au regard de la masse salariale



Source Urssaf, DSS, prévisions 2024 rapport de la CCSS d'octobre 2024

[197] Compte tenu de la forte hausse de la part des allègements généraux sur la période récente et qui a eu un impact notable sur les finances sociales, le HCFiPS préconise un suivi régulier du poids des allègements dans la masse salariale, pour piloter au mieux ces réductions.

**Recommandation n°12 : Mobiliser, dans le suivi des allègements généraux, un indicateur basé sur le rapport entre le niveau des allègements généraux et la masse salariale, avec pour objectif de garantir un ratio permettant de ne pas dégrader les comptes sociaux.**

[198] La question du poids des allègements a coexisté, dans la période récente, avec celle de la pente des allègements, à laquelle il a été fait reproche de maintenir trop de salariés au niveau du SMIC. Ce point, abordé en lien avec la problématique de la désmicardisation, conduit le HCFiPS à proposer une diminution de la pente des allègements. Cet élément sera développé plus loin dans ce chapitre.

**Recommandation n°13 : Diminuer la pente des allègements généraux pour atténuer les taux marginaux de prélèvement.**

[199] Subsidiairement, la dégressivité des allègements peut emporter des risques de fraude : ne pas déclarer une partie des salaires permet de majorer le taux d'exonération.

Var : quinze entreprises poursuivies pour des soupçons de fraude sociale à hauteur de 65 millions d'euros<sup>116</sup>

Quinze entreprises opérant dans le Var sont visées par une enquête portant sur "un important système de fraude sociale généralisé" pour un montant total de 65 millions d'euros, en lien avec des fausses déclarations de salaires versés à des ouvriers du bâtiment intérimaires, a appris BFM Toulon Var du parquet de Draguignan (...).

Le système mis en place pour mener cette fraude était le suivant : "Des salariés du BTP, tous de nationalité étrangère, percevaient des indemnités de déplacement alors même qu'ils étaient logés et véhiculés par l'entreprise de travail intérimaire", précise le parquet. "Le revenu net négocié avec le salarié était pour partie qualifié d'indemnités sur la fiche de paie, ce qui permettait de réduire d'autant l'assiette des cotisations dues aux organismes de sécurité sociale", ajoute-t-il.

En résumé : les employeurs auraient déclaré une part des salaires versés en frais de déplacement afin de faire baisser le montant des charges sociales à payer.

[200] Dans la suite de ses travaux sur les fraudes sociales, le HCFiPS souhaite insister sur la nécessité d'une grande vigilance des inspecteurs du recouvrement sur cette question. Par ailleurs, la sous-déclaration par les entreprises peut également, avec la mise en place de la DRM, majorer le montant de la prime d'activité pour les salariés concernés.

[201] La législation prévoit qu'en cas de dissimulation d'activité, le bénéfice des allègements généraux (ou toute autre mesure d'exonération) peut être supprimé.

<sup>116</sup> BFM Laury Holste et Glenn Gillet, le 01/07/2024.

L'annulation peut être partielle si la dissimulation de l'activité ou des salariés reste limitée<sup>117</sup>.

**Recommandation n°14 : Veiller aux comportements frauduleux visant à ne pas déclarer une partie des rémunérations pour maximiser le volume d'exonérations.**

## 2. LE SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE N'INCLUT PLUS DE DESINCITATION A LA REPRISE D'EMPLOI

[202] Les mécanismes d'incitation à la reprise d'emploi avaient été renforcés avec la création de la prime pour l'emploi (PPE) en 2001, consistant en un crédit d'impôt sur le revenu, et avaient pris une ampleur plus importante, notamment pour les reprises d'un travail avec un salaire inférieur au Smic, avec la mise place du revenu de solidarité active (RSA) qui avait créé un intérressement pérenne à la reprise au travail (même pour des temps faibles).

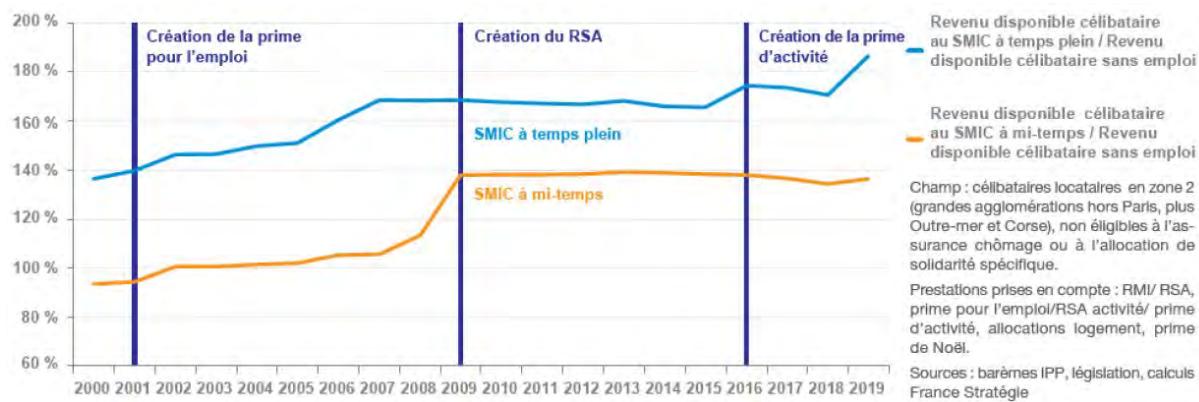
[203] En 2016, la création de la prime d'activité (PA), venant se substituer à la prime pour l'emploi et au RSA activité, a permis de mettre en lumière ces incitations fortes à la reprise d'emploi.

[204] Fabrice Lenglart, dans son intervention devant le Haut Conseil en juin 2023, a ainsi montré que les reprises d'emploi ont été favorisées, relativement à des situations sans emploi, que ce soit pour des salaires au Smic ou des salaires plus faibles (Smic à temps partiel), avec tout d'abord la création de la PPE, et plus tard avec le RSA activité, puis la prime d'activité.

---

<sup>117</sup> Articles L133-4-2 et R133-8 du Code de la sécurité sociale et

### Graphique n°10 : Comparaison du revenu disponible d'un célibataire rémunéré au Smic à mi-temps et à plein temps avec celui d'un célibataire sans emploi



Source : "Dispositifs universels de soutien au revenu des ménages modestes : protection contre la pauvreté et incitation à l'activité depuis 2000  
Une analyse sur cas-types", France Stratégie, décembre 2019

[205] Ces incitations à la reprise se mesurent au travers de cas types en faisant varier les critères retenus pouvant influer sur les revenus compte tenu des barèmes (personne célibataire, couple en monoactivité / biactivité, nombre d'enfants, situation de logement, ...). Il s'agit de mesurer ici uniquement les gains financiers directs à la reprise d'emploi, sans tenir compte des gains en termes de bien-être, d'insertion ou de gains sociaux ultérieurs (retraites, assurance maladie complémentaire en lien le statut d'emploi, ...).

[206] Les gains peuvent aussi se calculer via les taux effectifs de prélèvements de retour à l'emploi (TEPE). Cette méthode permet à partir de grands échantillons de simuler sur barème les droits aux prestations sociales et les prélèvements de chaque ménage, dans une situation fictive dans laquelle le revenu du travail<sup>118</sup> de chaque individu varie par rapport à la situation observée. Les TEPE sont calculés en annulant le revenu du travail des individus en emploi et sans simuler d'allocation chômage. On mesure ainsi par symétrie le gain à l'emploi d'une personne sans emploi et sans allocation chômage<sup>119</sup>.

#### Modes de calcul des taux marginaux

Les prélèvements opérés sur les gains du revenu du travail (en moindres prestations ou en impôts lorsqu'une personne passe de l'inactivité à l'emploi (marge intensive) ou lorsqu'un salarié augmente son revenu du travail (marge extensive) peuvent se calculer en fonction de plusieurs définitions du revenu du travail.

<sup>118</sup> Que l'on peut choisir au sens du coût du travail, du revenu d'activité brut ou du revenu d'activité net.

<sup>119</sup> SICSIC M. VERMERSCH G., *Les incitations monétaires au travail sont plus élevées en 2019 qu'en 2014*, Insee Analyses n°66, 2021.

Il peut s'agir du coût du travail, du revenu brut ou du revenu net.

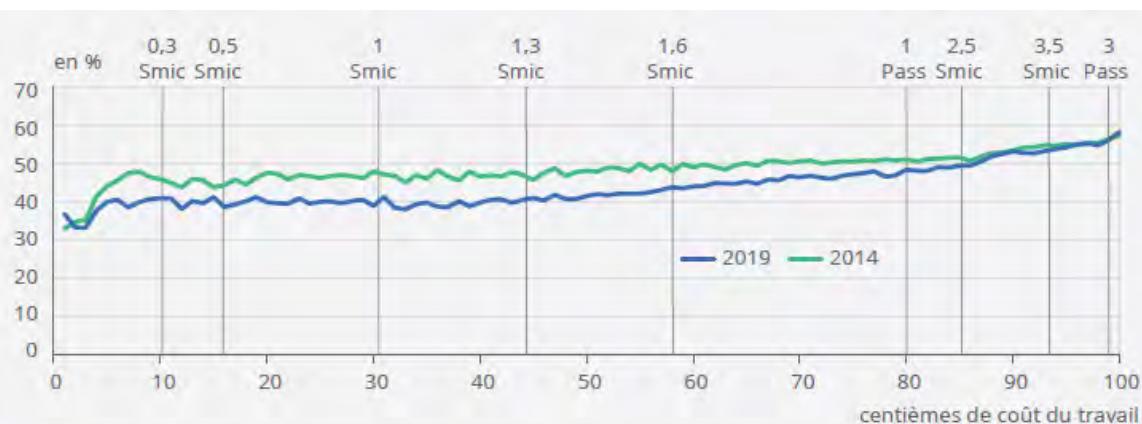
Le coût du travail représente l'ensemble des dépenses pour les employeurs au titre de l'emploi de salariés. Il inclut les salaires et traitements bruts, les cotisations sociales patronales et autres taxes assises sur la masse salariale, déduction faite des subventions perçues.

Le revenu d'activité brut correspond au coût du travail duquel ont été soustraites les cotisations employeurs et les autres taxes assises sur la masse salariale, déduction faite des subventions perçues. Pour les indépendants, les cotisations sociales sont incluses.

Le revenu d'activité net correspond au revenu reçu, net de toutes cotisations et contributions sociales.

La majeure partie des travaux se font en calculant les taux marginaux à partir des coûts du travail, les cotisations patronales étant considérées comme se répercutant directement sur le salaire. Les simulations faites sur le revenu brut considèrent l'hypothèse que les cotisations patronales restent à la charge des employeurs et celles faites sur le revenu net que l'ensemble des cotisations sont à la charge des employeurs.

#### Graphique n°11 : Taux effectifs de prélèvement de retour à l'emploi (TEPE) médians en fonction du coût du travail en 2014 et 2019



**Note :** les seuils de Smic et de Pass (plafond annuel de sécurité sociale) correspondent aux valeurs 2019.

**Lecture :** en 2019, le TEPE médian des personnes appartenant au 30<sup>e</sup> centième de coût du travail, correspondant au Smic brut annuel à temps plein, est de 39 %.

**Champ :** France métropolitaine, personnes en emploi, appartenant à un ménage ordinaire dont le revenu est positif.

**Sources :** Insee, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2012 et 2017 (actualisées 2014 et 2019) ; Insee-Drees-Cnaf, modèles Ines 2014 et 2019.

Source Insee

[207] Pour les personnes sans emploi et sans allocation chômage, l'Insee a calculé que le taux de prélèvement médian effectif de retour à l'emploi (TEPE) est de 44 % en 2019, en forte baisse par rapport à 2014 (50 %). Cela signifie que pour une personne sans emploi et sans allocation chômage trouvant un emploi au Smic, environ 40 % du gain lié au retour au travail est capté par le système socio-fiscal via une hausse des prélèvements et une baisse des prestations sous conditions de ressources.

[208] Le taux est d'environ 40 % sur toute la première moitié de la distribution (jusqu'à 1,4 Smic), puis augmente selon le revenu.

[209] Entre 2014 et 2019, les gains à la reprise d'un travail ont été augmentés en proportion, les TEPE ayant baissé entre temps, notamment entre 0,2 et 1,2 Smic. Les auteurs de l'étude de l'Insee expliquent cela « *par la création en 2016 de la prime d'activité qui a fortement soutenu le revenu des ménages payés autour du Smic via le mécanisme de bonification individuelle et sa revalorisation en 2019, mais aussi par le recul du point d'entrée de l'impôt sur le revenu vers des revenus plus élevés* ».

[210] Les études empiriques montrent cependant qu'il peut exister des freins à la reprise d'un emploi non directement mesurables monétirement, tels que les coûts liés à la garde des enfants, notamment pour les parents isolés ou les couples monoactifs, ou les coûts de transport. Le reste à charge pour les gardes d'enfants peut être important notamment dans les cas où l'offre d'établissements d'accueil de jeunes enfants est réduite. Ces problématiques doivent être prises en compte dans l'accompagnement des demandeurs d'emploi au moment de leur inscription, en application de la loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi.

Recommandation n°15 : Étudier les freins à la reprise d'emploi liés à la garde d'enfants et aux transports et suivre le taux de recours des dispositifs proposés par France Travail et les collectivités locales. Analyser plus particulièrement le risque de non reprise d'activité pour les femmes.

### 3. LES INCITATIONS A L'AUGMENTATION DE L'OFFRE DE TRAVAIL PEUVENT ETRE RELATIVEMENT FAIBLES DANS CERTAINES SITUATIONS

#### 3.1. L'interaction entre salaire net et allocations peut conduire à des taux marginaux élevés sur certaines tranches de revenus

[211] Les incitations monétaires à l'augmentation de l'offre de travail de la part des personnes en emploi peuvent se mesurer là aussi sous formes de cas-types, soit via des modèles de micro simulation.

[212] On voit ici alors que la prime d'activité, dégressive avec le revenu, joue logiquement en moindre incitation à l'augmentation de l'offre d'emploi, de même que les allocations logements, calculées sous conditions de ressource. A budget donné, il y a un arbitrage entre un niveau de revenu minimum élevé et la pente de la prime d'activité qui joue donc directement sur les taux marginaux de prélèvement.

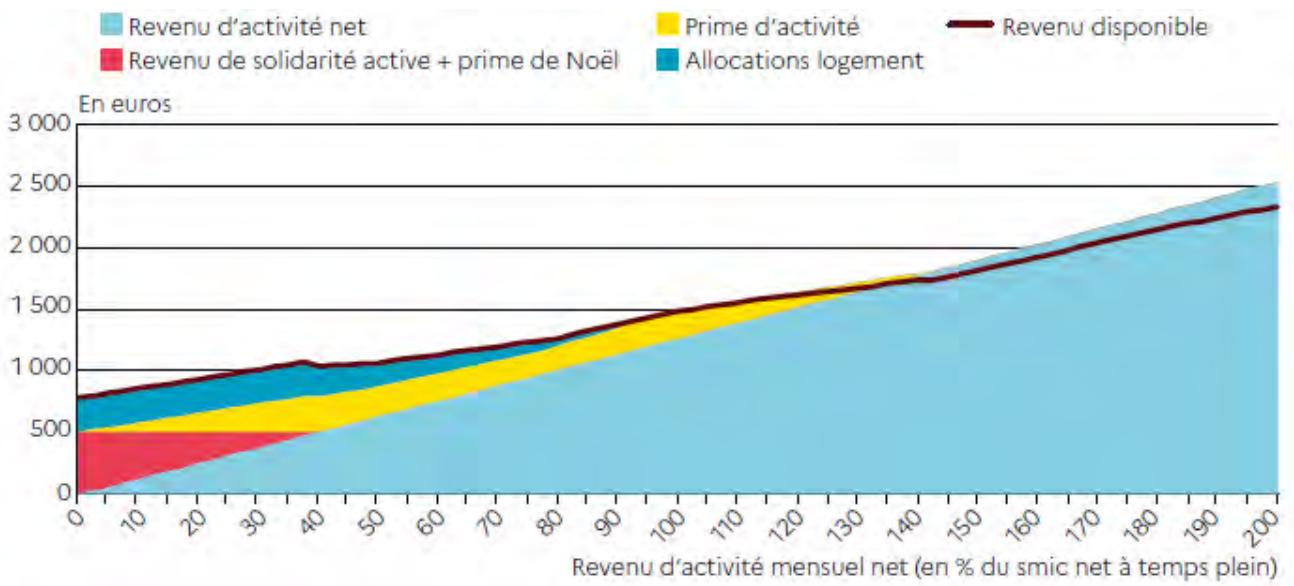
[213] Ainsi, en termes de gain au travail, avec le barème actuel, une personne célibataire, une personne isolée avec enfants ou un couple mono ou bi-actif trouvent

dans la très grande majorité des cas un intérêt à accroître leur offre de travail mais le gain marginal peut se trouver réduit néanmoins à certains niveaux de rémunération initiale.

[214] On observe ainsi pour les salaires nets de l'ordre de 30% à 40% du Smic que, du fait de l'interaction avec la prime d'activité et les allocations familiales, un faible gain en salaire net (pour une personne seule) est complètement annulé par la réduction des allocations. Le constat reste aussi valide pour une personne seule avec enfants.

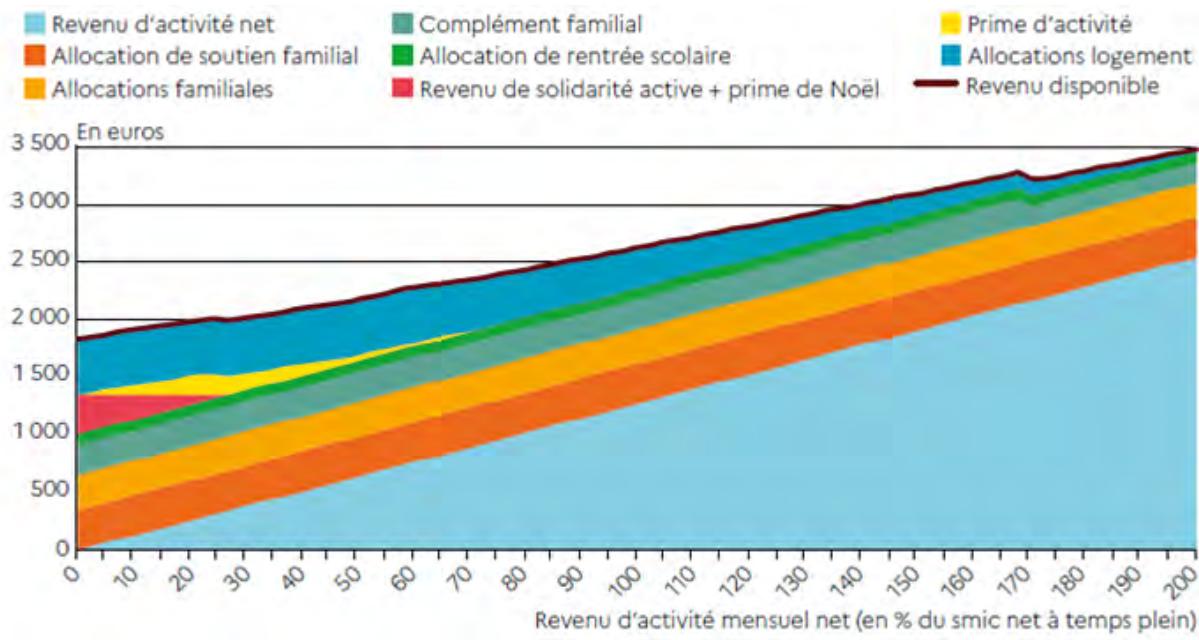
[215] Pour les revenus au-delà de 40% du Smic, le gain en salaire net se répercute de manière variable dans le revenu disponible, pouvant aller, pour une personne seule, de 10% seulement au niveau du point de sortie de la prime d'activité à 85% pour les tranches de salaires situés au niveau du bonus individuel de la prime d'activité, ou pour les revenus situés dans la 1<sup>e</sup> tranche de l'impôt sur le revenu.

Graphique n°12 : Revenu disponible mensuel d'un ménage constitué d'une personne seule sans enfant, selon son revenu d'activité mensuel net



Source Drees

**Graphique n°13 : Revenu disponible mensuel d'un ménage constitué d'une personne seule avec trois enfants à charge, selon son revenu d'activité mensuel net**



Source Drees

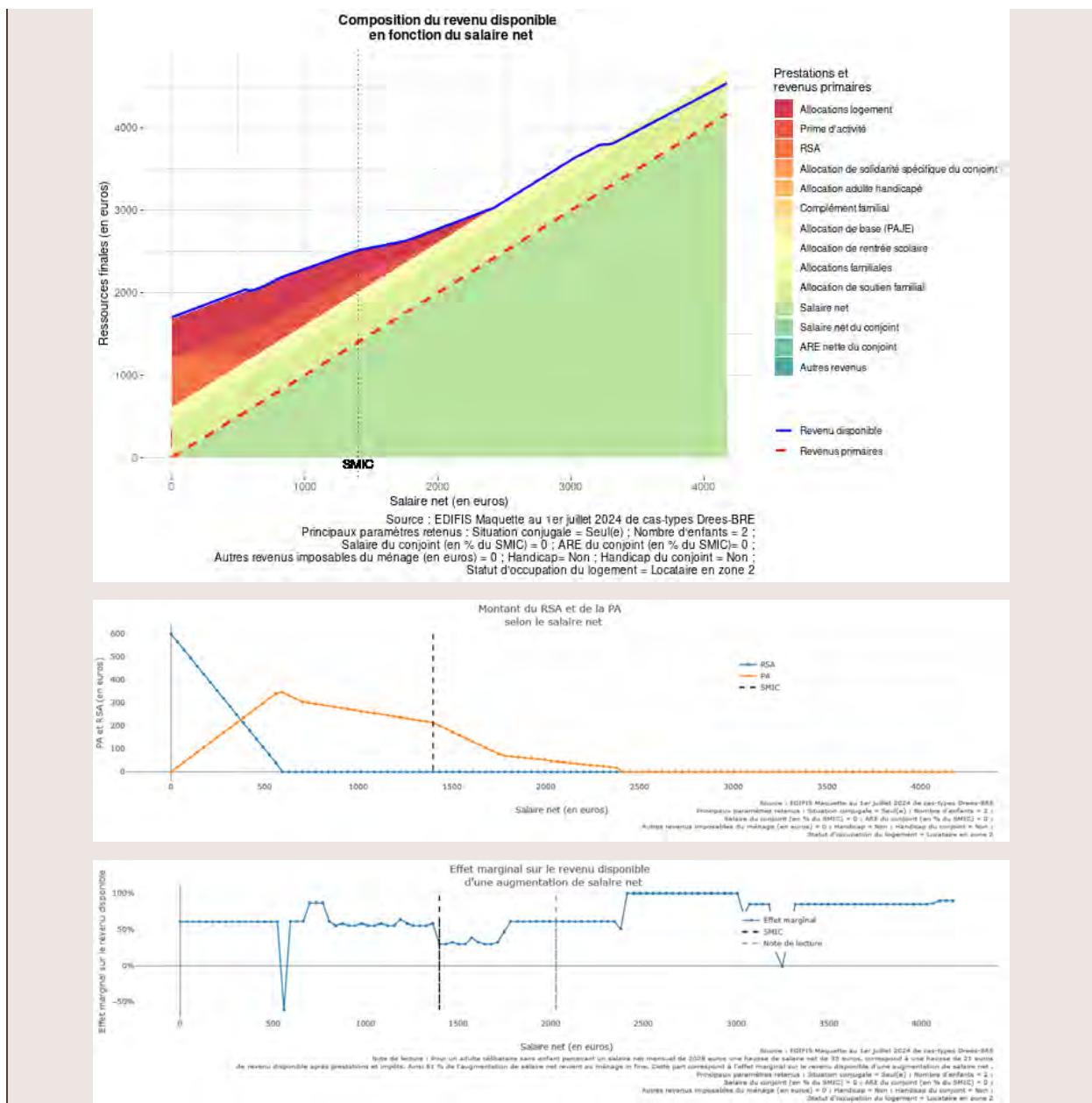
**Maquette EDIFIS**

La DREES met à disposition du public sur son site [https://drees.shinyapps.io/Drees\\_Maquette\\_Edific/](https://drees.shinyapps.io/Drees_Maquette_Edific/) la maquette EDIFIS (Evaluation des Dispositifs Fiscaux et Sociaux sur cas-types) qui permet de disposer de cas types fournissant pour un type de ménage donné son revenu disponible mensuel en fonction du salaire de la personne de référence. La maquette permet de choisir la législation en vigueur au 01/07 parmi les années 2015 à 2024 sur le champ des prélèvements et des prestations légales.

Parmi les paramètres modifiables figurent la situation conjugale, le nombre d'enfants, les revenus autres que salaire ou allocation de retour à l'emploi, le fait d'être handicapé au sens de l'AAH, d'être parent isolé au sens du RSA ou de la prime d'activité, le droit à l'ASF et le statut d'occupation du logement.

Une fois les paramètres choisis, les cas types sont générés en faisant varier le revenu (salaire ou ARE) par pas de 2,5% Smic jusqu'à 3 Smic (il est également possible de modifier le point de sortie et le pas entre chaque variation de revenu). Le total des prestations et des prélèvements est affiché pour chaque niveau de revenu primaire ainsi que le revenu disponible correspondant. Le détail par prestation et prélèvement est également proposé.

Le site propose également de produire les graphiques correspondant aux paramètres retenus (ici une personne seule avec deux enfants âgés entre 6 et 10 ans) ainsi que l'effet marginal sur le revenu disponible d'une variation de salaire net :



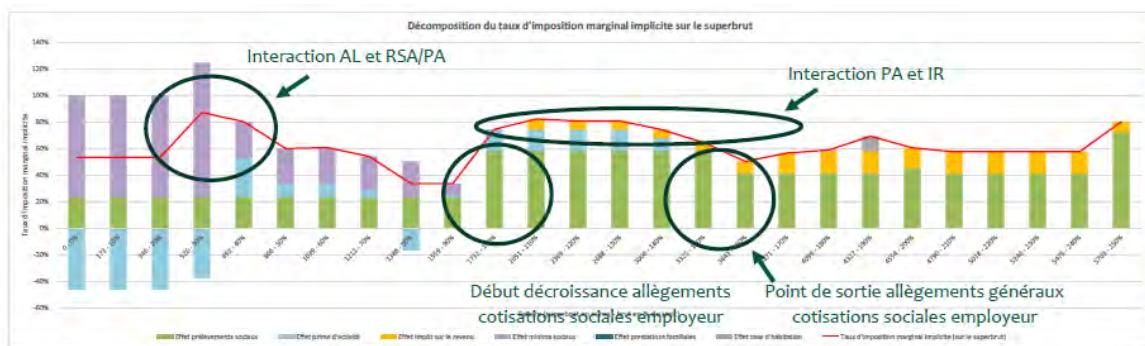
3.2. La dégressivité des allègements généraux fait en outre augmenter les taux marginaux lorsqu'on considère ceux-ci relativement au coût du travail

[216] En raisonnant sur le salaire super brut et non plus sur le seul salaire net, les taux marginaux de prélèvement sont par ailleurs rehaussés sur certaines plages de salaires du fait de la dégressivité des allègements généraux (et donc la progressivité des cotisations).

[217] On peut là aussi mesurer le gain marginal à augmenter son offre de travail (et donc en partant ici du revenu salarial super brut, soit le coût du travail) en fonction du gain en termes de revenu disponible net final, en calculant des taux marginaux de prélèvement. Fabrice Lenglart a exposé le cas type d'une personne célibataire locataire en zone 2 (au sens des allocations familiales). On peut constater sur la maquette de cas type que le taux marginal de prélèvement augmente nettement ici aussi vers 0,3 Smic, qui correspond à l'entrée dans la dégressivité des allocations familiales, ce qui conjugué à la dégressivité de la prime d'activité fait augmenter le taux marginal aux alentours de 80%, avec donc des incitations associées à l'augmentation de l'offre de travail faibles. L'autre zone de rémunération où le taux marginal augmente fortement correspond au Smic, car le coût du travail intègre les allégements généraux qui sont dégressifs.

[218] La dégressivité des allégements généraux entraîne un niveau plus fort des taux marginaux de prélèvement, niveau renforcé dans cette zone par la dégressivité de la prime d'activité et par l'entrée dans le barème de l'impôt sur le revenu.

#### Graphique n°14 : Décomposition du taux marginal de prélèvement calculé sur le revenu d'activité superbrut



Source : maquette Edifis, calculs Drees, législation 2022

#### Propriétés attendues des taux marginaux de prélèvement et taxation optimale

Lors de sa présentation devant le Haut Conseil, Fabrice Lenglart a rappelé quelques éléments de théorie sur les taux marginaux de prélèvement (TMP).

Dans la théorie économique, l'élasticité de l'offre de travail des ménages au TMP résulte d'une combinaison d'un effet de substitution et d'un effet revenu. Si le taux marginal de prélèvement augmente, que ce soit via l'impôt ou via la dégressivité des prestations par ailleurs que la personne reçoit, l'arbitrage loisir versus travail est modifié et peut conduire à une réduction individuelle de la durée travaillée ou de l'implication au travail : c'est l'effet de substitution. Inversement, l'individu est incité à augmenter son offre de travail en sorte de protéger son revenu disponible – en d'autres termes, le loisir est un bien « supérieur » dont la consommation diminue avec le revenu : c'est l'effet revenu. L'effet de substitution l'emporte généralement sur l'effet de revenu. Les TMP doivent donc répondre à plusieurs critères :

- être inférieurs à 100% ;

- que les TMP soient plus bas dans les zones les plus denses de la distribution des revenus afin d'inciter davantage d'individus de façon à augmenter la capacité productive du pays ;
- que les taux marginaux de prélèvement soient plus bas pour des individus qui ont une capacité d'offre de travail plus forte.

Les résultats empiriques montrent par ailleurs que les réactions à la marge extensive, c'est-à-dire le fait de passer du chômage vers l'emploi, sont un peu plus élevées que celles à la marge intensive -c'est-à-dire l'augmentation du volume horaire pour les personnes en emploi- lorsque le taux marginal de prélèvement diminue. C'est notamment le cas dans un couple pour la 2<sup>e</sup> personne apporteuse de ressources<sup>120</sup> (cf. chapitre 2 du présent rapport).

Par ailleurs, l'élasticité de l'offre de travail des femmes est supérieure à celle des hommes (car la bi activité présente des « coûts » pour le ménage, en lien avec le fait que le partage des tâches domestiques n'est pas équitable dans le couple). Les travaux empiriques montrent aussi l'existence de freins à la reprise d'emploi liés à la garde d'enfants, et au coût du transport. Enfin, l'effet des prestations sociales est plus faible que celui des taux d'imposition sur l'offre de travail (Sicsic, 2019).

Ces considérations ont des conséquences en termes de conseil en politiques publiques. Dans sa note d'analyse sur la possibilité de mesurer les effets sur l'emploi de la revalorisation de la prime d'activité, l'Institut des politiques publiques rappelle le cadre suivant<sup>121</sup> :

*« La théorie économique issue de la branche de la taxation optimale exprime cet arbitrage en fonction des réponses de l'offre de travail soit à la marge intensive (réactions en termes du nombre d'heures travaillées), soit à la marge extensive (réactions en termes de décision de participer ou non au marché du travail). Selon l'importance de l'une ou l'autre de ces marges de réaction comportementale, la forme du soutien aux bas revenus peut différer. Si les réactions comportementales sont essentiellement à la marge intensive, alors il est optimal de concevoir le système de soutien aux bas revenus avec une allocation pour les personnes sans revenu qui est ensuite retirée rapidement avec l'augmentation des revenus d'activité, avec de forts taux marginaux d'imposition (Mirrlees, 1971). Pour réduire la pauvreté, dans un tel cadre, il s'agit d'offrir le montant le plus élevé possible pour les personnes sans revenu, et les forts taux marginaux en bas de la distribution des revenus ne sont pas problématiques car ils permettent de concentrer l'effort budgétaire sur les personnes sans activité. Au contraire, si la réaction comportementale est essentiellement à la marge extensive, il est plus efficace d'offrir un soutien aux bas revenus à la fois pour les personnes sans activité, mais aussi pour les travailleurs à bas salaire (Saez, 2002). La réaction comportementale impliquée par la marge extensive conduit en effet à concevoir un système de soutien aux bas revenus qui maintient une incitation à la participation au marché du travail, et évite ainsi la création de trappe à pauvreté. [...] D'un point de vue théorique, les coûts fixes à la participation au marché du travail justifiaient une réaction plus forte à la décision de participer ou non au marché du travail. D'un point de vue empirique, la plupart des travaux sur l'offre de travail ont ainsi abouti à des estimations faibles à la marge intensive (le nombre d'heures travaillées ne variant que très peu avec la modification de la rémunération marginale nette), mais que des individus pouvaient être beaucoup plus sensibles au gain à la participation au marché du travail – notamment les seconds apporteurs de ressource au sein des couples (Blundell et MacCurdy, 1999) ».*

Il reste cependant des cas minoritaires où le travail supplémentaire paie très peu, comme pour les bénéficiaires de l'AAH sur une certaine plage de revenu d'activité,

<sup>120</sup> BLUNDELL R. MACURDY T., Labour supply : a review of alternative approaches, Handbook of labor economics, 1999.

<sup>121</sup> BOZIO A. FABRE B., LEROY C., LOISEL N, TÔ M., La réforme de 2019 de la prime d'activité : analyse sur la possibilité de mesurer les effets sur l'emploi, IPP, 2023.

qu'ils travaillent en milieu ordinaire ou – plus encore - en milieu protégé, ainsi que pour les couples dont l'un des membres bénéficie de l'ASS.

[219] Globalement, le système reste complexe dans son ensemble avec un taux de non-recours non négligeable<sup>122</sup>, ce qui pose la question de la lisibilité des règles, s'agissant notamment des bases ressource. Des travaux sur une unification plus grande des prestations peuvent être menés mais risquent fort de se heurter soit à des impacts perdants / gagnants très significatifs, soit à un coût pour les finances publiques très élevé. Sans aller si loin, le HCFiPS réitère ici ce qu'il avait porté dans son rapport sur le recouvrement social de 2022, à savoir la mise en place d'un « revenu social de référence », c'est-à-dire une base ressources qui devrait irriguer l'ensemble du droit social et s'imposerait pour toute nouvelle prestation, sauf à justifier expressément de la nécessité d'y déroger. L'enjeu est ici que les assurés / allocataires / redevables disposent d'une vision claire et homogène de l'ensemble des éléments servant de base au calcul des droits sociaux.

Recommandation n°16 : Modifier le barème sur certaines catégories de population (AAH, ASS notamment) pour réduire les désincitations à l'augmentation de l'offre de travail.

Recommandation n°17 : Introduire dans le code de la sécurité sociale un revenu social de référence qui s'imposerait sauf à justifier expressément de la nécessité d'y déroger.

[220] Par ailleurs, le barème des aides locales (aides au transport, cantines, vacances scolaires, ...) pourrait également jouer dans les taux marginaux de prélèvement. Une étude d'ANNE et L'HORTY de 2022 réactualisant des travaux antérieurs a montré que les barèmes locaux d'aides ont eu tendance à devenir plus dégressifs, en s'harmonisant avec les réformes du RSA. Néanmoins, les auteurs remarquent que « les barèmes d'aides locales favorisent l'existence de zones de revenus d'activité, c'est-à-dire de situations de travail, dans lesquelles un supplément d'effort est financièrement pénalisé ».<sup>123</sup> En revanche, les auteurs font remarquer que les éventuelles trappes à inactivité ne sont plus présentes dans les simulations effectuées, avec les différentes modifications des barèmes locaux. Les situations potentielles de trappes à bas salaires mentionnées par les auteurs concernent la métropole de Paris, avec comme exemples, une personne seule ou un couple avec trois enfants.

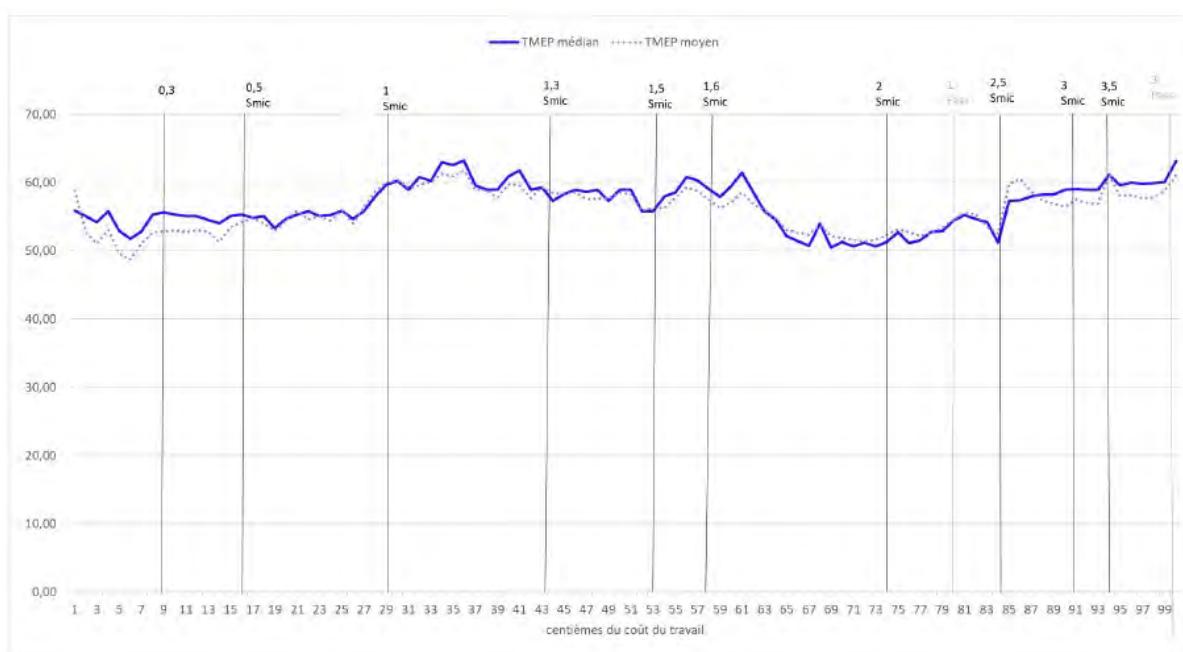
<sup>122</sup> En 2016, on estimait à 27% des bénéficiaires potentiels de la prime d'activité ceux qui ne la sollicitaient pas. En 2020, près de quatre personnes enquêtées sur dix considéraient que le manque d'information sur les aides était la cause principale du non-recours ; la seconde raison la plus avancée, par près d'une personne sur quatre, était la complexité des démarches.

<sup>123</sup> ANNE D., L'HORTY Y., *Droits connexes et aides sociales locales : un nouvel état des lieux*, Économie et statistique n°530-531, 2022.

[221] Il est possible également d'utiliser des modèles de micro simulation reposant sur des échantillons importants de ménages et d'individus, représentatifs de la diversité des situations et de simuler pour chaque individu/ménage des évolutions de salaires en intégrant les effets du barème socio-fiscal. Cela permet de calculer des taux marginaux effectifs de prélèvement (TMEP).

[222] L'Insee avait procédé à des simulations d'une augmentation de 3 % du revenu d'activité (net ou brut), du coût du travail des personnes en emploi pour savoir quelle part de l'augmentation du revenu d'activité revient au système socio-fiscal.

**Graphique n°15 : Taux marginaux effectifs de prélèvement moyens et médians par centièmes de coût du travail (2019)**

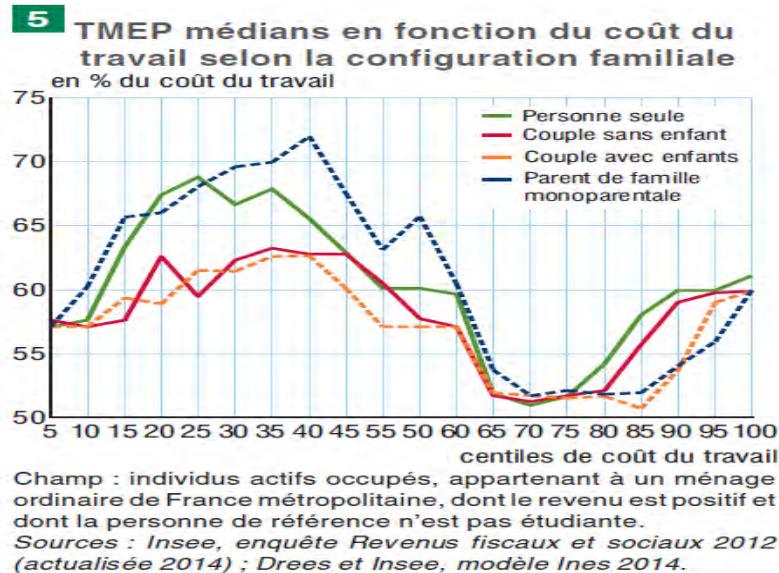


Source Insee

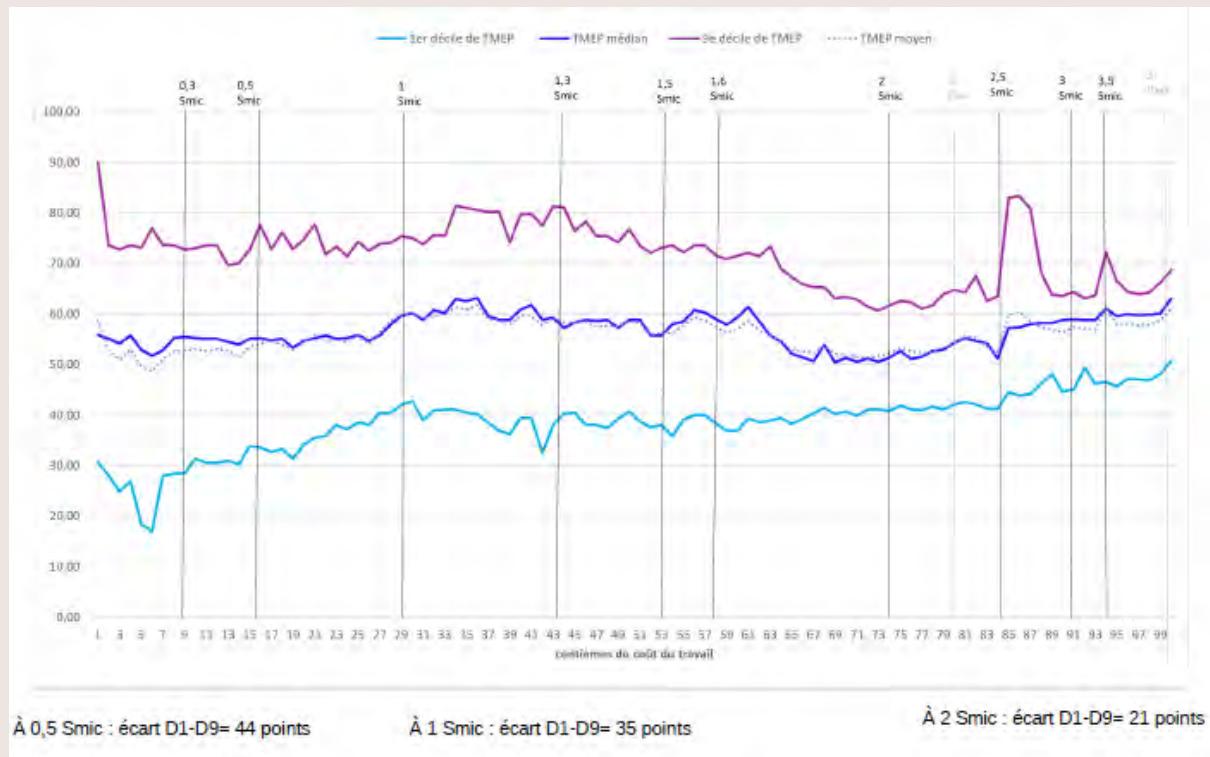
#### Différences de taux marginaux entre cas types et micro-simulations

On a vu auparavant dans les exemples de cas-types que dans le cas d'un célibataire, les taux marginaux pouvaient atteindre 80% au niveau d'un revenu d'activité de 0,3 Smic.

Dans les micro-simulations produites par l'Insee, le taux marginal médian est inférieur à 60% pour le niveau de revenu d'activité considéré. En effet, pour un niveau de revenu d'activité donné, le taux marginal peut varier fortement selon la composition du ménage dont fait l'individu. L'Insee dans sa présentation faite en septembre 2023 devant le Haut Conseil avait produit un graphique montrant les différents taux médians selon la décomposition familiale (législation 2014). Il en ressortait que les personnes seules et les parents de famille monoparentale avaient en effet des taux marginaux plus élevés dans la première partie de la distribution.



Les taux mis en avant dans la publication correspondent en outre aux médians pour la tranche de revenu considéré. Pour un niveau de revenu donné, les taux marginaux présentent une certaine hétérogénéité :



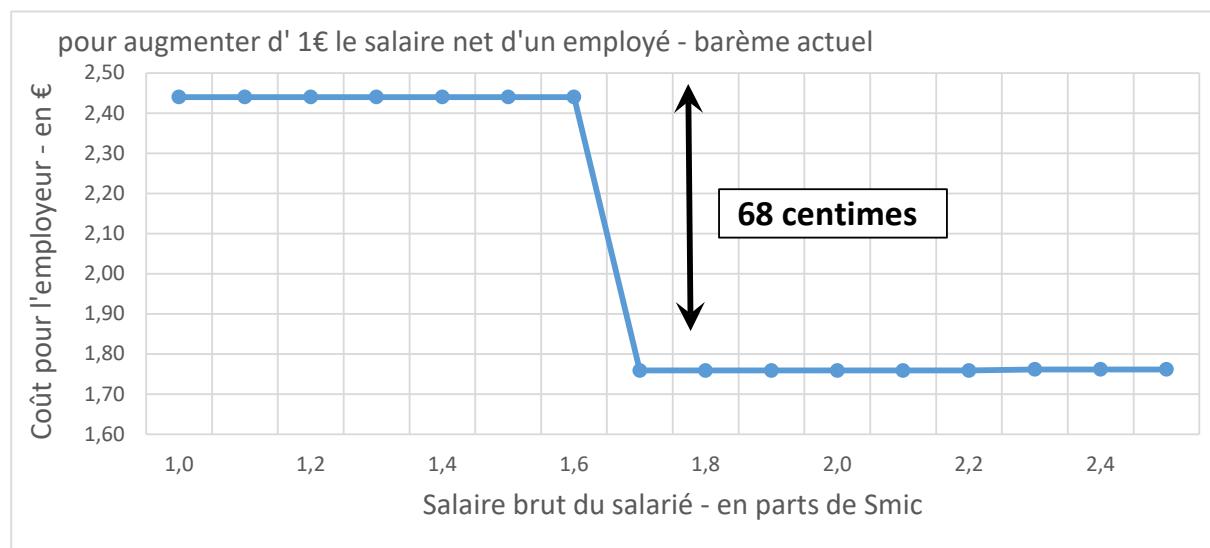
Ainsi pour les 10% qui ont le TMEP le plus élevé parmi les personnes avec un revenu de 0,3 Smic, le TMEP est de l'ordre de 80%, tandis qu'il est de 30% pour ceux avec les TMEP les plus faibles dans cette tranche de revenu.

[223] En moyenne en 2019, le TMEP s'élevait à 56,5%. Un TMEP de 56,5% signifie qu'une augmentation marginale des revenus du travail (au sens du coût du travail) pour une personne en emploi se traduit par une hausse de son revenu disponible net de 43,5%, et 56,5% sont convertis en hausses de prélèvements ou baisses de prestations.

[224] On observe ici aussi une hausse des taux marginaux effectifs de prélèvement dans la zone entre 1 et 1,6 Smic qui correspond à la zone des allègements généraux. Dans cette zone, la hausse des revenus du travail s'accompagne d'une moindre progression du revenu net.

[225] La Dares avait montré qu'une hausse de 1€ de salaire net devait nécessiter une hausse du coût du travail de 2,44€ pour les salaires inférieurs à 1,6 Smic, contre une hausse du coût du travail de 1,76 € pour les salaires entre 1,6 et 2,47 Smic<sup>124</sup>.

Graphique n°16 : Montant de hausse du coût du travail nécessaire pour augmenter le salaire net de un euro selon le niveau de salaire initial

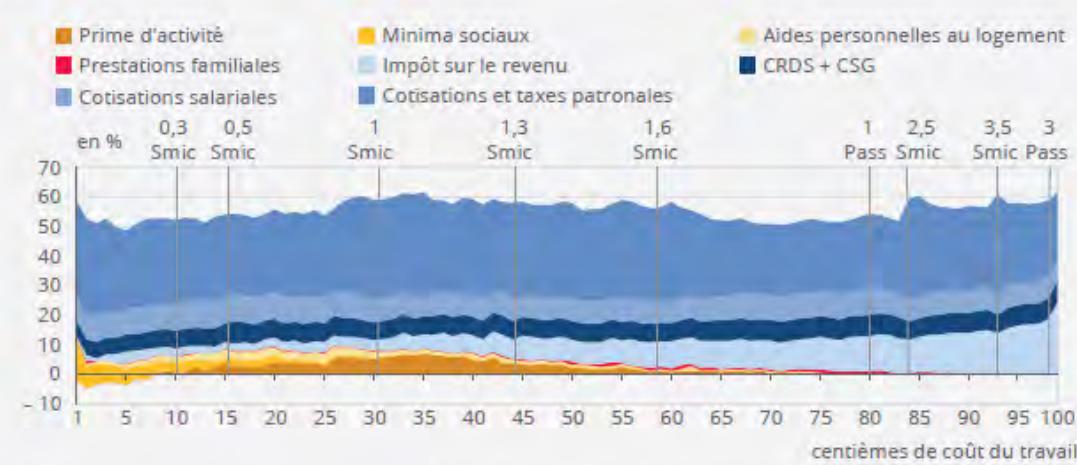


Source Dares

[226] La décomposition des TMEP montre en effet sur cette zone de rémunération l'effet des allègements généraux au travers des cotisations patronales.

<sup>124</sup> Chiffres actualisés au 1<sup>er</sup> janvier 2024. Le seuil de 2,47 Smic provient du gel du seuil de sortie du bandeau maladie au niveau du Smic 2023, l'évolution du Smic au 1<sup>er</sup> janvier 2024 étant de 1,13% ( $2,47 = 2,5 / 1,0113$ ).

**Graphique n°17 : Décomposition des taux marginaux effectifs de prélèvement (TMEP) moyens par type de transfert, en fonction du niveau du coût du travail en 2019**



**Note :** la contribution de la prime d'activité au TMEP moyen est négative dans le bas de la distribution, mais elle est compensée par l'effet positif des minima sociaux, qui la recouvre sur la figure.

**Lecture :** en 2019, le TMEP moyen des actifs occupés appartenant au 30<sup>e</sup> centième de coût du travail, correspondant au Smic brut annuel à temps plein, est de 60,4 % : 33,9 % de cotisations patronales, 7,9 % de cotisations salariales, 3,8 % d'impôt sur le revenu, 6,0 % de CRDS et CSG, 0,7 % de minima sociaux, 5,2 % de prime d'activité, 2,4 % d'aides au logement et 0,3 % de prestations familiales.

**Champ :** France métropolitaine, personnes en emploi, appartenant à un ménage ordinaire, dont le revenu est positif et dont le TMEP est compris entre - 20 % et 150 %.

Source Insee

[227] La question qui se pose au vu de ces éléments est de savoir si la dégressivité des allègements généraux, conjuguée à celle de la prime d'activité, est susceptible d'induire des trappes à bas salaires et de freiner la progression salariale. Cette question avait été mise au cœur de l'actualité fin 2023 compte tenu du contexte inflationniste où les hausses de salaires au niveau du Smic avaient été relativement plus élevées et avaient donc resserré la distribution salariale vers le bas.

[228] Même si l'inflation s'est atténuée depuis et que la distribution des salaires semble s'être détendue au vu de la progression spontanée des allègements généraux, la question se pose encore au niveau théorique, même si la démonstration empirique de l'existence de telles trappes à bas salaires reste délicate.

[229] En théorie, le taux marginal de prélèvement, qui apparaît relativement important sur la plage de rémunérations entre 1 et 1,6 Smic du fait de la dégressivité des allègements généraux, pourrait être abaissé sur cette plage en « adoucissant » la pente des allègements généraux, c'est-à-dire en décalant plus loin le point de sortie de l'exonération actuellement à 1,6 Smic. A autres paramètres du barème inchangés, cela signifierait cependant une perte de recettes supplémentaires.

[230] D'un point de vue théorique, la fusion des allègements avec les bandeaux est de nature à diminuer la pente globale des allègements généraux -tout en évitant des

pertes de recettes- et donc de diminuer en conséquence les taux marginaux de prélèvement.

[Voir recommandation n°13 : Diminuer la pente des allègements généraux pour atténuer les taux marginaux de prélèvement dans une logique de désmicardisation.](#)

[231] Là aussi, toute réforme devrait faire l'objet d'une période ultérieure de stabilité de cinq ans pour évaluer ses effets et garantir une stabilité aux acteurs économiques.

[232] Dans le contexte de resserrement de la grille salariale en période de forte inflation, le HCFiPS avait fin 2023 lancé un appel d'offres afin de mieux connaître le comportement des entreprises dans ce contexte particulier et de savoir ce qu'elles identifiaient comme freins à la progression salariale en lien avec les dispositifs socio-fiscaux. L'institut Rexecode avait été retenu à l'issue de cet appel d'offres et avait pu mener deux sondages et une enquête de terrain à cet effet.

[233] Il en ressort comme points principaux que 15% des TPE/PME répondantes (en termes d'effectifs salariés) au sondage Bpifrance Le Lab / Rexecode déclaraient faire régulièrement face à des freins à la progression salariale ; 8% identifiaient l'augmentation du coût du travail liée à la diminution d'allègement de cotisations patronales comme raison principale à ces freins.

[234] Les entreprises qui jugent que la diminution des allègements de cotisations freine la progression salariale au voisinage du SMIC représentent 16% des effectifs.

[235] Les deux motifs les plus forts de freins, cités chacun par 67% des répondants, sont les contraintes financières et économiques (marges, trésorerie), et la difficulté à répercuter le coût salarial supplémentaire dans les prix.

[236] Le lien entre dispositifs socio-fiscaux et freins à la progression salariale mettait en jeu des dimensions sectorielles (forte intensité en main d'œuvre peu qualifiée, marges faibles), des situations de concurrence forte ou de prix administrés, une forte substituabilité des salariés et des choix individuels qui pouvaient être influencés par ces dispositifs et l'effet de tassement des grilles par la dynamique du SMIC<sup>125</sup>.

[237] Le système socio-fiscal n'apparaît ainsi comme le principal frein à la progression salariale que dans une minorité d'entreprises (8%), mais il vient amplifier des situations où existent d'autres freins d'abord liés à l'activité économique, à l'organisation de l'entreprise et à la situation des salariés.

---

<sup>125</sup> REXECODE, *Les freins à la progression salariale, L'impact des dispositifs socio-fiscaux sur la progression salariale en France*, Document de travail n°91, 2024.

### Les différentes formes de trappes à bas salaires

Le rapport d'étape de la mission Bozio Wasmer décrit les différents mécanismes pouvant conduire à des trappes à bas salaires.

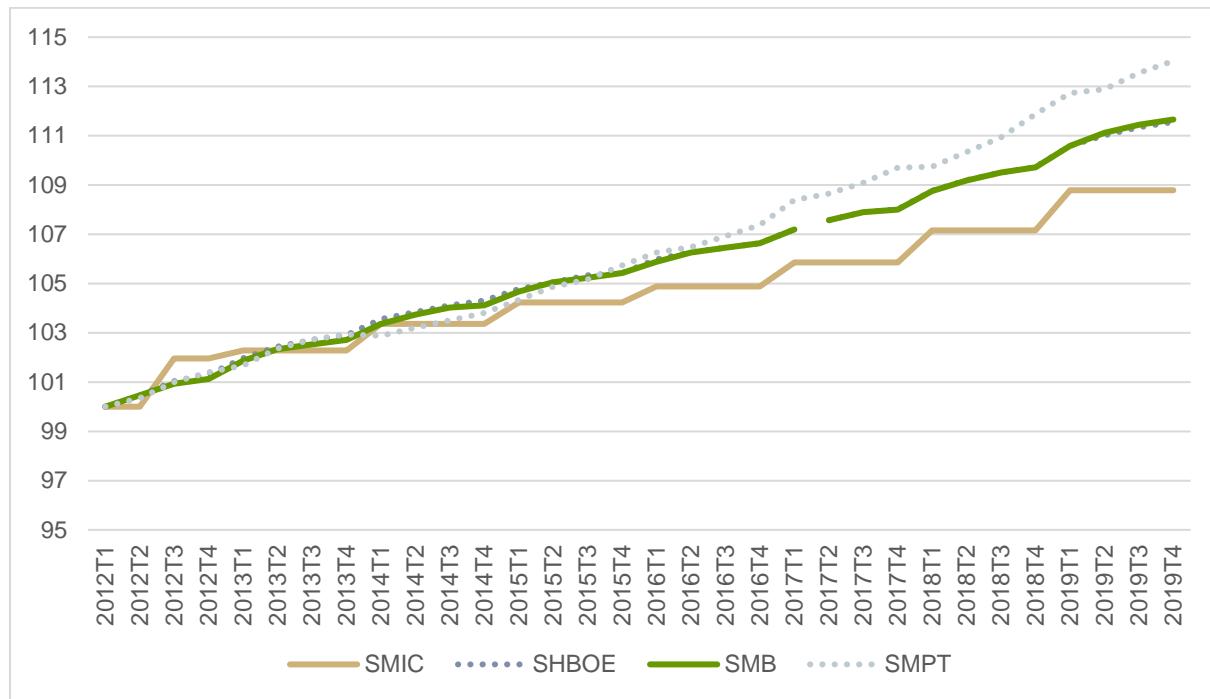
- Le premier effet est au niveau des nouvelles embauches qui se font dans le bas de la distribution des salaires pour bénéficier des allègements de cotisation, les auteurs nomment cet effet la trappe à bas salaire d'embauche.
- le deuxième effet est au niveau de la dynamique salariale individuelle, du fait de la dégressivité des exonérations qui fait une trappe à non-augmentation salariale.
- le troisième effet vient de la désincitation des salariés à se former s'ils ne capturent qu'une très faible partie de l'augmentation de productivité. C'est aussi le cas de l'employeur qui ne veut pas investir si le salarié ne le souhaite pas. Ces deux phénomènes se renforcent et constituent une trappe de sous-investissement en qualifications.
- le 4<sup>e</sup> effet est le faible gain en termes de revenu disponible pour les salariés pour justifier plus de responsabilités et d'efforts : la trappe de démotivation ou de refus de promotion.

Les autres effets sont des effets agrégés. En allégeant le coût du travail sur les bas salaires, on peut favoriser l'entrée ou la survie de plus d'entreprises parmi les moins productives. On a alors une trappe à bas salaires due à des entreprises sous-performantes. En dynamique, ces entreprises pourraient sous-investir en nouvelles technologies car bénéficiant d'une main d'œuvre subventionnée. C'est une trappe à basse productivité par sous-investissement en technologie et innovation.

L'effet peut être sectoriel avec une trappe à bas salaires par mauvaise allocation sectorielle.

[238] En replaçant le problème de la « désmicardisation » dans une perspective plus large, la Dares a noté devant le Haut Conseil cependant que la progression moyenne des salaires est plus dynamique que le Smic sur la période 2012-2020.

Graphique n°18 : Progression moyenne des salaires



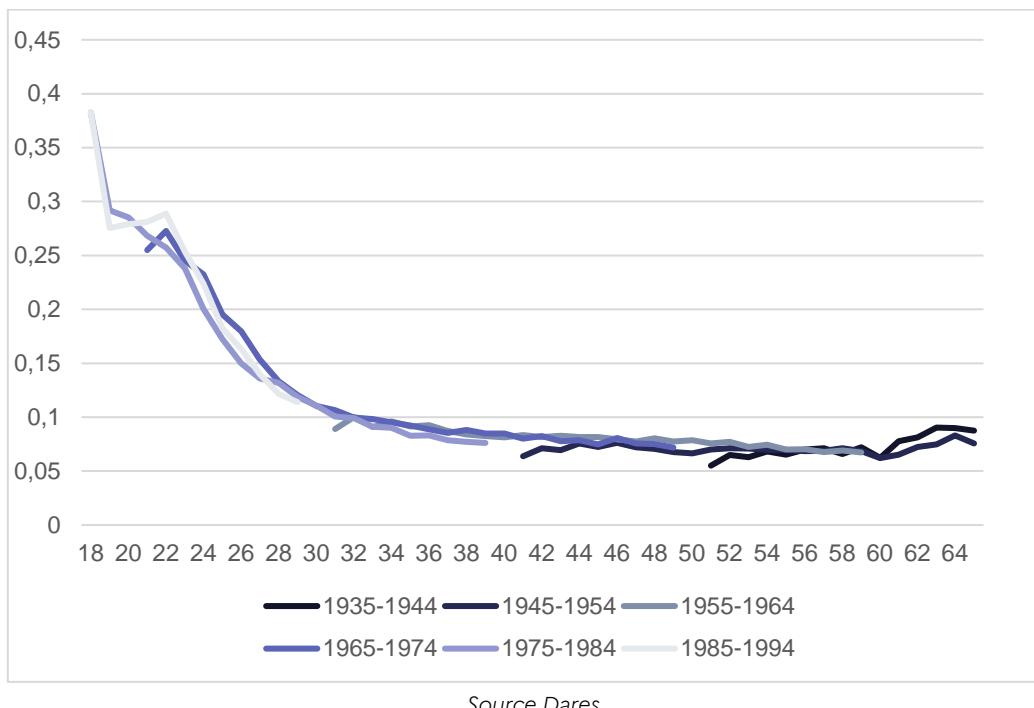
Source Dares

[239] Une évaluation publiée en 1999 sur la base des allégements mis en place au début des années 1990 montrait que « les estimations ne montrent aucune différence significative dans ces évolutions salariales. Au total, les résultats suggèrent que pour les populations retenues dans le cadre de cette étude, la croissance des bas salaires ne s'est pas dégradée avec la mise en place des allégements de cotisations, tout au moins à court et moyen terme »<sup>126</sup>.

[240] Par ailleurs, en reprenant les travaux effectués pour le groupe d'experts du Smic, la Dares fait observer que les basses rémunérations ressortissent davantage à un effet d'âge qu'à un effet génération, 40 % des salariés rémunérés à un niveau proche du SMIC ne l'étant plus l'année suivante.

<sup>126</sup> AEBERHARDT R. SRAER D., *Allégements de cotisations patronales et dynamique salariale*, Économie et statistique, 2009.

**Graphique n°19 : Proportion de salariés au voisinage du SMIC par âge et génération (1995-2015)**



Source Dares

[241] Cette analyse ne doit toutefois pas méconnaître le fait qu'une partie des salariés à bas revenus restent de manière prolongée dans cette situation. Dans une étude récente, la Dares montre que parmi les personnes restées salariées du privé entre 2011 et 2019, 46 % de celles qui étaient à bas revenu salarial en 2011 le sont encore en 2019 : 13 % notamment sont restées dans cette situation durant toute la période<sup>127</sup>. Les personnes concernées travaillent en très grande majorité à temps partiel et sont surreprésentées dans les secteurs des services à la personne et du nettoyage.

[242] En dehors de ces secteurs, en l'absence de renouvellement d'un choc d'inflation externe, il est probable donc que les négociations salariales dans le cadre des conventions collectives aboutissent à moyen terme à un desserrement de la distribution des salaires.

[243] Pour anticiper un éventuel retour d'épisodes inflationnistes, il apparaît cependant utile de faire un bilan régulier des actions des branches et de l'utilisation de tous les outils juridiques existants pour analyser les plus réactifs ou les plus efficaces.

<sup>127</sup> BERGER E., Dans le secteur privé, la moitié des salariés qui avaient un bas revenu salarial en 2011 sont dans la même situation 8 ans plus tard, Emploi, Chômage, Revenus du travail ? Insee références 2024.

## CHAPITRE 4 – LA PROTECTION SOCIALE PEUT ÊTRE UN ATOUT POUR LE SYSTÈME DE PRODUCTION SI ELLE REPOSE SUR DE BONNES STRATÉGIES

[245] Le présent rapport a souligné dans son premier chapitre que, à rebours d'une représentation dichotomique courante selon laquelle la redistribution est subordonnée à l'activité productive et à la distribution primaire des revenus, une variété d'interactions entre production et redistribution, positives comme négatives peut être identifiée, qui enrichit l'analyse des liens réciproques entre la sphère productive et la protection sociale.

[246] Le deuxième chapitre du rapport a porté sur l'une de ces interactions, certainement parmi les plus essentielles : les gains qu'une économie dynamique apporte à l'efficacité du système de protection sociale, en facilitant le financement d'un niveau adéquat de couverture des risques sociaux et l'atteinte d'un équilibre financier durable.

[247] Le troisième chapitre s'est intéressé à l'impact en retour de la protection sociale sur les conditions de l'activité économique. Ont été évoqués les risques sur l'emploi d'un coût du travail excessivement élevé du fait du poids des prélèvements sociaux, et les incitations négatives à la participation à l'activité des bénéficiaires de prestations sociales lorsque leurs barèmes ne permettent pas de dégager un gain suffisamment important à la reprise d'un emploi.

[248] Il s'agit à présent de préciser les conditions dans lesquelles la protection sociale peut, en plus d'assumer sa mission de couverture des risques de l'existence, apporter une contribution à la production de biens et services et plus globalement au dynamisme de l'économie nationale si elle est dotée de bonnes stratégies.

[249] Le présent chapitre identifie quatre piliers d'une stratégie d'optimisation des externalités réciproques que s'adressent le système de protection sociale et la sphère productive :

- en premier lieu, au niveau micro-économique de l'entreprise, la protection sociale réduit certaines de ses charges au travers d'une mutualisation élargie des risques sociaux ;
- en deuxième lieu, elle contribue à l'équilibre macro-économique, à court terme par ses effets stabilisateurs, à moyen terme par son impact sur les comportements individuels de consommation et d'épargne, et à long terme par son impact potentiel sur la structure par âge de la population ;

- en troisième lieu, elle accompagne la mise à disposition des entreprises d'une ressource humaine en quantité et en compétence, en favorisant la participation à l'activité économique de certains groupes, en fluidifiant les parcours professionnels et en facilitant la longévité au travail ;
- en quatrième lieu, ses interventions ont vocation à prévenir des événements indésirables issus de la sphère productive dont la réparation est coûteuse, tels que la dégradation de la santé environnementale, les atteintes à la santé des travailleurs ou encore une distribution par trop inégale des revenus d'activité.

[250] En facteur commun à ces quatre thèmes, émerge l'enjeu de la coopération des entreprises à la stratégie de protection sociale à concevoir, dont l'objectif doit être de dégager des bénéfices pour elles-mêmes et pour les citoyens au travers de la maîtrise des dépenses et des recettes des régimes de protection sociale.

## 1. LA PROTECTION SOCIALE LIBERE LES ACTEURS ECONOMIQUES DE CERTAINS ALEAS PERMETTANT DE MINIMISER CERTAINES DEPENSES

[251] Les dispositifs de protection sociale délivrent, pour certains risques, une couverture mutualisée dont la gestion est externalisée hors des entreprises, risques qui, à défaut, auraient été pris en charge par ces dernières, en tout ou partie selon la nature du risque envisagé. Sans ce phénomène de mutualisation et de solidarité entre entreprises, des risques de distorsions peuvent apparaître entre les entreprises, notamment en termes de concurrence, et des phénomènes d'éviction ou de discrimination vis-à-vis des salariés, ou de rétention de main d'œuvre peuvent survenir (voir *infra*).

Il est à noter que cette mutualisation et cette solidarité ne sont pas originelles, notamment pour les risques liés aux accidents du travail et à la charge de famille : historiquement, ceux-ci étaient assurés directement par les entreprises elles-mêmes, ou celles-ci pouvaient recourir à un assureur privé, facultativement dans les deux cas : la prise en charge de ces risques au sein d'une structure administrative externe à l'entreprise a été notamment justifiée par le fait qu'une prise en charge différenciée par les entreprises elles-mêmes pouvait induire, outre des inégalités entre travailleurs, des distorsions de concurrence jugées non souhaitables.

### Aux origines de la sécurité sociale

Comme le relève Eric Jabbari, le constat avant la création de la Sécurité sociale était qu' « assurances sociales, allocations familiales et prise en charge des accidents de travail doivent être intégrées au sein d'une même structure administrative. Pierre Laroque considère en effet que les trois régimes ont le même objectif

*d'apporter un revenu de substitution face aux aléas de la vie. Toutefois, ils relevaient alors de législations distinctes et leurs modalités de gestion n'étaient pas comparables. De nature facultative, la couverture contre les accidents de travail était laissée à l'appréciation des entreprises, qui décidaient de s'assurer ou non. La garantie était imparfaite et soumise aux lois du marché. Pour Laroque, elle doit passer par une assurance obligatoire administrée par des organismes désintéressés afin d'assurer une couverture efficace. Il est tout aussi critique à l'égard du régime des allocations familiales de 1938, hétérogène et caractérisé par une variété de taux de cotisations selon les professions et les départements, laquelle entraînait des coûts salariaux différents et donc des distorsions de concurrence critiquées par les employeurs eux-mêmes. Ces inégalités ne correspondaient à aucune logique sociale. L'incorporation des allocations familiales au sein de la Sécurité sociale doit répondre à ces problèmes en imposant une cotisation identique aux employeurs, afin de financer des prestations uniformes gérées par une structure unique qui coordonnera l'action sociale d'une manière plus efficace ».*

[252] Ce qui est vrai pour les risques famille et accidents du travail l'est également pour les autres risques. Ainsi, l'organisation du système de retraite français repose en quasi-totalité sur des régimes obligatoires légaux ou institués par accords nationaux interprofessionnels. Elle contraste avec certains systèmes de retraite en vigueur dans les pays membres de l'OCDE, où les droits à la retraite des salariés reposent sur des engagements à long terme des employeurs.

[253] De même, la prise en charge de l'essentiel des soins de santé dans un cadre socialisé constitue un avantage pour les employeurs qui, sans cela, pourraient être amenés à souscrire des assurances santé en faveur de leurs salariés. Un tel système est en vigueur aux États-Unis, et ses effets sur l'évolution des coûts supportés par les employeurs à ce titre sont documentés par de multiples études<sup>128</sup>. L'inflation des coûts de santé des entreprises américaines constitue l'une des motivations de la réforme introduite sous la présidence Obama – dite Obamacare –, visant à étendre la couverture maladie aux personnes dépourvues mais aussi à réguler l'activité et les tarifs des assureurs maladie<sup>129</sup>.

[254] Plus généralement, les dispositifs obligatoires de protection sociale combinent des lacunes de l'activité d'assurance, comme en matière d'assurance chômage, un risque macro-économique affectant simultanément l'ensemble des assurés et donc difficilement assurable par des opérateurs privés et encore moins par les employeurs eux-mêmes.

[255] Lorsque les entreprises assument elles-mêmes la délivrance de couvertures des risques sociaux en faveur de leurs salariés, elles s'exposent à des risques démographiques, sanitaires ou macro-économiques susceptibles de peser de façon

<sup>128</sup> Selon une étude de la banque Goldman Sachs de 2009, les coûts de l'assurance maladie représentent de 8 % des coûts du travail mais ont participé pour 30 % à l'accroissement de la rémunération horaire des travailleurs américains au cours de la décennie 2000 (citée dans l'ouvrage de C. Sauviat et L. Lizé, « La crise du modèle social américain », Presse Universitaires de Rennes, 2010).

<sup>129</sup> Cl. Aubin, « Obamacare ou la longue marche des États-Unis vers l'accès aux soins pour tous », *Regards*, n° 46, En3s, 2014/2.

aléatoire sur leurs résultats. Elles doivent en outre provisionner dans leurs comptes leurs engagements futurs en faveur de leurs salariés. Rien de tel lorsque la couverture de ces risques est essentiellement assurée au sein de régimes de protection sociale extérieurs aux entreprises, et que le paiement des cotisations sociales les libère définitivement de tout engagement social futur, le taux de cotisation étant identique, et donc indépendant de la composition des effectifs de chacune des entreprises. En outre, cette mutualisation va généralement de pair avec des coûts de gestion des régimes de protection sociale significativement inférieurs à ceux exposés par des dispositifs institués dans le cadre professionnel.

#### Des réflexions qui peuvent s'étendre aux domaines du transport et du logement.

Le dispositif du « versement mobilité » - une contribution acquittée obligatoirement par tous les employeurs de plus de 10 salariés au profit des autorités organisatrices de la mobilité de leur zone d'implantation - constitue un exemple d'une mutualisation à l'échelle d'un territoire d'une charge, justifiée par les externalités positives apportées, y compris au bénéfice des entreprises, par la réalisation d'infrastructures de transport.

Les aides au logement, quant à elles, tiennent compte du montant des loyers acquittés par les locataires et assurent une compensation du coût du logement des salariés. En l'absence de ces prestations, il est probable que les employeurs devraient ajuster les rémunérations qu'ils attribuent à leurs salariés en fonction des coûts du logement au lieu d'implantation de leur activité.

**[256]** Cette analyse réveille la controverse autour des clauses de « désignation » et de « recommandation » des opérateurs de couvertures collectives de santé et de prévoyance déterminées par accords d'entreprise, de branche ou interprofessionnel. Les deux décisions du Conseil constitutionnel de 2013<sup>130</sup> ayant censuré les clauses de désignation et les avantages fiscaux accordés aux contrats de protection sociale complémentaire opérés par des organismes ayant fait l'objet d'une recommandation par les partenaires sociaux, ces derniers sont invités à préciser et encadrer les mécanismes de solidarité qu'ils souhaitent instituer au sein de ces contrats afin que des clauses de recommandation voire de désignation puissent être rendues licites<sup>131</sup>. En somme, c'est une notion de solidarité professionnelle, distincte de la solidarité nationale qui est le principe de la sécurité sociale, qu'il s'agit de faire émerger en sorte de créer une habilitation juridique à déroger aux libertés d'entreprendre et contractuelle en matière d'assurance<sup>132</sup>.

<sup>130</sup> Décisions n° 2013-672 DC du 13 juin 2013 (loi relative à la sécurisation de l'emploi) et n° 2013-682 DC du 19 décembre 2013 (loi de financement de la sécurité sociale pour 2014).

<sup>131</sup> Cf. le rapport de M. Dominique Libault (avec la collaboration de M. Vincent Reymond) à la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, « La solidarité et la protection sociale collective », septembre 2015.

<sup>132</sup> Il est à noter que l'assurance et la mutualisation entre entreprises peuvent entraîner des phénomènes d'aléa moral ; lorsque l'aléa provient en majorité des entreprises, certaines pourraient relâcher leurs efforts dans la gestion du risque.

**Recommandation n°18 : Définir pour les couvertures santé et prévoyance d'entreprise un nouveau régime de solidarité, sans retour en arrière, mais en identifiant un fonds collectif, dont la gestion est confiée pour une durée déterminée à un organisme<sup>133</sup>.**

## ■ ■ ■ 2. LA PROTECTION SOCIALE AGIT SUR L'ENVIRONNEMENT MACRO-ECONOMIQUE GENERAL

[257] La protection sociale peut exercer des effets directs ou indirects sur l'économie dans son ensemble en créant des conditions générales favorables à l'activité. La protection sociale agit en premier lieu comme stabilisateur automatique, permettant à l'économie d'absorber des chocs de demande et de redémarrer par la suite. Elle augmente également le bien-être général en réduisant de manière globale les incertitudes des ménages. Enfin, elle peut participer aux grands équilibres démographiques, notamment au travers de la natalité.

### 2.1. Le poids important de la protection sociale lui confère un rôle important dans les stabilisateurs automatiques

[258] La stabilisation automatique de l'économie correspond au fait que lorsque la croissance ralentit en raison d'un déficit de demande privée, le poids des recettes publiques diminue tandis que le poids des dépenses publiques augmente, ce qui permet de soutenir la croissance, avec un phénomène inverse en cas de reprise.

[259] Une hausse de la croissance peut entraîner des évolutions différencierées sur les recettes, dépendant de l'élasticité de ces recettes, de même pour les dépenses. Pour ces dernières, une grande partie d'entre elles n'est pas sensible aux variations de la croissance, à l'exception notable des dépenses d'assurance chômage et des dépenses de solidarité. Inversement, une variation du déficit public *via* les dépenses a un effet multiplicateur sur l'activité.

[260] L'effet multiplicateur est notamment utilisé pour estimer les impacts sur la croissance d'une hausse des dépenses ou une baisse des prélèvements en période de demande déprimée. Cet effet peut être différent selon la nature de la mesure envisagée (par exemple une hausse de l'investissement public, une baisse des cotisations salariales, des cotisations patronales, ... n'auront pas les mêmes effets sur l'activité).

[261] Si l'on suppose que les recettes publiques évoluent comme le PIB et que les dépenses sont insensibles à la variation du PIB, une baisse *ex ante* du PIB de 1% aurait

---

<sup>133</sup> Cette disposition nécessite la modification de l'article L.112-1 du code de la mutualité.

un effet équivalent au poids des dépenses publiques dans le PIB, soit un peu plus de 55% et si l'on suppose un effet multiplicateur global de 1, l'impact sur le PIB serait amoindri de 0,55 point, et la baisse du PIB serait ramenée à 0,45%.

[262] Outre les effets de stabilisateurs automatiques *stricto sensu*, en période de crise, il peut être fait usage de mesures ponctuelles pour soutenir la croissance. Cela a été le cas notamment pendant la crise sanitaire, avec des mesures de soutien du revenu des ménages, mais surtout, la mise en place généralisée de l'activité partielle sur un large nombre de secteurs, dont une partie du coût a été portée par l'Unédic.

## 2.2. La protection sociale participe à la réduction globale des incertitudes

[263] Une fonction essentielle de la protection sociale est d'éloigner certains risques sociaux et de préserver les ménages de leurs conséquences indésirables en termes d'utilisation de leurs revenus. C'est l'enjeu de la « sécurité du lendemain » qui était au cœur de la conception de la sécurité sociale française au lendemain de la seconde guerre mondiale.

[264] Une bonne protection contre les risques majeurs de l'existence peut être notamment facteur de limitation de l'épargne de précaution que les ménages doivent constituer pour faire face aux aléas portant sur leurs revenus. Agrégés à l'échelle de l'ensemble de l'économie, ces impacts sont susceptibles de contribuer également au soutien de la demande, à l'activité économique et de l'emploi.

[265] Au-delà des aspects de revenus, la protection sociale participe à l'amélioration de la qualité de la vie et au bien-être ainsi que le note le rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social<sup>134</sup> : « *l'incertitude concernant les conditions matérielles à venir reflète l'existence d'un certain nombre de risques, comme le chômage, la maladie ou la vieillesse. La concrétisation de ces risques a des effets négatifs sur la qualité de la vie, en fonction de la gravité du choc, de sa durée, de la stigmatisation qui y est associée, de l'aversion de chaque personne pour le risque et des implications financières.* » Cela soulève néanmoins des difficultés d'appréciation de cette insécurité et sa quantification. Le rapport rappelle que « *les nombreux facteurs qui participent de l'insécurité économique sont reflétés dans la grande diversité des approches utilisées pour les mesurer. [...]. Une difficulté supplémentaire réside dans l'agrégation des différents risques qui fondent l'insécurité économique, étant donné que les indicateurs qui décrivent ces risques ne sont pas mesurés de la même manière, notamment eu égard à leur gravité. Enfin, il est encore plus problématique d'évaluer les conséquences à long terme pour la qualité de la vie des différentes mesures mises en*

---

<sup>134</sup> FITOUSSI J-P., SEN A., STIGLITZ J., Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social, 2009

œuvre pour limiter l'insécurité économique (à travers leurs effets sur le chômage et la participation des actifs) ».

## 2.3. Quels liens entre protection sociale et démographie et pour quels effets ?

[266] Les objectifs de la politique familiale en France peuvent être multiples, avec des visées explicitement natalistes<sup>135</sup>, ou des priorités de compensation de charges de famille, de redistribution ou d'aide à la conciliation entre vies familiale et professionnelle. Les objectifs natalistes peuvent s'appréhender comme un motif collectif tel qu'assurer un moyen de contribuer à la trajectoire d'équilibre des régimes de retraite par répartition. « *Mettre des enfants au monde, c'est aussi mettre au monde de futurs cotisants, ce qui présente un intérêt pour la gestion collective des retraites ; point de vue qui n'est nullement celui des intéressés au moment où ils prennent leur décision* »<sup>136 137</sup>.

[267] Le système socio-fiscal français comporte une dimension explicitement nataliste au travers notamment du barème des prestations familiales qui avantage fortement les familles élevant trois enfants ou plus<sup>138</sup>. On constate qu'en dépit du fléchissement observé depuis le début de la présente décennie, la France se maintient comme le pays européen qui présente l'indicateur de fécondité le plus élevé<sup>139</sup>.

[268] A l'instar de Didier Blanchet, on peut remarquer que « *l'utilisation de la politique familiale dans un but nataliste offre de nombreux sujets de controverse. On peut d'abord se demander s'il est ou non souhaitable de faire remonter la fécondité, ce qui est un très large débat. On peut ensuite se demander si l'intervention de l'État en la matière est légitime ou si elle constitue une intrusion indésirable dans les choix des ménages. Mais on peut aussi se demander avant tout si ce type d'intervention a des chances d'être efficace* »<sup>140</sup>.

[269] Des études économiques accréditent le rôle de la générosité, de la continuité mais aussi de l'adaptabilité de la politique familiale de notre pays depuis le lendemain

<sup>135</sup> Sans être toutefois en adéquation avec les attentes des assurés. Le soutien à la natalité est aujourd'hui devenu, pour les Français, un objectif relativement minoritaire. Par exemple, dans le baromètre de la Drees 2018, seuls 6% des répondants pensent que l'objectif principal de la politique en direction des familles est de soutenir la natalité.

<sup>136</sup> AGLIETTA Michel, BLANCHET Didier, HERAN François, *Démographie et économie*, Conseil d'analyse économique, 2002.

<sup>137</sup> L'ajustement de la politique familiale peut toutefois à ce titre difficilement servir de mesure de redressement à moyen terme des régimes de retraites, ne produisant d'éventuels effets au mieux qu'à un horizon de 20 ans.

<sup>138</sup> On pourrait également évoquer certains aspects de la législation de l'assurance vieillesse, comme les bonifications de durée d'assurance et les majorations de pension à raison des enfants élevés – notamment, dans le régime général, la majoration de 10% des pensions en faveur des assurés ayant élevé trois enfants ou plus.

<sup>139</sup> Haut Commissariat au Plan, *Démographie : la clé pour préserver notre modèle social*.

<sup>140</sup> BLANCHET Didier. *Les effets démographiques de différentes mesures de politique familiale : un essai d'évaluation*. Population, 1987.

de la seconde guerre mondiale<sup>141</sup>. Il semble au travers des différentes évaluations entreprises recensées dans ces études que le lien entre politique familiale et fécondité est plus fort lorsqu'il s'agit de politiques visant à concilier vies familiale et professionnelle. L'effet des aides financières, bien qu'existant, est bien plus faible et plus long à se diffuser<sup>142</sup>. Il apparaît en outre que les effets, tout en restant faibles, sont plus forts dans un sens plutôt que dans l'autre. Une baisse des incitations financières a un effet à la baisse plus forte sur la fécondité que ce qu'une hausse peut avoir en sens inverse.

[270] Cependant, s'il se peut qu'une politique familiale bien paramétrée garantisse le renouvellement voire l'expansion au cours du temps de la population active et donc le potentiel de croissance de l'économie au travers principalement de la conciliation vie familiale et vie professionnelle, d'autres questions appellent des réponses plus nuancées. Une population relativement jeune apporte-t-elle nécessairement à la société innovation, productivité et niveau de vie ? En d'autres termes, une population dynamique permet d'accroître la richesse globale, mais qu'en-est-il de la richesse par tête ? Une littérature économique abondante existe sur ce sujet, au sein de laquelle se distinguent les travaux du prix Nobel d'économie Gary Becker<sup>143</sup>. Elle montre la complexité des arbitrages que les ménages doivent arbitrer entre nombre d'enfants, investissement dans leur éducation et participation au marché du travail. Il en ressort qu'il n'y a pas de lien évident entre un haut niveau de fécondité et une élévation de la productivité des nouvelles générations se présentant sur le marché du travail. Une publication de d'Albis et al.<sup>144</sup> suggère même, *a contrario*, qu'un choc positif de fécondité peut entraîner à moyen-long terme une diminution de la rémunération moyenne du travail du fait de l'expansion de l'offre de travail lorsque les générations nombreuses se présentent sur le marché du travail.

[271] En toute hypothèse, l'ensemble des rapports du COR montre une très grande dépendance des régimes de retraite aux évolutions démographiques.

#### Sensibilité des projections de soldes de régimes de retraite aux hypothèses de fécondité

Le COR, comme chaque année, estime dans son rapport quelles sont les sensibilités des projections aux hypothèses fécondité.

Dans les projections démographiques 2021-2070, l'Insee a retenu comme hypothèse centrale un indice de fécondité à 1,8 enfant par femme dès 2023. Si le nombre d'enfants par femme devait être moins important à l'avenir (1,6), la part des dépenses du système de retraite serait plus élevée dans le PIB à l'horizon de la projection : du côté du numérateur, la masse des dépenses continuerait de croître au

<sup>141</sup> O. Thévenon, "The Influence of Family Policies on Fertility in France: Lessons from the Past and Prospects for the Future", in R. R. Rindfuss, M. Kim Choe, (eds) "Low Fertility, Institutions and Their Policies", Springer, 2016.

<sup>142</sup> Voir LANDAIS Camille, Le quotient familial a-t-il stimulé la natalité française ?, Économie Publique, 2003.

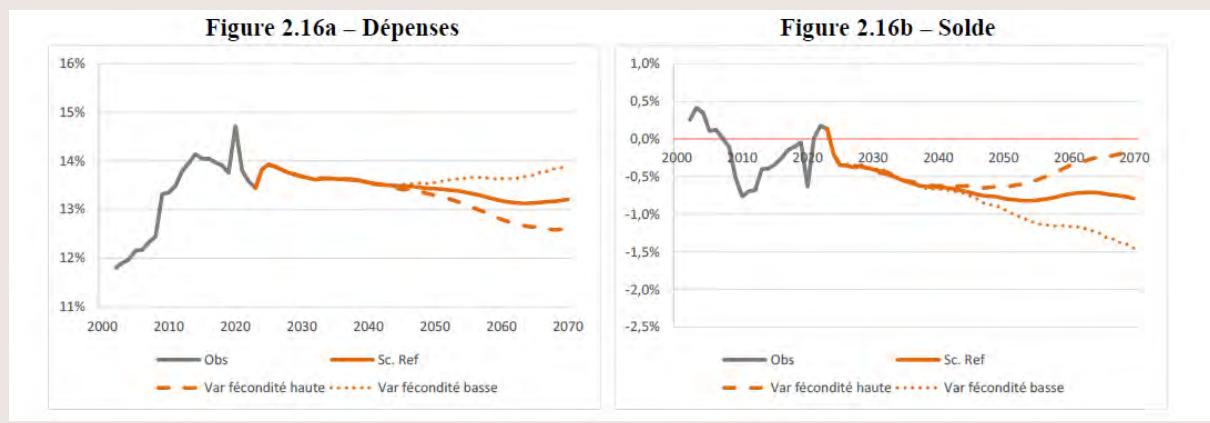
<sup>143</sup> Becker G. (1993) : « The Demand for Children » in A Treatise on the Family, Chapitre 5, Harvard University Press.

<sup>144</sup> H. d'Albis, E. Boubtane, D. Coulibaly, "Demographic changes and the labor income share", European Economic Review, vol. 131, January 2021.

même rythme que dans le scénario de référence et ne serait pas affectée par les moindres naissances à l'horizon de la projection (les enfants nés à partir de 2020 ne prendront pas leur retraite avant 2070) ; en revanche, du côté du dénominateur, le niveau du PIB serait plus faible en raison d'une population active moins dynamique associée aux moindres naissances. L'écart serait nul jusqu'au début des années 2040 environ puis irait en grandissant pour dépasser légèrement +0,7 point de PIB à l'horizon 2070 par rapport au scénario de référence. La part des ressources dans le PIB étant insensible à l'hypothèse de fécondité<sup>64</sup>, le solde du système de retraite serait dégradé d'autant.

A l'inverse, avec une fécondité plus haute (2,0 enfants), la part des dépenses de retraite dans le PIB serait moins élevée de 0,6 point et le solde en serait également amélioré d'autant.

Graphique : Sensibilité des scénarios aux hypothèses de taux de fécondité



Source : rapport annuel du COR 2024

[272] De ce point de vue, une stabilité à long terme de la structure par âge de la population peut être désirable en termes de pilotage des finances sociales. Des à-coups démographiques ont des effets immédiats – accélération ou ralentissement des dépenses en cas d'augmentation de la part de la population âgée ou jeune, respectivement – et à long terme – les personnes jeunes vieilliront à leur tour et solliciteront alors le système de protection sociale.

### 3. LA PROTECTION SOCIALE PEUT CONTRIBUER AU DYNAMISME DE L'ACTIVITE ECONOMIQUE

[273] Conçue initialement au bénéfice « des travailleurs et de leurs familles », la protection sociale a notamment pour ambition de garantir aux personnes une sécurité de leurs revenus qui leur permette de prendre toute leur part à la création de richesse.

[274] Agissant en soutien de la personne au travail, la protection sociale interagit fortement avec le marché du travail. Bien orientée, elle peut faciliter l'acquisition par les employeurs des compétences dont ils ont besoin pour mettre en œuvre leur processus de production de biens et services, et encourager les travailleurs à exercer la plénitude ces compétences. Il en découle la possibilité d'un cercle vertueux, car

comme analysé au chapitre III précédent, la protection sociale a besoin d'une économie et d'un emploi dynamiques pour garantir son financement et l'efficacité de son intervention.

### 3.1. Les aides à la conciliation des responsabilités professionnelles et familiales et au soutien de proches permettent le maintien en emploi des travailleurs qui élèvent des enfants ou qui aident des personnes handicapées ou âgées

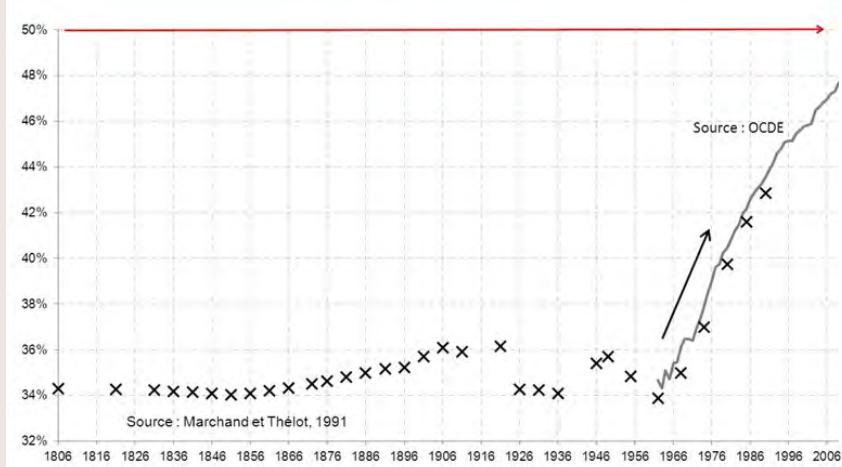
[275] L'une des dimensions de la contribution de la protection sociale au dynamisme de l'emploi et de l'activité économique réside dans l'aide que le système de protection sociale apporte aux personnes qui se consacrent à l'éducation de leurs enfants et au soutien de proches.

#### 3.1.1. La conciliation des responsabilités professionnelles et familiales

[276] Dans sa présentation devant le HCFiPS, Hélène PERIVIER a rappelé l'importance de la hausse du taux d'activité des femmes sur longue période, plus particulièrement à partir des années 1960.

##### Le taux d'activité des femmes

Évolution de la part des femmes dans la population active en France (15-64 ans ou totale)



Si le taux d'emploi des femmes a considérablement augmenté, il reste encore inférieur à celui des hommes de 8 points. Cet écart est à peu comparable à celui observé en Allemagne, mais plus faible que celui des pays d'Europe du Sud (Espagne, Italie, Grèce) et de l'Irlande. Par ailleurs, le taux de temps partiel est plus élevé pour les femmes que pour les hommes, dans la majorité des pays, en France mais également de manière plus marquée en Allemagne et aux Pays-Bas.

S'agissant des salaires, les travaux de MEURS et PORA<sup>145</sup>, et ceux de BAZEN, JOUTARD et PERIVIER<sup>146</sup> montrent l'impact de la naissance d'un premier enfant sur la trajectoire salariale des femmes, notamment du fait du nombre d'heures travaillées plus faible chez les femmes, en particulier pour les moins diplômées.

[277] La protection sociale a-t-elle contribué à la hausse de ce taux d'emploi ? Selon quelles modalités ? Le HCFiPS souhaite souligner que la façon dont est construite la politique familiale peut être plus ou moins positive sur ce point, et qu'elle doit reposer sur une adéquation entre offre de service et aides monétaires aux familles.

[278] En premier lieu, la politique familiale ne peut être favorable à l'emploi que si elle permet le développement d'une offre de service solvabilisée (crèches, assistantes maternelles) susceptible de « libérer » les familles de la garde de leurs jeunes enfants : si l'ensemble des ressources est consacré à des prestations monétaires aux familles (salaire maternel, allocation indifférenciée dès le premier enfant...), sans fléchage d'une partie de ces ressources sur l'offre, les familles n'auront d'autre choix que de prendre en charge les enfants au sein de la structure familiale et donc de se retirer en partie du marché du travail. Le développement d'une politique axée sur le service est donc essentiel<sup>147</sup>.

[279] La politique menée en matière d'offres de services a des effets certains : quatre enfants sur dix de moins de trois ans sont aujourd'hui confiés la majeure partie du temps<sup>148</sup> à des personnes extérieures à la famille. Depuis 2002, la garde assurée à titre principal par les parents est en recul (-14 points), un mouvement qui coïncide avec une hausse du taux d'emploi des mères, sans qu'il ne soit toutefois possible d'établir directement un lien de causalité : selon l'enquête Emploi en continu de l'Insee, le taux d'emploi des mères d'au moins un enfant de moins de 3 ans est passé de 55 % en 2003 à 63 % en 2020<sup>149</sup>.

**Graphique n°1 : Évolution du mode de garde ou d'accueil principal des enfants de moins de 3 ans**

<sup>145</sup> MEURS D. PORA P., *Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes en France : une lente convergence freinée par les maternités*, Économie & statistiques, 2019.

<sup>146</sup> BAZEN S., JOUTARD X., PERIVIER H., *Measuring the Child Penalty Early in a Career: The Case of Young Adults in France*, Discussion paper IZA, 2021.

<sup>147</sup> Subsidiairement, une telle politique, en solvabilisant l'offre, permet le développement d'emplois déclarés sur un segment qui a été longtemps réservé à du travail au noir. Conseil de la famille du HCFA, Accueil des enfants de moins de 3 ans : relancer la dynamique.

<sup>148</sup> du lundi au vendredi.

<sup>149</sup> La part des enfants de moins de 3 ans confiés principalement à une assistante maternelle ou une crèche a presque doublé entre 2002 et 2021, DREES, Études et résultats, Yann Caenen, Pauline Virot, 2023.



[280] Toutefois, comme le note le HCFEA, l'offre demeure insuffisante : « garder eux-mêmes leur enfant [est] le souhait de 36% des parents d'enfants de moins de 3 ans », mais « la part d'enfants effectivement gardés par leurs parents est (...) bien plus élevée, puisque 56% des enfants sont dans ce cas (...). Autrement dit, un enfant sur cinq est gardé par ses parents, faute pour ces derniers d'avoir trouvé un mode d'accueil formel. Cela a des conséquences importantes en termes de reprise d'activité et de revenus pour les parents »<sup>150</sup>.

[281] En second lieu, les prestations monétaires doivent être correctement calibrées. Plusieurs études montrent que, selon les choix opérés, ces prestations monétaires ont pu avoir des impacts positifs comme négatifs sur l'emploi.

[282] L'API –allocation différentielle versée jusqu'aux 3 ans de l'enfant, a eu un effet limité, mais désincitatif, sur le taux d'emploi des femmes<sup>151</sup>. D'une étude effectuée en

<sup>150</sup> Accentué par le fait que beaucoup n'accèdent pas à un congé parental indemnisé.

<sup>151</sup> « Le débat sur l'incitation au travail est né non pas sur l'API mais sur l'indemnisation du chômage ; après, bien entendu, il s'est développé quand on a créé le RMI, et quand la crise majeure du marché du travail à partir des années 1980 a complètement secoué le paysage économique. Pourquoi ne l'a-t-on pas vu émerger dans les débats autour de la loi de 1976 ? D'abord parce que la prestation est versée sur une durée limitée, qu'on admet de fait que la mère puisse ne pas être immédiatement poussée au travail (il y a chez certains l'idée que l'API est un peu un « salaire maternel ») et parce qu'on était encore dans l'idée que ces allocataires finiraient bien, à leur sortie de l'API, par trouver du travail. Ensuite, quand on a vu que beaucoup d'allocataires allaient jusqu'au terme des trois ans, puis ultérieurement quittaient l'API pour rentrer au RMI, l'idée de les aider à s'insérer sur le marché du travail s'est imposée. L'une des dispositions les plus « marquantes » de la loi sur le RMI est un amendement Roudy qui stipule que tous les dispositifs qui bénéficient aux allocataires du RMI pour faciliter leur insertion sociale et professionnelle sont de plein droit étendus aux titulaires de l'API. La création de l'allocation de parent isolé, Entretien avec Bertrand Fragonard, Propos recueillis par Clémence Helfter, *Informations sociales*, 2010, [La création de l'allocation de parent isolé | Cairn.info](#)

2009<sup>152</sup>, il ressort, en première estimation que le taux d'emploi des mères isolées ayant un enfant de moins de 3 ans aurait été de 8,7 points supérieur en l'absence de l'API. Une deuxième estimation permet d'affiner ce diagnostic en prenant en compte la dégradation du marché du travail intervenue concomitamment avec la mise en place de l'API. En contrôlant du taux de chômage au niveau local, le taux d'emploi des mères de jeunes enfants isolées n'aurait diminué que d'un peu plus de 2 points relativement au groupe témoin. L'instauration de l'API n'a eu qu'un effet désincitatif limité sur le taux d'emploi des mères isolées.

[283] Les allocations de congé parental ont des impacts différenciés selon leur construction. Si l'on résume les analyses de manière stylisée, plus les congés sont durables et avec une rémunération faible, plus le retrait de l'emploi est important, à raison non seulement de la durée du congé (ce qui est une évidence), mais également à raison de la difficulté à réintégrer le marché du travail après une longue exclusion, les femmes avec une faible qualification étant particulièrement exposées dans ce cas de figure.

#### Différentes formes de congés parentaux

Les congés parentaux, lorsqu'ils existent, peuvent être construits :

- sous la forme de rémunérations faibles étalées sur un temps long et visant relativement plus les femmes, venant accentuer le phénomène de retrait du marché des femmes au moment de la naissance de l'enfant,
- ou sous la forme d'allocations plus élevées, concentrées sur un temps plus court et partagées entre les parents.

Un congé parental long aura comme conséquence une perte des compétences du fait de l'éloignement prolongé du marché du travail, et donc des difficultés accrues pour y revenir.

[284] Concernant la France, plusieurs stratégies se sont succédé depuis les années 80. L'allocation parentale d'éducation (APE) a été tout d'abord mise en place à compter du troisième enfant, dans une optique avant tout nataliste, ayant entraîné des effets d'aubaine avec la mise en retrait du marché du travail de nombreuses femmes. En 1994, le dispositif a été étendu au 2<sup>e</sup> enfant, renforçant les incitations à l'arrêt du travail pour les femmes. Les diverses évaluations estiment entre 150 000 et 200 000 le nombre de femmes incitées à revenir à la maison, dans un contexte de taux de chômage élevé. L'allocation proposée s'élevant à un demi Smic, un des objectifs potentiels, en sus de celui du retour au foyer de certaines femmes, avait été de mobiliser les femmes relativement moins qualifiées - avec une probabilité plus forte d'être au chômage -, afin de ne plus faire partie de la population active, dans une optique de gestion du chômage.

<sup>152</sup> De CURRAIZE, Yves, PERIVIER Hélène, L'allocation de parent isolé a-t-elle favorisé l'inactivité des femmes ?, Économie et Statistique, 2009.

[285] En 2004, les objectifs changent avec la création de la PAJE et du complément de libre choix d'activité couplé avec le complément libre choix de mode de garde. Le CLCA s'adresse également aux parents d'un seul enfant, mais pour une durée maximale de 6 mois. Par ailleurs, par rapport à l'APE, les conditions d'activité antérieure nécessaires pour bénéficier du CLCA sont durcies et le travail à temps partiel est rendu plus attractif (augmentation du montant de la prestation à taux réduit, cumul avec une prestation d'aide à la garde plus intéressant)<sup>153</sup>.

[286] Une étude de la Drees<sup>154</sup> montre que « quelques mois après la fin de la perception du CLCA<sup>10</sup>, 76 % des anciens bénéficiaires sortis du dispositif travaillent. C'est le cas de 62 % des anciens bénéficiaires d'un CLCA à taux plein et de la quasi-totalité (96 %) des sortants d'un CLCA à taux réduit ».

[287] Ces dispositifs ont été refondus en 2015 dans la Prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE) dont « l'objectif était d'encourager le recours des pères au congé parental afin qu'ils consacrent davantage de temps aux tâches parentales et, d'autre part, d'inciter les mères à retourner sur le marché du travail plus rapidement afin de contribuer à la réduction des inégalités professionnelles liées à l'arrivée d'un enfant. La loi modifie la durée et la répartition du droit à l'allocation entre les parents : pour un premier enfant, la durée maximale de versement a été étendue, passant de 6 mois à partager entre les deux parents avant la réforme à 6 mois pour chaque parent après la réforme à partir du deuxième enfant, la réforme réduit à deux ans maximum la période d'indemnisation pour un même parent au lieu de trois initialement, ce qui oblige l'autre parent à prendre une partie du congé pour couvrir la période jusqu'au trois ans de l'enfant<sup>155</sup> ».

[288] Les évaluations aboutissent à un bilan très mitigé de la PreParE<sup>156</sup>. Comme le montrent Hélène PERIVIER et Grégory VERDUGO<sup>157</sup>, l'objectif d'un taux de participation de 25 % des pères n'est pas atteint, puisque la plupart des pères n'ont pas recouru à l'année d'allocation de congé. La réforme n'a pas eu d'influence directe sur la répartition des rôles entre pères et mères. Les auteurs expliquent que « le caractère forfaitaire et faible de l'indemnisation (autour d'un tiers du Smic) rend le congé peu attractif pour les pères même si [leur] évaluation suggère que ce n'est pas le frein au recours des pères ».

---

<sup>153</sup> Le dispositif s'est renforcé en 2006 avec le congé optionnel de libre choix d'activité (CoLCA) qui permet aux parents donnant naissance à un troisième enfant ou plus et interrompant totalement leur activité professionnelle de bénéficier d'un congé parental plus court mais mieux rémunéré.

<sup>154</sup> LEGENDRE Emilie, VANOVERMEIR Solveig, SAUTORY Olivia, Situations professionnelles à l'entrée et à la sortie du complément de libre choix d'activité (CLCA), Études et Résultats n°750, 2011.

<sup>155</sup> PERIVIER Hélène, VERDUGO Grégory, Cinq ans après la réforme du congé parental (PreParE), les objectifs sont-ils atteints ?, OFCE Policy brief 88,2021.

<sup>156</sup> Voir un échec en considérant le nombre de bénéficiaires.

<sup>157</sup> Op cité.

[289] Ils notent qu'en revanche, « *le second objectif visant à encourager un retour plus rapide à l'emploi de femmes est atteint puisque les mères sont retournées sur le marché du travail plus rapidement et la croissance de leurs revenus d'activité a compensé la baisse du droit à l'allocation. Néanmoins, pour les plus précaires, la réforme a entraîné un recours accru à l'allocation chômage. Ainsi la question de l'insertion professionnelle des femmes ayant de jeunes enfants et dont la situation professionnelle est incertaine reste entière* ». En revanche, le taux d'emploi des mères 4 ans après la naissance n'a pas progressé, ce qui suggère que la réforme n'a pas d'effet sur l'emploi à moyen terme, et que les mères ayant repris un emploi l'auraient fait en l'absence de réforme, mais plus tardivement.

[290] Cette analyse est corroborée par une étude récente : la création de la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PrePaRe), en réduisant de trois ans à deux la durée du congé parental indemnisé lorsqu'il n'est pas partagé par les deux parents, a eu pour effets significatifs de modérer le recours des mères au congé parental et d'améliorer leur taux d'emploi. En revanche, le dispositif n'a pas eu d'effet quant à l'objectif de « *modifier la répartition des responsabilités parentales au sein du couple pour qu'elle ne joue plus systématiquement en défaveur des femmes* »<sup>158</sup>.

[291] Au total, la conciliation vie privée vie professionnelle repose toujours fortement sur les mères même si la situation s'améliore<sup>159</sup>. Ainsi lorsqu'un parent est plus éloigné de l'emploi, il s'agit de la mère dans cinq cas sur six.

---

<sup>158</sup> GUERGOAT-LARIVIERE M., NARCY M., SARI S., *L'impact de la PreParE sur l'activité, les revenus et les modes de garde* rapport final d'évaluation pour France Stratégie et le HCFEA, CNAM-CEET, 2023.

<sup>159</sup> ESTEBAN Litti, L'articulation entre vies familiale et professionnelle repose toujours fortement sur les mères, Drees, Études et Résultats n°1298, 2024.

## Graphique n°2 : Évolution de la situation d'emploi des couples selon la catégorie sociale de la mère, entre 2002 et 2021



**Note** > Les couples au sein desquels la mère n'a jamais été en emploi ou bien est agricultrice, artisanale, commerçante ou cheffe d'entreprise sont inclus dans la catégorie «Ensemble» mais leurs situations ne sont pas détaillées sur le graphique.

**Lecture** > Parmi les couples où la mère est cadre ou de profession intellectuelle supérieure, 62,0 % sont dans une configuration où la mère et le père ont une situation d'emploi similaire en 2013, contre 70,0 % en 2021.

**Champ** > Couples hétéroparentaux vivant ensemble avec au moins un enfant de moins de 6 ans, sans recomposition familiale récente (tous les enfants de moins de 15 ans du ménage sont les enfants du couple), hors congé de maternité ou de paternité, France métropolitaine.

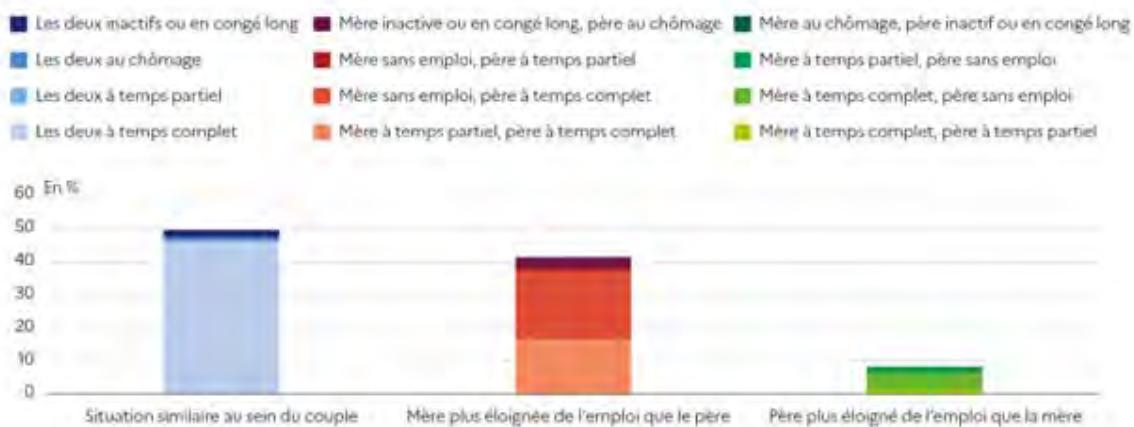
**Source** > DREES, enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants 2002, 2007, 2013 et 2021.

> Études et Résultats n°1298 © DREES

Source Drees

[292] En outre, la proportion de mères déclarant ne pas travailler pour des raisons liées aux enfants est de 16% contre 4% pour les pères, et celles déclarant être à temps partiel pour des raisons liées aux enfants est de 15% contre 1% pour les pères. Les mères employées ou ouvrières sont plus souvent contraintes que les cadres de cesser leur activité pour les enfants.

## Graphique n°2 : Situation d'emploi du couple



**Lecture** > 41,7 % des couples sont dans une configuration où la mère est plus éloignée de l'emploi que le père. On trouve dans cette configuration des couples avec une mère sans emploi (au chômage, inactive ou en congé long) et un père en emploi à temps complet (20,9 % des ménages du champ).

**Champ** > Couples hétéroparentaux vivant ensemble avec au moins un enfant de moins de 6 ans, sans recomposition familiale récente (tous les enfants de moins de 15 ans du ménage sont les enfants du couple), hors congé de maternité ou de paternité, France métropolitaine.

**Source** > DREES, enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants 2021.

> Études et Résultats n°1298 © DREES

Source Drees

[293] On voit au travers de l'exemple de la politique familiale que les différentes stratégies suivies par les politiques de protection sociale peuvent interagir avec le

système de production de plusieurs façons, en encourageant ou décourageant le taux d'emploi féminin notamment, voire ne pas avoir d'effets sur le système de production, autre qu'un effet d'aubaine dans d'autres cas. Cela illustre le besoin d'une réflexion suffisamment poussée en amont pour évaluer *ex ante* les effets directs mais également indirects lors de l'élaboration des politiques, tout en gardant à l'esprit que le changement des comportements ne se régit pas uniquement par la réglementation.

### 3.1.2. Le soutien aux aidants de personnes fragiles

[294] Les mêmes réflexions peuvent s'appliquer au soutien des personnes fragiles.

[295] Avec le vieillissement de la population et l'allongement de la vie professionnelle, le sujet de la conciliation entre vie professionnelle et vie des aidants va s'imposer de manière de plus en plus prégnante. Le nombre de seniors en ménage ordinaire augmenterait ainsi de plus de 3 millions à horizon 2030 (soit une évolution de +19 %).

[296] Pour ce qui concerne le nombre d'aidants proprement dits, une étude de la Drees de 2019 rappelait qu'*« en France métropolitaine, 3,9 millions de proches aidants déclarés par une personne âgée de 60 ans ou plus vivant à domicile lui apportent une aide régulière, en raison de son âge ou d'un problème de santé, pour l'un au moins des trois grands types d'aides (vie quotidienne, soutien moral, aide financière ou matérielle). La moitié des proches aidants sont des enfants du senior, un quart sont des conjoints »*<sup>160</sup>.

[297] Le rapport « Grand âge et autonomie » de 2019 mettait en avant pour ce qui concerne les aidants qu'*« on ne peut concevoir une action forte en faveur des personnes âgées sans s'engager fermement auprès des aidants dont nous savons le rôle essentiel, et en même temps la difficulté de la tâche, l'épuisement qui souvent les guette, le découragement, et l'affaiblissement de leur propre santé. Nous devons les aider, les accompagner, notamment par la simplification de leurs parcours. Ce soutien n'a pas vocation à se substituer à l'aide institutionnelle et professionnelle mais vient la compléter. Il doit être articulé au mieux avec les professionnels, mais également faire l'objet d'une réelle reconnaissance. L'aide apportée par les proches aidants est en effet dans bon nombre de cas la première réponse à une situation qui survient brusquement. La dimension affective de l'investissement personnel du proche aidant n'efface pas ses contraintes, en termes d'équilibre professionnel et familial, de santé ou de conséquences financières »*.

---

<sup>160</sup> BESNARD X., BRUNEL M., COUVERT N., ROY D., Les proches aidants des seniors et leur ressenti sur l'aide apportée - Résultats des enquêtes « CARE » auprès des aidants (2015-2016), les Dossiers de la Drees n°45, 2019.

### Éléments du rapport du HCFEA « Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile relatifs aux aidants

Dans son récent rapport de synthèse sur les conditions d'une politique qui privilégie le domicile comme cadre de vie privilégié pour les personnes âgées et très âgées, le Conseil de l'âge du HCFEA a attiré l'attention sur deux phénomènes<sup>161</sup> :

- l'insuffisance des niveaux des plans d'aides à la fois notifiés et exécutés au titre de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), en particulier pour des personnes souffrant de troubles cognitifs, « rend singulièrement élevé le risque de sursollicitation des aidants et peut mettre en danger la personne et son projet de vie à domicile » ; le Conseil de l'âge a donc plaidé pour une réforme très profonde de l'APA prenant en compte le nécessaire renforcement du soutien aux proches aidants ;
- la perspective d'ici vingt ans d'une diminution du nombre de proches d'aidants résidant à proximité des personnes âgées et très âgées, liée aux évolutions démographiques et sociologiques (baisse du nombre d'enfants par femmes pour les générations nées à partir des années 1960 – 1970, baisse de la conjugalité). Mis en lumière par des travaux de l'Institut des politiques publiques<sup>162</sup>, ces évolutions si elles ne sont pas accompagnées feront peser un fort poids sur un nombre réduit de proches aidants. Ces évolutions font l'objet d'une réflexion du Conseil de l'âge, qui publiera prochainement un document d'éclairage sur les comportements conjugaux et configurations familiales des seniors.

[298] Parmi l'ensemble des aidants, 4 sur 10 sont actifs. Ces chiffres ne prennent pas en compte les aidants dont les proches sont hébergés en institution et qui peuvent avoir besoin de leur appui. Si l'on se situe du point de vue de l'entreprise, France Stratégie souligne qu'« *il est donc, et sera à l'avenir, de plus en plus fréquent de cumuler une activité salariée et le fait d'aider un ou plusieurs proche(s)* ».

[299] On retrouve ici des problématiques proches de celles de la garde d'enfants, où l'adéquation entre offre disponible et aide aux aidants s'impose également avec ici un besoin encore plus net d'accroître l'offre disponible compte tenu de l'évolution attendue des personnes dépendantes. Avant toutes choses, la meilleure conciliation entre vie professionnelle et personnelle des aidants, ne pourra être rendue possible que grâce à une offre suffisante, tant en places dans les établissements que dans les services d'aides à domicile, de même que la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle pour les parents est rendue possible grâce à une offre de garde suffisante.

[300] Concernant l'activité professionnelle des aidants, si l'on se situe du point de vue des salariés, la question du lien entre intensité de l'aide et activité des aidants est complexe et recouvre plusieurs phénomènes<sup>163</sup>. L'augmentation de l'aide peut se substituer à l'activité professionnelle des aidants, venant diminuer l'offre de travail globale, mais deux phénomènes inverses peuvent intervenir : l'accroissement du travail peut être rendu nécessaire par le surcroît de besoins financiers pour

<sup>161</sup> [Rapport Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile, adopté en février 2024](#).

<sup>162</sup> Amélie Carrère, Delphine Roy, Léa Toulemon [Vieillir à domicile : disparités territoriales, enjeux et perspectives](#), rapport IPP, n°41 [Vieillir à domicile : disparités territoriales, enjeux et perspectives](#), rapport IPP n°41.

<sup>163</sup> Le terme « salariance » désigne le fait de cumuler une activité salariée et d'aider un ou plusieurs proches.

accompagner la personne dépendante ; le recours au travail permet un ancrage social afin de ne pas se sentir assimilé complètement à ce seul rôle d'aidant, dans un contexte de charge émotionnelle et physique forte<sup>164</sup>.

[301] Comme le note France Stratégie, « *le rôle des entreprises est donc majeur pour traiter cette thématique de la « salariance », nouvelle dimension des responsabilités de l'entreprise en matière d'inclusion. Les acteurs auditionnés par la Plateforme RSE ont souligné combien le soutien aux salariés aidants (informations, outils et dispositifs disponibles) est un levier de performance pour l'entreprise. Les partenaires sociaux identifient bien ce soutien comme un sujet d'avenir, qui fait naître une prise de conscience. Pourtant, les membres de la Plateforme RSE ont été surpris devant le décalage entre l'importance accordée au sujet et le caractère encore émergeant de sa prise en compte en réalité »*<sup>165</sup>.

[302] L'intérêt de l'entreprise est souligné par les travaux de la plateforme RSE reprenant des évaluations anglo-saxonnes où le coût des aidants est estimé à 1 500€ par an, du fait de l'absentéisme mais aussi d'un présentisme induisant une moindre productivité. France Stratégie rappelle cependant que l'étude *Supporting working carers*<sup>166</sup> menée en Angleterre montrait que, lorsque des dispositifs envers les aidants sont mis en place, une amélioration majeure de la productivité et une diminution tout aussi forte de l'absentéisme sont constatées.

[303] Parmi les premières mesures mises en œuvre pour faciliter la vie des aidants figure la création du congé proche aidant. Ce congé, mis en place en 2017, permet au salarié de cesser temporairement son activité professionnelle pour s'occuper d'une personne proche, handicapée ou invalide ou en perte d'autonomie ou âgée. La durée maximale du congé est de 3 mois en l'absence de dispositions conventionnelles. Une convention collective, un accord collectif d'entreprise ou un accord de branche étendu détermine sinon la durée maximale du congé.

[304] Le rapport Grand âge avait souligné le faible recours au dispositif initial de congé proche aidant et proposé des évolutions pour le rendre plus attractif. Des recommandations de ce rapport ont ainsi été retenues et mises en œuvre, telle l'indemnisation du congé du proche aidant pour les aidants salariés<sup>167</sup> ou la création de solutions de répit pour les aidants.

---

<sup>164</sup> LE BIHAN B., CAMPEON A., Concilier vie familiale et vie professionnelle, Un enjeu majeur de l'accompagnement des proches en perte d'autonomie, ADSP, 2019.

<sup>165</sup> 20220317-rse-avis-salaries\_aidants.pdf (sante.gouv.fr).

<sup>166</sup> Carers UK, Supporting Working Carers: The Benefits to Families, Business and the Economy, 2013. Cette étude inclut la parentalité dans l'aidance.

<sup>167</sup> Le REPS autonomie indique toutefois qu'il n'y a que 950 bénéficiaires en moyenne mensuelle du nouveau congé proche aidant.

[305] Le HCFiPS ne peut qu'appuyer et rappeler les recommandations déjà exprimées dans le rapport grand âge et autonomie non encore mises en œuvre, en particulier :

**Recommandation n°19 : Faire de la conciliation du rôle d'aidant et de la vie professionnelle un item du bilan social annuel de l'entreprise<sup>168</sup>.**

[306] L'augmentation du nombre de salariés qui vont devenir aidants renforce en effet le besoin d'inscrire ce sujet dans le dialogue social de la branche professionnelle, cette problématique venant en outre se combiner avec celle de l'égalité femmes-hommes du fait de la proportion plus importante de femmes parmi les aidants et avec celle du vieillissement des salariés<sup>169</sup>.

[307] Enfin, en lien avec les problématiques qui seront abordées dans l'avant-dernier chapitre de ce rapport, le rapport Grand âge proposait également d'introduire dans les visites médicales des services de santé au travail un questionnement sur la situation d'aidant ou non d'un salarié. Il était proposé aussi de renforcer l'accompagnement des salariés aidants pendant leurs arrêts de travail par les services de santé au travail, et de faire évoluer la visite de pré-reprise en visite de conseil pendant l'arrêt.

### 3.2. La protection sociale aide à la fluidification des parcours professionnels

[308] En posant le principe du droit de tous les actifs à des revenus de remplacement et à des prestations sociales en cas de survenue d'un risque de l'existence, le système de protection sociale crée des liens entre des statuts d'emploi et d'activité différents – salariés des secteurs privé et public, diverses modalités de l'exercice non salarié d'une profession, demandeurs d'emploi, etc. -, et par suite contribue à favoriser des parcours professionnels fluides.

[309] Deux exemples permettent d'illustrer cette contribution de la protection sociale :

- tout d'abord, un système de retraite institué au niveau national ou interprofessionnel garantit aux travailleurs qu'ils se constitueront des droits

---

<sup>168</sup> Le sujet est intégré au dialogue social de branche professionnelle depuis la loi n° 2019-485 du 22 mai 2019 visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants. L'article L2241-1 du code du travail prévoit ainsi que « *les organisations liées par une convention de branche ou, à défaut, par des accords professionnels se réunissent, au moins une fois tous les quatre ans pour les thèmes mentionnés aux 1<sup>o</sup> à 5<sup>o</sup> [...] : 2<sup>o</sup> bis Sur les mesures destinées à faciliter la conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle des salariés proches aidants* ».

<sup>169</sup> Le rapport soulignait que « *les entreprises et les partenaires sociaux doivent être mobilisés sur cet enjeu de la vie professionnelle et de la carrière des proches aidants. Cette articulation deviendrait un sujet obligatoire du dialogue social de branche professionnelle, en parallèle d'un développement des couvertures assurantielles collectives en faveur des proches aidants. Les services de santé au travail doivent également être mobilisés pour mieux repérer les fragilités des proches aidants. Par ailleurs, les travailleurs indépendants ne doivent pas être écartés de ce sujet et la protection sociale des travailleurs indépendants doit prévoir des actions spécifiques. Enfin, les contrats individuels d'assurance dépendance doivent saisir la problématique des aidants comme un levier de développement*

en fonction des revenus qu'ils tirent de leur activité professionnelle ; cela élimine l'obstacle important à la mobilité professionnelle que peuvent constituer des régimes associés à un contrat de travail ou propres à des secteurs d'activité, surtout s'ils comportent des clauses de fidélité<sup>170</sup> ; ces régimes peuvent constituer des outils pertinents de fidélisation des salariés les plus productifs, mais au prix de risques financiers découlant des effectifs limités du régime et des variations importantes susceptibles de les affecter au cours du temps<sup>171</sup> ; or des mobilités professionnelles fluides sont le gage d'un appariement de qualité entre les emplois offerts et les compétences disponibles, qui tout à la fois permet aux employeurs d'optimiser leurs ressources humaines et aux salariés d'exploiter au mieux leurs qualifications professionnelles sur le marché du travail<sup>172173</sup> ; on en attend un abaissement du taux de chômage « structurel », soit le seuil au-dessous duquel il n'est possible de descendre qu'au prix d'une aggravation des tensions inflationnistes ; on peut ajouter qu'un lien étroit entre l'effort contributif du cotisant et les droits promis au retraité est un facteur d'acceptation du prélèvement social et de modération des revendications salariales<sup>174</sup> ;

- par ailleurs, une indemnisation du chômage adéquate permet aux salariés involontairement privés d'emploi de disposer d'un revenu de remplacement le temps qu'ils retrouvent un emploi correspondant à leurs qualifications et à leurs aspirations, sans exclure de munir cette indemnisation d'incitations à ne pas relâcher l'effort de recherche d'emploi ; comme dans le cas précédent d'un système de retraite national ou interprofessionnel, la latitude laissée à un demandeur d'emploi pour ne pas accepter une offre d'emploi qui ne correspond pas à ses qualifications est facteur de meilleur appariement des compétences et des emplois.

---

<sup>170</sup> Les régimes de retraite institués dans le cadre professionnel peuvent être utilisés par les employeurs comme des outils de fidélisation des salariés les plus productifs, au risque de l'éviction des personnes moins performantes.

<sup>171</sup> Des phénomènes de limitations de mobilité professionnelle peuvent également se rencontrer dans les pays où la couverture publique en santé est faible avec des prix de biens et services élevés, et où le rôle des assurances santé complémentaires peut donc influer le choix de mobilité professionnelle (phénomène de « job lock »).

<sup>172</sup> A. Lavigne, « Économie des retraites », Repères, La Découverte, 2013.

<sup>173</sup> Dans le contexte français, il existe une diversité de régimes de retraite de base, en faveur des salariés, des travailleurs indépendants et des professionnels libéraux ; s'agissant des salariés, des régimes différents affilient les salariés du secteur privé, de la fonction publique et de certains secteurs ou entreprises ; des règles de coordination ont été instituées pour atténuer les risques de pertes de droits en cas de passage d'un régime à un autre en cours de carrière, sans toutefois les supprimer. Cette diversité de régimes de retraite peut ainsi laisser persister des obstacles à la mobilité professionnelle. En tout état de cause, la gestion de la coordination inter-régimes est source de coûts en termes de qualité du service rendu aux assurés et de gestion par les régimes.

<sup>174</sup> Bozio, Antoine & Breda, Thomas & Grenet, Julien, 2019. "<https://ideas.repec.org/p/iza/izadps/dp12502.html>," IZA Discussion Papers 12502, Institute of Labor Economics (IZA).

### 3.3. La protection sociale peut contribuer à rendre plus soutenable la longévité au travail

[310] En dehors de la dimension purement démographique, la protection sociale peut favoriser une participation toujours plus importante à l'activité économique des personnes en âge de travailler. Il s'agit d'un enjeu essentiel pour le potentiel de production de richesse de l'économie nationale, comme du point de vue du financement de la protection sociale et du respect de l'objectif d'équilibre des comptes sociaux.

[311] S'agissant du maintien en bonne santé des travailleurs, la protection sociale permet aux assurés d'accéder plus facilement aux actes de soins les plus à même d'avoir un effet direct sur la santé.

[312] Un accès sans entraves aux soins a pour effet de faciliter la participation des personnes à l'activité économique. On observe en effet une forte corrélation entre état de santé, statut socio-économique et revenu<sup>175</sup>. Concrètement, garantir un accès rapide et peu coûteux au système de soins est de nature à court terme à limiter les arrêts de travail pour maladie, et à plus long terme à diminuer l'occurrence de retraits précoces du marché du travail du fait de maladies invalidantes.

[313] S'agissant plus particulièrement de promouvoir la longévité au travail, la protection sociale est légitime à investir le domaine de l'accompagnement des personnes dans leurs parcours professionnels pour que l'objectif de la santé s'inscrive dans une durée longue.

[314] La protection sociale peut agir en faveur du maintien de l'employabilité des travailleurs salariés ou indépendants, et à ce titre apporte un appui au système productif. La mise en place du fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU), placé auprès de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT/MP), au sein de la Cnam participe à cet objectif.

[315] Ce fonds vise à soutenir la prévention de trois facteurs de risques ergonomiques : les manutentions manuelles de charge, les postures pénibles et les vibrations mécaniques. Le soutien s'effectuera via le financement de démarches de prévention des effets de l'exposition à ces risques dans les entreprises, ainsi que le financement d'actions menées par les organismes de prévention de branche et d'actions de reconversion à destination des salariés exposés à ces risques.

[316] L'enjeu des actions de prévention visant à prévenir les effets du travail sur la santé sera traité plus largement dans le chapitre 5 de ce rapport.

---

<sup>175</sup> Th. Barnay, « Relations causales entre santé et travail – le regard des économistes », Med Sci (Paris), vol. 32.

### 3.4. La protection sociale peut contribuer, en développant des politiques de prévention efficientes, à optimiser les risques qu'elle couvre

[317] Comme cela a été évoqué au premier chapitre du présent rapport (Voir le § 1.2 de ce chapitre), le système de protection sociale peut être affecté négativement par des événements qui naissent au stade des processus de production des biens et services, par exemple lorsqu'ils ont des impacts sur la santé de la population générale ou sur celle des travailleurs, ou qu'ils impliquent des inégalités de revenus primaires dont l'amplitude devient difficile à corriger au moyen des transferts et des prélèvements.

[318] La protection sociale est donc légitime dans l'ensemble de ses branches à porter des politiques de prévention qui renforcent l'efficience des politiques qu'elle porte. Ainsi, elle peut mettre en œuvre des mesures de prévention en matière de santé à l'échelle de la Nation, s'inscrivant dans le cadre plus large d'une stratégie nationale de santé.

#### Diverses modalités de prévention

De manière générale, la prévention des conséquences sur les dépenses sociales d'événements indésirables engendrés au stade de la production de richesse peut prendre une diversité de modalités, qui impliquent tous les régimes et branches de la protection sociale à un titre ou à un autre :

- des campagnes d'éducation et de prévention s'adressant à l'ensemble de la population ;
- des normes réglementaires – à l'exemple de celles prévues par le droit du travail en matière de santé et de sécurité au travail -, mais aussi des actions de prévention des risques mises en œuvre par les employeurs et encouragées, notamment sur le plan financier, par la branche « risques professionnels » de la sécurité sociale ;
- des actions positives de prévention ciblées sur des populations ou des risques particuliers, telles que des dépistages organisés de certaines maladies ou des vaccinations, impliquant leur prise en charge par l'assurance maladie ;
- l'outil fiscal, telles que des taxes dites « comportementales » visant à modérer le recours à certains produits ou processus, à l'instar des taxes sur le tabac, les alcools ou les boissons sucrées (voir deuxième chapitre du présent rapport) ;
- des incitations tarifaires, tels que les « bonus-malus » en matière d'assurances « accidents du travail – maladies professionnelles » ou chômage, qui visent à sensibiliser les employeurs aux coûts pour la société des sinistres qu'ils exposent à ces régimes du fait d'accidents ou de maladies reconnues d'origine professionnel ou du recours à des contrats de travail de courte durée ; bien qu'il s'agisse techniquement de mécanismes « d'auto-assurance » se traduisant par une couverture incomplète des risques, ces dispositifs peuvent assurément, dans une dimension prospective, induire les employeurs à investir davantage dans la prévention des risques professionnels ou à modérer leur recours aux contrats courts ;
- la négociation collective d'entreprise et de branche en matière de salaires qui peut contribuer à contenir les écarts de rémunérations, mobilisant des outils d'égalisation des rémunérations au sein des entreprises,

le cas échéant assortis d'incitations financières aux employeurs, à l'instar par exemple de la participation et de l'intéressement, mais aussi des encouragements des branches professionnelles à relever leurs rémunérations minimales ;

[319] La prévention, comme toutes les politiques, doit être correctement pensée si l'on souhaite qu'elle soit efficiente<sup>176</sup>.

[320] En matière de santé, l'encadré ci-après, réalisé à partir de la contribution du Dr Roland Cash pour le Haut Conseil du 8 février 2024, illustre la diversité des conditions à réunir pour garantir l'efficacité économique d'un programme sanitaire.

#### L'évaluation économique des mesures de prévention sanitaire (à partir de la présentation du Dr Roland Cash devant le HCFiPS le 8 février 2024)

Une approche courante en matière de prévention sanitaire consiste à mesurer l'impact d'une action prévention par le nombre d'années de vie gagnées pondérées par la qualité de vie (en anglais QALYs : *Quality-Adjusted Life Years*). L'ajustement pour la qualité de vie tient compte d'indicateurs relatifs par exemple à la douleur, la perte d'autonomie ou la souffrance psychique.

La méthodologie de l'évaluation d'une action préventive consiste à rapporter le coût de cette action au nombre d'années de vie gagnés compte tenu de la qualité de vie. Une action sera jugée efficiente si ce ratio est inférieur à un certain seuil. L'organisme chargé de l'évaluation des pratiques thérapeutiques au Royaume-Uni (NICE : *National Institute for Health Care Excellence*) retient une valeur de 30 000 à 50 000 £ pour ce seuil. En France, les autorités sanitaires n'affichent pas de seuil de référence.

Ce cadre général doit être ajusté pour tenir compte de facteurs d'actualisation – car les coûts et les bénéfices n'interviennent pas aux mêmes périodes et peuvent s'étendre sur des durées importantes – et présenter des co-bénéfices – par exemple, l'interdiction d'un produit phytosanitaire produit à la fois des bénéfices pour la santé et pour l'environnement – ou des coûts incidents – prolonger la durée de vie d'un patient induit des coûts au titre des retraites, des soins. Cependant, malgré tous ces facteurs d'incertitude, certains programmes de prévention ont pu être évalués efficents ou inefficients. Ainsi :

- \* un dépistage organisé du cancer de la prostate par dosage de PSA ne serait pas efficient, car il détecterait un grand nombre de lésions non cancéreuses ou de cancers peu évolutifs, et serait coûteux ; ce n'est pas le cas pour le dépistage d'autres cancers (côlon, utérus) ;

- \* à l'inverse, des actions telles que la fourniture par les pharmaciens d'aide à l'observance de la prescription de médicaments, les vaccinations, les actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, la prévention des chutes chez les personnes âgées... paraissent présenter des retours sur investissement élevés.

L'efficience d'une action de prévention dépend en définitive de trois facteurs principaux :

- \* positivement, du ciblage sur les populations les plus à risque afin d'en limiter le coût ;

- \* négativement, de la fréquence de l'action ;

- \* positivement, de son efficacité intrinsèque.

<sup>176</sup> Par exemple, il n'est pas rationnel – si même cela était possible – de viser une élimination complète du tabagisme au moyen d'une élévation très importante de la fiscalité sur le tabac. Celle-ci doit plutôt s'établir au niveau tel qu'elle dissuade le plus grand nombre de personnes de fumer, mais aussi dégage une recette qui couvre les coûts des traitements des pathologies auxquelles s'exposent les personnes qui n'auront pas renoncé à fumer.

L'évaluation économique d'une action préventive est cependant en général à confronter à d'autres critères : faisabilité, acceptabilité sociale, équité. D'une façon générale, il semble que les autorités politiques sont souvent plus réticentes à mettre en œuvre des actions de prévention dont les bénéfices à long terme alors que les coûts se présentent dès le court terme, qu'à mettre à la disposition des patients des traitements immédiatement efficaces bien que très coûteux.

[321] Le déploiement d'une approche préventive de l'intervention de la protection sociale n'en demeure cependant pas moins une orientation fortement structurante pour les politiques de protection sociale. Il sera approfondi au chapitre V du présent rapport, au cas des politiques relatives à l'amélioration de la santé, de la sécurité et de la qualité de vie au travail.

**Recommandation n°20 : Promouvoir dans toutes les branches de la protection sociale une démarche de prévention des risques pour la soutenabilité de leurs interventions et de leur financements, consécutifs aux événements indésirables issus de la sphère productive.**

## CHAPITRE 5 - LA DIMENSION PRÉVENTIVE DES POLITIQUES SOCIALES DOIT ÊTRE RENFORCÉE, TOUT PARTICULIÈREMENT DANS LE DOMAINE DE LA SÉCURITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

[322] Comme cela vient d'être souligné, bien concevoir les politiques de protection sociale, c'est penser des stratégies mutuellement avantageuses : la politique de santé au travail s'inscrit pleinement dans cette logique.

### Une perception contrastée de la santé au travail

Deux enquêtes ont été réalisées sur la perception de la santé au travail par l'observatoire de la Mutualité Française en 2023<sup>177</sup>. Les résultats de cette enquête font notamment ressortir que :

- 39% des actifs considèrent que le travail dégrade leur santé,
- seuls 43 % des dirigeants indiquent avoir mis en place une politique globale de prévention en santé au travail au sein de leur entreprise,
- 52 % des actifs se sentent mal informés sur les questions liées à la santé au travail comme les maladies professionnelles ou les souffrances psychiques ou encore quant aux interlocuteurs à contacter en cas de souffrance au travail.

[323] L'organisation du travail et la qualité de vie au travail peuvent avoir des incidences directes sur les dépenses de protection sociale comme sur le système de production si elles sont inadaptées. Outre les incidences sur les salariés eux-mêmes, une mauvaise qualité de vie au travail, dès lors qu'elle génère des arrêts de travail, conduit à des journées ou du chiffre d'affaires perdus pour l'entreprise, à une gestion coûteuse des remplacements et à des dépenses d'indemnisation, tant pour l'employeur au travers, *a minima*, des compléments qu'il doit verser et d'éventuelles couvertures supplémentaires (maintien de salaire intégral, prévoyance,...), que pour la sécurité sociale, dès lors que ces dépenses sont pour partie évitables.

[324] L'enjeu est donc de favoriser une plus grande vigilance sur ces sujets, qui serait profitable tant aux salariés (mieux protégés), qu'aux entreprises (avec une réduction de l'absentéisme et du turn-over) qu'à la protection sociale (avec une limitation des coûts –qui peut par ailleurs bénéficier aux entreprises -via la tarification des accidents du travail<sup>178</sup>), en réfléchissant à des modes de gouvernance renouvelés.

<sup>177</sup> Auprès d'un panel de 3 200 personnes représentatives de la population française ainsi que de 200 dirigeants d'entreprises représentatifs des entreprises de 1 salarié et plus.

<sup>178</sup> Le présent rapport n'abordera pas ce point spécifique qui a fait l'objet d'études *ad hoc* par ailleurs : Voir par exemple JEANTET M., *les enjeux de la branche AT-MP*, Regards, 2017 ; LENGAGNE P. *Inciter les entreprises à améliorer*

## 1. RENOVER LA BRANCHE « ACCIDENTS DU TRAVAIL »

[325] L'approche de la santé au travail est aujourd'hui fragmentée (avec de très nombreux intervenants<sup>179</sup>), incomplète (les travailleurs indépendants ne sont pas couverts pour l'essentiel d'entre eux) et non homogène (notamment entre le secteur privé et le secteur public). Sur le champ de la sécurité sociale, la branche « accidents du travail » ne couvre que le secteur privé.

### Un périmètre incomplet

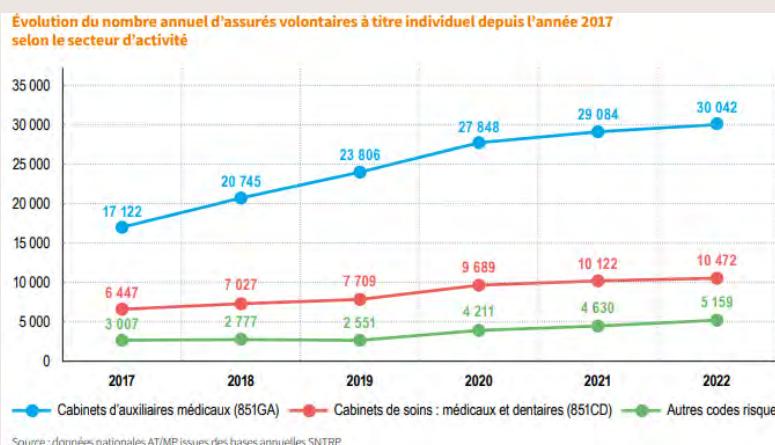
[326] Comme le HCFiPS l'a déjà souligné dans plusieurs de ses rapports<sup>180</sup>, les travailleurs indépendants n'ont pas, pour l'essentiel d'entre eux, de protection en matière d'accidents du travail.

#### La protection « accidents du travail » des travailleurs indépendants

Si les travailleurs indépendants (artisan-commerçant ou profession libérale) ou les artistes auteurs ne sont pas assurés de façon obligatoire contre le risque des accidents du travail et maladies professionnelles, ils peuvent souscrire une assurance volontaire et individuelle contre ce risque.

Cette assurance volontaire couvre les accidents du travail (caractérisés par la survenance d'un fait accidentel soudain en lien avec le travail ayant provoqué une lésion), les accidents de trajet, les maladies professionnelles).

45 670 assurés volontaires ont été recensés à ce titre en 2022<sup>181</sup>. De manière constante, l'essentiel de ces assurés volontaires (89 %) travaille dans des cabinets d'auxiliaires médicaux (66 %) ou dans des cabinets de soins médicaux et dentaires (23 %)<sup>182</sup>.



Source : Cnam

<sup>179</sup> Voir ci-après.

<sup>180</sup> Rapports sur la protection sociale des travailleurs indépendants, notamment.

<sup>181</sup> + 4 % par rapport à 2021 ; entre 2020 et 2021, la hausse observée était du même ordre (+ 5 %, soit 2 089 assurés volontaires de plus) alors que sur la période précédente, à savoir de 2017 à 2020, il avait été observé une hausse plus importante : de + 12 % à + 15 %, et même + 23 % entre 2019 et 2020.

<sup>182</sup> [rapport\\_annuel\\_2022\\_de\\_l'assurance\\_maladie - risques\\_professionnels\\_décembre\\_2023.pdf](http://rapport_annuel_2022_de_l'assurance_maladie - risques_professionnels_décembre_2023.pdf) (ameli.fr)

Par différence, dans un secteur particulièrement touché par les risques professionnels<sup>183</sup>, les exploitants agricoles sont obligatoirement couverts par l'Assurance Accidents du Travail des Exploitants Agricoles (ATEXA) depuis le 1er avril 2002 : ils sont affiliés soit auprès de leur caisse de mutualité sociale agricole soit auprès de tout assureur habilité.

[327] En qualité de travailleurs indépendants, les micro-entrepreneurs, ne sont pas non plus couverts sur ce risque par la protection sociale ; ceux qui recourent à des plateformes peuvent bénéficier d'une protection au titre de la responsabilité sociale des plateformes, mais celle-ci reste, de fait très en-deçà de celle octroyée par le régime général, alors que les intéressés exercent souvent dans des secteurs à fort risque<sup>184</sup>.

[328] Cette situation interroge sur les dispositions en place et incite à réfléchir à un élargissement du périmètre de la branche AT/MP<sup>185</sup>.

#### Des règles différentes entre secteur privé et secteur public

[329] Dans un autre registre, le secteur public obéit à des règles qui lui sont propres, différentes de celles du secteur privé<sup>186</sup>. Comme souligné récemment par l'IGAS et l'IGF, les « *données et [le] suivi des absences et dispositifs de santé et de sécurité au travail dans la fonction publique* » connaissent des limites importantes »<sup>187</sup>.

Au-delà de la question de l'observation, cette situation induit historiquement un pilotage différencié, la direction des risques professionnels de la Cnam ne connaissant « que » le secteur privé, alors que la CNRACL pilote la gestion du risque pour les fonctions publiques territoriales et hospitalières et que l'État est son propre assureur pour ses fonctionnaires<sup>188</sup>. Le secteur médico-social (comme le secteur sanitaire), qui

---

<sup>183</sup> Voir statistiques en annexe 4 au chapitre 5. Avec un taux de 25,7 accidents pour 1 000 exploitants en 2022, les exploitations d'élevages bovins concentrent 40,5% des accidents du travail avec 1 r arrêt indemnisé en 2022 ; les animaux et les machines, tracteurs, matériels et outils motorisés sont les principaux éléments à l'origine des lésions ; 71,1% des maladies professionnelles reconnues en 2022 sont des TMS et 24,4% des MP liées au risque « Pesticides ».

<sup>184</sup> Voir annexe 1 au chapitre 5.

<sup>185</sup> Ce point fait débat dès lors que la branche AT-MP peut être considérée avant tout comme un système de reconnaissance sur la base d'une présomption, qui compense un rapport de force déséquilibré entre salarié et employeur. Ce déséquilibre n'existe pas par construction pour un indépendant.

<sup>186</sup> Le régime général couvre, par exception, les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers nommés dans un emploi permanent à temps non complet, en qualité de titulaire ou de stagiaire (durée hebdomadaire de travail inférieure à 28 heures).

<sup>187</sup> En 2009, l'IGF et le contrôle général économique et financier ont signalé « une faible sensibilisation à la question des arrêts maladie, une connaissance très parcellaire de leur niveau et une gestion de l'absentéisme quasi inexiste et inefficace. Si la Cour des comptes a souligné en 2021, dans son rapport sur la rémunération des agents publics en arrêt maladie, le mouvement de structuration des données sociales, elle a confirmé que « les possibilités de comparaisons entre versants de la fonction publique, de même qu'entre employeurs publics similaires, demeurent limitées ». Missionnés en 2019 par le Premier ministre, Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, Mme Pascale Coton et M. Jean-François Verdier ont dressé un constat similaire sur le champ de santé au travail dans la fonction publique. *Rapport Igas-IGF Absentéisme fonction publique (revue de dépenses).pdf*. Dans le même sens, la Cour avait proposé en 2022, pour le secteur médico-social de « structurer dans le cadre des CPOM une politique régionale de maîtrise du risque professionnel dans les ESMS publics et privés » *Sécurité sociale 2022 (ccomptes.fr)*

<sup>188</sup> Hors durées d'activités réduites, gérées par les Carsat.

relève à la fois du secteur privé et de la fonction publique est segmenté entre ces deux gestions, malgré des risques identiques.

#### Une réflexion sur un renforcement du rôle de la branche AT

[330] Dans ce contexte, le HCFiPS souhaite souligner l'intérêt d'engager une réflexion sur un renforcement du rôle de la branche « accidents du travail » au-delà de ce que les partenaires sociaux ont pensé dans le cadre de l'ANI. Cette réflexion doit porter à la fois :

- Sur le périmètre d'intervention de la branche : la question d'une extension du périmètre d'intervention de la branche aux travailleurs indépendants et / ou à toute ou partie du secteur public mérite d'être posée ;
- Sur le contenu de l'action : l'enjeu est d'aller au-delà d'une simple approche technique, en développant une vision du risque qui inclut les aspects managériaux ;
- Plus globalement, sur la capacité de pilotage : il est impératif de disposer d'une vision globale de l'accidentologie et des maladies professionnelles pour bien piloter le risque, vision globale aujourd'hui insuffisante ;

Toute réflexion sur ce sujet doit s'accompagner d'une concertation avec les partenaires sociaux.

**Recommandation n°21 : Généraliser la protection AT-MP dans une seule branche pour tous les travailleurs.**

**Recommandation n°22 : Renforcer le rôle de la branche AT-MP comme acteur du pilotage du risque, en la requalifiant de branche « prévention et santé au travail ».**

**Recommandation n°23 : Compléter le contenu technique de l'action de la branche AT-MP par une approche managériale de prévention du risque.**

[331] Pour repenser la dynamique de sécurité et de la santé au travail, **plusieurs évolutions sont indispensables** - au-delà la reconfiguration du rôle de la branche AT-MP.

## 2. AMELIORER LA CONNAISSANCE POUR MIEUX PILOTER LA SANTE AU TRAVAIL

[332] « Plusieurs titres « choc » ont récemment mis en lumière le drame des accidents du travail<sup>189</sup>. Avec pour illustration, le destin tragique de salariés morts au travail ; et en synthèse un chiffre : deux personnes meurent chaque jour, en moyenne, dans un accident dans le cadre de leur emploi. Que nous disent aujourd’hui les chiffres sur les accidents du travail<sup>190</sup> ? Que sait-on réellement des questions de santé au travail ?

[333] Le HCFiPS souhaite en premier lieu insister sur le caractère partiel de l’observation, due en premier lieu à l’incomplétude de la couverture « accidents du travail ». Il souhaite également souligner que les données disponibles permettent d’identifier des marges de progression incontestables.

### 1.1. Une observation partielle du risque accidents du travail

[334] On ne dispose pas aujourd’hui d’une vision globale de la sinistralité, du fait de lacunes importantes portant sur les données au sein de la sphère publique, d’une part, de l’absence de consolidation des données existantes au sein des sphères publique et privée d’autre part<sup>191</sup>.

[335] Les données relatives aux accidents du travail et maladie professionnelles dans le champ de la fonction publique, qui ressortissent de différentes sources, ne sont pas exhaustives. Elles sont complexes à produire dès lors que la couverture du risque est assurée par les employeurs eux-mêmes.

[336] S’agissant de la fonction publique territoriale, le taux de couverture est de 46,1% en 2021 ; s’agissant de la fonction publique hospitalière, ce taux ne s’élève qu’à 24,2%<sup>192</sup>. Comme le note la Cour des Comptes, « *à la différence des employeurs privés, les employeurs publics ne sont pas tenus aujourd’hui de déclarer les accidents à la CNRACL. Cette situation est due, pour partie, à l’absence de parution d’un arrêté du ministre chargé de la fonction publique, prévu depuis une ordonnance du 19 janvier 2017, qui doit fixer les modalités pratiques de la collecte et du traitement de ces données* ».

[337] Les données accidents du travail et maladies professionnelles produites pour la fonction publique d’État sont issues de différents départements ministériels, avec un

<sup>189</sup> « Accidents du travail. Des morts et des blessés invisibles » Véronique Daubas-Letourneau, 2021. L’Hécatombe invisible, enquête sur les morts au travail, Matthieu Lépine, 2023. Le Monde, *Accidents du travail : les jeunes paient un lourd tribut* ([lemonde.fr](https://lemonde.fr)), 2024.

<sup>190</sup> Les données sur les maladies professionnelles sont présentées en annexe au présent chapitre.

<sup>191</sup> Même si la Dares s’efforce de combler ces lacunes.

<sup>192</sup> Seuls les SIS sont très largement couverts par le système déclaratif -avec un taux de couverture de 96,8 %. Voir annexe.

travail de centralisation et de synthèse réalisé par la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP). Le tableau reproduit ci-après, qui présente le nombre d'accidents du travail ayant fait l'objet de plus de trois jours d'arrêt ou ayant provoqué un décès sur les 5 dernières années, montre des taux de couverture variables selon les ministères et instables dans le temps.

**Tableau n°1 : Nombre d'accidents du travail notifiés ayant fait l'objet de plus de 3 jours d'arrêt ou ayant provoqué le décès selon les ministères depuis 2016**

**Nombre d'accidents du travail notifiés ayant fait l'objet de plus de 3 jours d'arrêt ou ayant provoqué le décès selon les ministères depuis 2016**

	2016	2017	2018	2019	2020					
	Nombre d'AT ayant fait l'objet de plus de 3 jours d'arrêt ou ayant provoqué le décès	Taux de couverture (en %)	Nombre d'AT ayant fait l'objet de plus de 3 jours d'arrêt ou ayant provoqué le décès	Taux de couverture (en %)	Nombre d'AT ayant fait l'objet de plus de 3 jours d'arrêt ou ayant provoqué le décès	Taux de couverture (en %)	Nombre d'AT ayant fait l'objet de plus de 3 jours d'arrêt ou ayant provoqué le décès	Taux de couverture (en %)	Nombre d'AT ayant fait l'objet de plus de 3 jours d'arrêt ou ayant provoqué le décès	Taux de couverture (en %)
Affaires étrangères et européennes <sup>193</sup>	100	19	100	22	100	17	100	11	100	14
Agriculture et Pêche	37	117	42	51	40	48	100	17	48	53
Ministères économiques et financiers	91*	590	89*	620	nd	nd	100	801	100	603
Conseil d'Etat	100	20	100	5	100	17	100	11	100	4
Culture et Communication	63	221	78	249	82	275	54	144	85	133
DDI	100	257	100	273	96	260	100	283	82	116
Défense	95	649	95	667	93	645	100	671	100	443
Écologie, Développement durable et Énergie, et Logement, Égalité des territoires et Ruralité - hors Aviation civile	96	507	97	811	100	827	93	693	99	760
Écologie, Développement et Aménagement durables - Aviation civile	75	45	100	29	100	24	79	34	100	13
Éducation nationale <sup>194</sup>	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	100	3647	
Enseignement supérieur et Recherche <sup>195</sup>	76	1368	77	873	87	1613	88	1471	77	1086
Intérieur - gendarmerie	100	100	nd	nd	nd	nd	nd	100	nd	
Intérieur - police <sup>196</sup>	100*	5088	nd	nd	100*	6254	nd	nd	100	5482
Intérieur - secrétariat général	100	100	100	85	68	213	100	nd	100	nd
Justice et Libertés <sup>197</sup>	85	1806	50	1828	100	1633	92	1405	92	2515
Santé, Jeunesse, Sports et Vie associative <sup>198</sup>	nd	nd								
Services du Premier ministre <sup>199</sup>	100	46	100	52	nd	nd	nd	nd	100	10
Travail, Relations sociales, Famille, Solidarité et Ville <sup>200</sup>	nd	nd								
Ministères sociaux <sup>201</sup>	nd	nd	nd	nd	nd	nd	100*	136	70	69

Source : Volet AT/MP, Bilans de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la médecine du travail dans la fonction publique de l'Etat. Traitement DGAFP - SDessi.

Champ : Ministères.

<sup>193</sup> AT reconnus uniquement.

Note : Le taux de couverture représente la part des effectifs du ministère couverts par ces réponses. Ces résultats excluent les accidents de trajet.

\* Taux de réponse manquant (remplacé par le taux de couverture global de l'enquête lorsqu'il était disponible).

Lecture : en 2020, au sein du ministère des affaires étrangères et européennes, 14 accidents de travail ayant fait l'objet de plus de 3 jours d'arrêt ou ayant provoqué le décès sont recensés.

nd : données non disponibles, non communiquées ou manquantes.

[338] En pratique, la comparaison entre les 3 fonctions publiques s'effectue à partir d'autres données, à savoir l'enquête " Conditions de travail"<sup>193 194</sup>.

**Recommandation n°24 : Améliorer l'acquisition des données d'AT-MP dans la fonction publique<sup>195</sup>.**

<sup>193</sup> <https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/ArchivePortailFP/www.fonction-publique.gouv.fr/politiques-et-pratiques-de-ressources-humaines.html>.

<sup>194</sup> Voir annexes 2 et 3 au chapitre 5.

<sup>195</sup> Étendre le champ pour la FPH et la FPT ; publier l'arrêté devant fixer les modalités pratiques de la collecte et du traitement des données pour la FPE.

[339] Les lacunes portant sur la sphère publique conduisent à des difficultés d'analyse et, par suite, de pilotage dans certains secteurs comme celui du médico-social : on n'est pas en mesure de connaître la sinistralité globale du secteur, pas plus que les différences éventuelles, découlant d'écart de pratiques.

#### L'exemple des EHPAD : des données incomplètes qui limitent la capacité de pilotage du risque accidents du travail<sup>196</sup>

En 2021, sur les 7 353 EHPAD, 44,5 % sont des structures publiques, 31,5 % des structures associatives et 24 % des structures privées<sup>197</sup>. Selon le statut de l'EHPAD, le suivi statistique des accidents du travail diffère : il relève de la CNRACL pour les salariés sous statut de fonctionnaire relevant des EHPAD publics (qu'ils soient rattachés à des collectivités ou à des hôpitaux) dès lors que ces salariés présentent une durée du travail supérieure à 28 heures hebdomadaires, de la CNAM pour les EHPAD privés ou associatifs ou lorsque les salariés fonctionnaires des EHPAD publics ont une durée d'activité inférieure à 28 heures ou sont contractuels de droit public. Comme le note la Cour des Comptes, ces données « ne sont ni complètes, ni suffisamment homogènes pour être additionnées ».

Comme cela a été évoqué plus haut, les données de la CNRACL sont incomplètes. Comme le souligne la Cour, « la CNRACL n'identifie, dans sa base de données, que le quart des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) publics. En effet, les ESMS rattachés aux établissements publics de santé ne peuvent y être identifiés de manière spécifique. Or ils représentent la moitié des activités médico-sociales portées par la FPH. Échappe de même à la CNRACL le repérage de personnels des ESMS gérés par les centres communaux d'action sociale, car ils sont souvent rattachés à des centres de gestion de la FPT ».

Cette situation est évidemment particulièrement délicate dans un secteur à forte sinistralité, avec une fréquence particulièrement élevée et une tendance à la détérioration « continue et forte », en particulier dans le secteur privé commercial.

#### Recommandation n°25 : Disposer d'une vision consolidée (secteur public – secteur privé) de la sinistralité du secteur des personnes âgées.

## 1.2. Sur longue période, le nombre d'accidents du travail et la fréquence des accidents ont fortement diminué en France

[340] Compte tenu des difficultés évoquées ci-dessus, les deux séries communément utilisées pour suivre l'évolution des accidents du travail sur longue période sont l'évolution du nombre d'accidents et leur fréquence, données produites par la Cnam.

#### Quelques limites des séries longues utilisées pour suivre les accidents du travail

Les séries utilisées pour suivre les accidents du travail sur longue période, produites par la Cnam, présentent certaines limites.

Comme toute source administrative, elles ne retracent pas la sinistralité liée au travail non déclaré, alors qu'il existe sans doute un risque fort d'exposition des travailleurs concernés aux accidents. Elles ne

<sup>196</sup> Sécurité sociale 2022 - octobre 2022- <https://www.ccomptes.fr/system/files/2022-10/20221004-Ralfss-2022-6-enjeux-maitrise-risques-professionnels-etablissements-services-personnes-agees-situation-handicap.pdf>

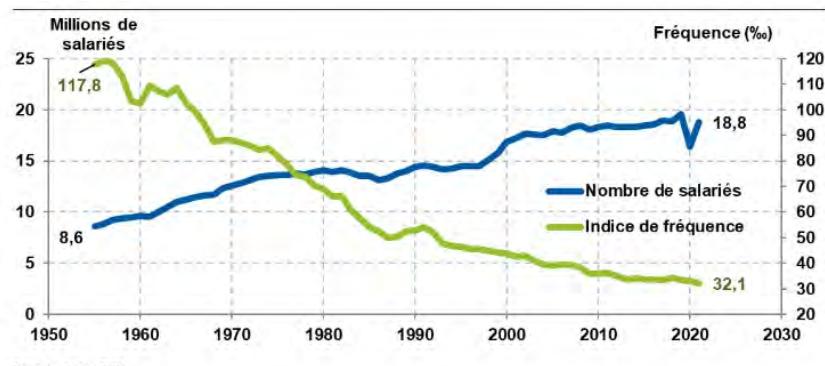
<sup>197</sup> <https://www.uni-sante.fr/actualites/panorama-ehpad-2021>.

couvrent que les salariés du régime général, à l'exclusion donc des salariés des régimes spéciaux et de la fonction publique, des salariés et des exploitants agricoles ou des travailleurs indépendants, mais aussi des salariés détachés puisqu'ils relèvent de la sécurité sociale de leur pays d'origine et que les accidents pris en charge dans le pays d'origine ne sont pas "rapatriés" dans les données françaises).

Elles ne prennent en compte que les accidents du travail déclarés et reconnus ; elles retracent les sinistres correspondant à un arrêt de travail d'au moins 24 heures, ce qui va très au-delà de ce que font la plupart des pays européens.

[341] Ces séries montrent une diminution très importante des accidents du travail : le nombre d'accidents du travail est passé de plus de 1 M en 1955 à 656 000 en 2019 ; l'indice de fréquence était de 117,8 accidents du travail pour 1000 salariés en 1950 (avec une population salariée de 8,6 millions d'individus) ; il s'établit à 32,1 au début des années 2020 (pour une population salariée de 18,8 millions d'individus).

#### Graphique n°1 : Indice de fréquence des accidents du travail 1950-2021 - Historique tous secteurs confondus



Source : CNAM – REPSS Accidents du travail – Edition 2024 -

[342] Cette évolution s'explique par deux grands éléments :

- des effets de composition dès lors que le poids des différents secteurs dans l'activité totale a évolué sur la période, avec le recul de l'industrie et la montée des services<sup>198</sup> ;
- une amélioration de la sinistralité, en lien avec les efforts de prévention.

[343] La part respective de ces deux facteurs n'a pas été documentée récemment. Dernière identifiée, une étude de la CNAM<sup>199</sup> effectuée en 2010 sur la période courant de 1955 à 2008 concluait à un impact positif de ces deux éléments : la contribution de l'amélioration de la sinistralité à la diminution des accidents du travail y était évaluée

<sup>198</sup> Toutes choses égales par ailleurs, si le poids des secteurs dans lesquels la fréquence des accidents du travail est forte diminue dans l'économie, alors que celui des secteurs où la fréquence des accidents du travail est faible augmente, le volume d'accidents du travail diminue mécaniquement (et réciproquement).

<sup>199</sup> SERRES Nathalie, JACQUETIN Pascal (2010), « Baisse des accidents du travail sur le long terme : sinistralité et éléments explicatifs par secteurs d'activité », Points de repère, n°12.

à raison de -10% à -20% d'une décennie à l'autre. La recomposition des secteurs d'activité intervenait pour sa part dans une moindre mesure, de l'ordre de 0 à -10%<sup>200</sup>.

1.3. Sur plus courte période, l'analyse est contrastée : si la tendance à la baisse du volume global d'accidents de travail se poursuit, la gravité des accidents, approchée au travers du nombre de journées d'incapacité temporaire, s'accroît.

[344] Après une baisse plutôt rapide du volume et de la fréquence des accidents du travail jusqu'au début des années 2010, on remarque une quasi stabilité des deux indicateurs entre 2013 et 2015, avec un indice de fréquence oscillant entre 33 et 34 accidents du travail pour 1000 salariés.

[345] Les données postérieures à cette date – qui laissent apparaître une forte baisse du nombre comme de la fréquence des accidents du travail- sont d'interprétation difficile à la fois pour des raisons techniques (l'introduction de la DSN en lieu et place de la DADS pour le suivi des effectifs a introduit une rupture de série dans le taux de fréquence et les données de 2022 et 2023 posent des questions d'interprétation en lien avec la pandémie (baisse de l'exposition aux accidents du fait de l'arrêt de certaines activités) et pour des questions techniques<sup>201</sup>.

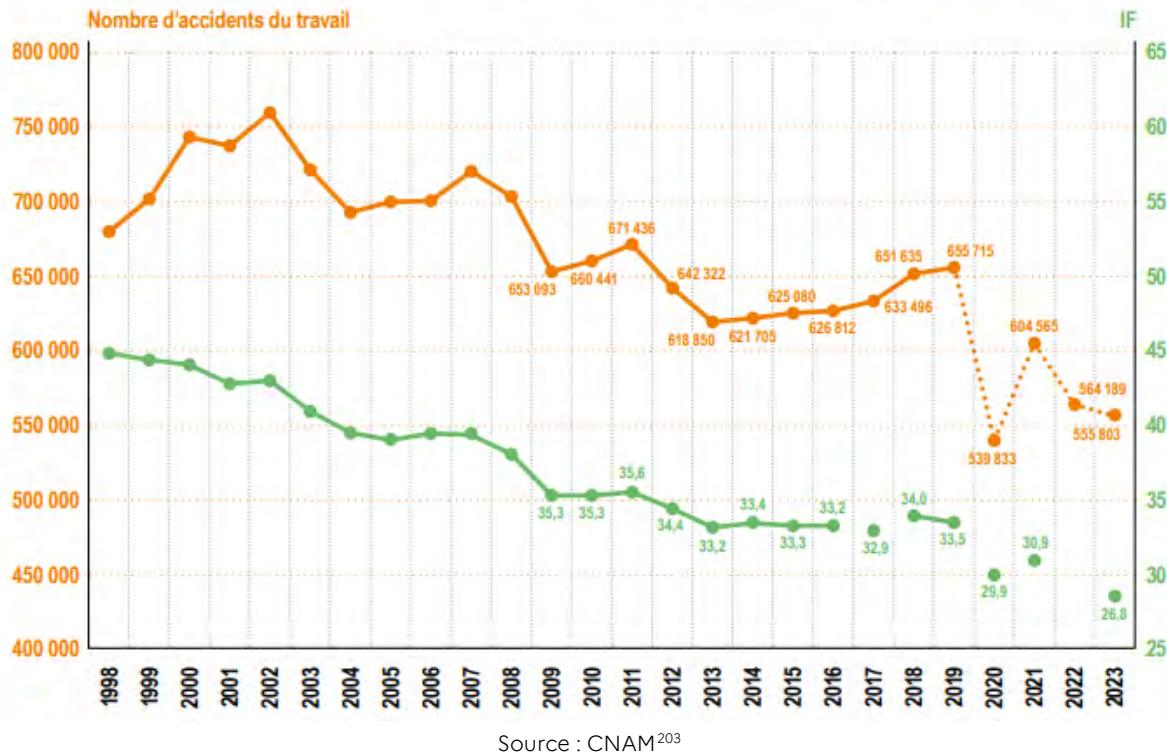
---

<sup>200</sup> « Les secteurs ayant majoritairement contribué à la baisse du travail étaient : de manière très significative le secteur de la métallurgie (ce qui [était] jugé d'autant plus remarquable que son nombre de salariés [était] au même niveau qu'en 1955), ainsi que, mais de façon moins prégnante, les autres secteurs industriels et le BTP (qui employait en 2008 bien plus de salariés qu'en 1955). Cependant ces baisses [étaient] globalement contenues par la hausse du nombre d'accidents du travail dans les services, hausse directement liée à l'augmentation de sa population salariée » Le document évoquait par ailleurs une certaine « porosité » entre secteurs industriels et services, rappelant que « certaines activités du BTP et de la métallurgie [étaient] aujourd'hui déléguées aux travailleurs intérimaires, relevant des services » SERRES Nathalie, JACQUETIN Pascal (2010), « Baisse des accidents du travail sur le long terme : sinistralité et éléments explicatifs par secteurs d'activité », *Points de repère*, n°12.

<sup>201</sup> Voir, par exemple, sur les problèmes de série statistique de 2022 : rapport\_annuel\_2022\_de\_l'assurance\_maladie\_risques\_professionnels\_décembre\_2023.pdf (ameli.fr) : « il est instamment demandé au lecteur de ne pas donner d'interprétation structurelle aux évolutions qu'il pourrait être tenté de calculer lui-même ».

## Graphique n°2 : L'évolution du nombre d'accidents du travail et de leur fréquence<sup>202</sup>

Évolution du nombre d'AT en 1<sup>er</sup> règlement et de leur fréquence pour 1 000 salariés sur la période 1998-2023



Source : CNAM<sup>203</sup>

[346] En revanche, la gravité des accidents du travail s'accroît : le nombre de journées d'incapacité temporaire augmente continûment ces dernières années et a continué d'augmenter en 2021 par rapport à l'année 2019 (+ 5,6 %). Plus de 48,5 millions de jours d'arrêt ont été pris suite à un accident du travail en 2021, ce qui correspond à plus de 200 000 salariés arrêtés toute l'année<sup>204</sup>.

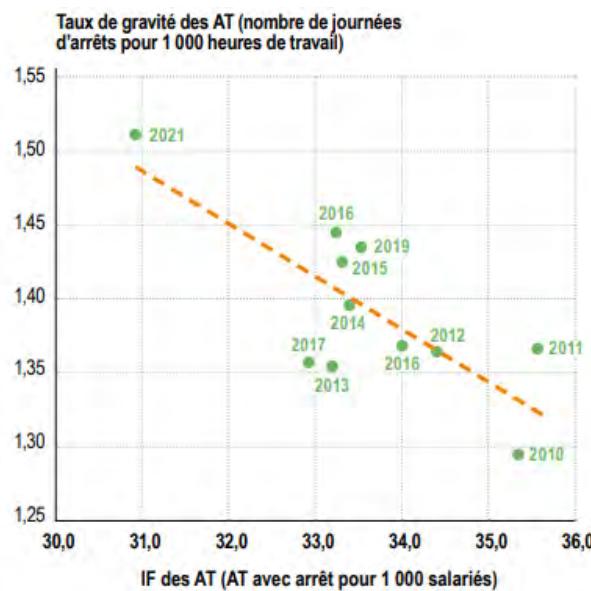
<sup>202</sup> Sinistres en premier règlement.

<sup>203</sup> « Depuis 2022, les effectifs sont issus des DSN. Rappelons qu'à partir de 2017 la DSN s'est substituée progressivement à la DADS avec des règles de gestion propres. Cette mise en place s'est faite sur 2017 et 2018 pour le secteur privé et jusqu'en 2022 pour le secteur public. Du point de vue des séries statistiques, c'est une période transitoire qui justifie que les points annuels soient représentés isolément ou que certaines évolutions ne soient pas calculées. L'IF habituel 2020 n'est pas utilisable puisque, du fait du recours au chômage partiel durant la période Covid, les effectifs et les heures travaillées de l'année 2020 ne traduisent pas l'exposition au risque. En 2021, certains secteurs sont restés au chômage partiel une partie de l'année, les effectifs et les heures travaillées de l'année 2021 ainsi que les indicateurs de sinistralité bruts qui en découlent sont donc à prendre avec précaution. C'est pourquoi pour ces années il a aussi été calculé un IF sur les effectifs déduits du chômage partiel ; ce sont ces chiffres qui apparaissent sur cette figure. En 2022, les évolutions de la sinistralité par rapport à 2021 ainsi que l'IF n'ont pas été calculés du fait de la rupture observée dans les données de sinistralité ».

[https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport\\_annuel\\_2023\\_de\\_lassurance\\_maladie\\_risques\\_professionnels\\_d%C3%A9cembre\\_2024.pdf](https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport_annuel_2023_de_lassurance_maladie_risques_professionnels_d%C3%A9cembre_2024.pdf)

<sup>204</sup> Le nombre de nouvelles indemnisations au titre de l'incapacité permanente, conséquence de sinistres antérieurs, augmente également en 2021.

### Graphique n°3 : Taux de fréquence des AT et taux de gravité des AT<sup>205</sup>



[347] Sur ce point, il convient de souligner que la gravité des accidents est approchée au travers du nombre de journées d'incapacité temporaire. Ce mode d'approche peut être questionné dès lors que le nombre de journées d'incapacité temporaire peut évoluer sous l'effet d'éléments autres que la gravité intrinsèque des accidents (évolution des pratiques de prescription par exemple). Aucune étude ne semble permettre d'étayer ce point.

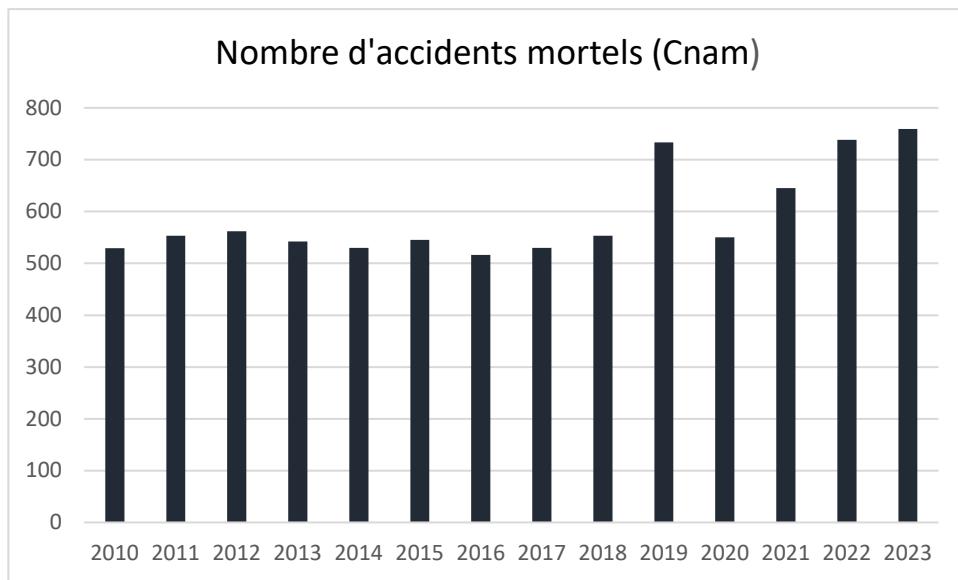
1.4. Les accidents du travail mortels semblent, pour leur part, relativement stables dans la durée, se situant à un niveau non négligeable.

[348] Les accidents du travail mortels sont relativement stables depuis 2010 (entre 500 et 600 par an), mais évoluent à la hausse depuis 2019, avec plus de 700 accidents mortels constatés (les données 2020 et 2021 n'étant pas significatives compte tenu de la crise sanitaire). Cette augmentation est expliquée par la Cnam par l'introduction automatique, dans le périmètre des données, des décès qui font suite à un « malaise », « sans doute davantage reconnus du fait d'un réalignement strict de la mise en œuvre des procédures sur le principe de présomption tel que balisé par la jurisprudence ».<sup>206</sup>

<sup>205</sup> [https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport\\_annuel\\_2021\\_de\\_l'assurance\\_maladie\\_risques\\_professionnels\\_novembre\\_2022\\_4.pdf](https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport_annuel_2021_de_l'assurance_maladie_risques_professionnels_novembre_2022_4.pdf)

<sup>206</sup> Ce point souligne le fait que le système de réparation crée des biais de connaissance, si l'on se fonde sur lui essentiellement pour mesurer les évolutions de la santé au travail.

Graphique n°4 : Nombre d'accidents du travail mortels



## 1.5. Une situation particulièrement peu favorable en comparaison internationale ?

[349] Si l'on observe le taux d'accidents du travail non mortels pour 100 000 travailleurs présenté par Eurostat, la France est quasi systématiquement le pays le moins bien positionné<sup>207</sup>: avec environ 3 300 accidents du travail non mortels pour 100 000 travailleurs chaque année depuis 2011 -soit plus de 680 000 accidents non mortels par an-, ce taux est près de deux fois supérieur à la moyenne des pays de l'Union européenne. La prise en compte du taux d'incidence " standardisé " calculé par Eurostat - qui vise à éliminer les différences de structure des économies des pays - ne change que peu l'image : la France reste parmi les cinq pays les plus accidentogènes, avec le Portugal, l'Espagne, la Suisse et le Luxembourg (le Danemark en 2021)<sup>208</sup>.

[350] Si l'on observe le taux d'accidents de travail mortels pour 100 000 travailleurs présenté par Eurostat<sup>209</sup>, la situation est moins mauvaise : la Roumanie ou la Lituanie occupent les premiers rangs du classement. Mais la France reste le plus souvent dans le tiers des pays ayant le taux le plus élevé, sensiblement au-dessus de la moyenne européenne<sup>210</sup>. Comme pour les accidents du travail non mortels, la vision en taux

<sup>207</sup> Avec pour seule exception, sur la période disponible, l'année 2012.

<sup>208</sup> Voir annexe 5 au chapitre 5.

<sup>209</sup> L'indicateur d'Eurostat mesure le nombre d'accidents mortels survenus au cours du travail et entraînant le décès de la victime dans l'année qui suit l'accident. Le taux d'incidence fait référence au nombre d'accidents mortels pour 100 000 personnes occupées. Un accident du travail est « un événement discret au cours du travail qui entraîne un préjudice physique ou mental ». Il s'agit de tous les accidents survenus dans le cadre du travail, qu'ils surviennent à l'intérieur ou à l'extérieur des locaux de l'employeur, les accidents dans les lieux publics ou les différents moyens de transport lors d'un trajet dans le cadre du travail (les accidents de trajet sont exclus) et au domicile (comme pendant le télétravail). Il comprend également les cas d'empoisonnement aigu et les actes intentionnels d'autres personnes, s'ils se sont produits au cours du travail.

<sup>210</sup> Avec un pic en 2019 où la France apparaissait comme le pays où la mortalité au travail était la plus importante.

standardisés ne modifie pas réellement la perception de la place, médiocre, de la France dans les données d'Eurostat : en 2021, la France reste le 4<sup>e</sup> pays le plus mal placé.

[351] Ces éléments de comparaison internationale, qui alimentent souvent le débat public, fournissent une lecture très négative des conditions de travail en France.

[352] Cependant, de l'avis des différents services statistiques –au premier chef desquels Eurostat ou la DARES, les données internationales sont peu comparables<sup>211</sup>. Ce défaut de comparabilité conduit la DARES à refuser de procéder à des comparaisons européennes dans ses publications<sup>212</sup>, suivie en cela par différents instituts de recherche<sup>213</sup>.

[353] Sans développer les comparaisons internationales, la DARES tente toutefois une explication du positionnement de la France : « *Le ratio entre accidents mortels [réputés plus pertinents] et accidents non mortels permet d'illustrer l'impact sur les statistiques européennes des différences de système d'assurance et de cadre de reconnaissance des accidents du travail (...). Il est d'environ 1,3 accident mortel pour 1000 accidents non mortels dans l'ensemble de l'Union européenne et 1,40 en France. Il est inférieur aux Pays-Bas (0,47), en Allemagne (0,54) et en Suisse (0,63) et inversement supérieur en Lettonie (15), en Bulgarie (46) et en Roumanie (50). Comparé au mode d'instruction des accidents du travail en France, ces disparités pourraient être expliquées par une sous-reconnaissance des accidents mortels pour les uns et une sous-déclaration des accidents non mortels pour les autres* ».

[354] Eurogip explique pour sa part ce positionnement par les conditions de reconnaissance des décès sans lien établi avec les accidents du travail. Constatant que la position de la France –contrairement à celle de l'Allemagne ou dans une moindre mesure de la Suisse, du Portugal ou de l'Espagne reste très dégradée quand on passe de l'observation du taux d'accidents non mortels à celui des accidents mortels, l'organisme considère que cette position serait plus favorable si ne s'appliquait pas le principe de l'imputabilité pour la reconnaissance des accidents mortels<sup>214</sup>.

[355] L'ensemble de ces éléments montrent la difficulté à se faire une idée définitive de la place de la France en comparaison internationale, qui est cependant

<sup>211</sup> Voir annexe 5 au chapitre 5.

<sup>212</sup> INAN Ceren (2022) « Quels sont les salariés les plus touchés par les accidents du travail en 2019 ? », *Dares Analyses*, n°53.

<sup>213</sup> Fachhochschule (2021) « La statistique suisse des accidents professionnels en comparaison internationale », <https://www.ekas.ch/download.php?cat=6|LvL2DYoAPKasSNvUf3Dw%3D%3D&id=10103> : « le principal constat (...) est qu'une comparaison directe des données relatives aux accidents du travail mortels et non mortels dans la zone UE+ n'est pas pertinente ».

<sup>214</sup> Voir annexe 5 au chapitre 5.

vraisemblablement dans une meilleure position que les classements européens le laissent penser.

**Recommandation n°26 : Améliorer la comparabilité internationale des données accidents du travail en se centrant sur certains secteurs particulièrement pathogènes (BTP, métallurgie, aide à la personne,...) et en comparant les tendances et non les niveaux.**

## 1.6. Une connaissance des maladies professionnelles à améliorer

[356] Après une très forte augmentation due à la meilleure reconnaissance des cancers professionnels et des maladies professionnelles liées à l'amiante, le nombre de maladies professionnelles apparaît sur une pente légèrement décroissante depuis 2010. En 2021, on décomptait par exemple 47 398 maladies professionnelles, contre près de 55 000 en 2011<sup>215</sup>.

[357] Les chiffres sont cependant à appréhender avec prudence dès lors qu'ils sont marqués par un fort phénomène de sous-déclaration -dont les modalités d'évaluation ne font pas consensus entre les partenaires sociaux.

[358] Cette sous-déclaration est notamment évaluée par la commission en charge de l'estimation de la sous-déclaration en matière d'accidents du travail<sup>216</sup>. Elle apparaît très importante, le lien entre pathologie et exposition dans le cadre du travail étant peu établi et encore plus difficile à établir que pour les accidents du travail, les maladies professionnelles pouvant être diagnostiquées longtemps après l'exposition au risque<sup>217</sup>.

---

<sup>215</sup> Voir annexe 6 au chapitre 5.

<sup>216</sup> Voir, en 2024, [Rapport sous-déclaration AT-MP 2024.pdf](#)

<sup>217</sup> « En 2019, on peut estimer à 50 000 le nombre de troubles dépressifs sévères et de syndromes de stress post-traumatique qui auraient dû être reconnus en maladies professionnelles ou en accidents du travail. En adjoignant le "burn out", dont on peut considérer qu'il constitue dans la majorité des cas une pathologie grave susceptible de dépasser le seuil minimal de 25% d'incapacité permanente requis au titre de la procédure de reconnaissance hors tableaux, la prévalence des maladies psychiques en lien avec le travail, qui auraient dû être reconnues comme telles, s'élève à 108 000 en 2019. Le nombre de cas déclarés et reconnus s'élève quant à lui en 2019 à 30 100 (28 500 accidents du travail et 1 600 MP). Ainsi, les cas sous-déclarés s'élèveraient à 77 900. En multipliant par le coût moyen des pathologies psychiques reconnues (3 600€), le montant de la sous-déclaration liée aux affections psychiques se situerait, en fonction du périmètre retenu, entre 73 M€ et 287 M€ en 2020. Cette évaluation, bien qu'elle repose sur des données épidémiologiques récentes, et construites sur la base des remontées des médecins du travail dans un nombre significatif de départements, présente encore des fragilités méthodologiques liées au caractère plurifactoriel de ces pathologies – qui ont conduit la commission à ne pas l'intégrer formellement, à ce stade dans l'évaluation du coût global de la sous-déclaration ». Rapport de la Commission en charge de l'évaluation de la sous-déclaration des accidents du travail, 2021.

### L'évaluation de la commission de sous-déclaration

Indicateur		Cas sous-déclarés		Coût moyen annuel		Coût de la sous-déclaration, en Md€		Hausse borne basse
		Année de la CSD		2024	2021	2024	2021	
Principales affections périarticulaires	Canal carpien	11600 à 32300	4100 à 15600	3 750	3 280	43 à 121	73 à 51	30
	Tendinopathie de l'épaule et épaule enraide	29700 à 57400	14100 à 32400	10 930	11 030	325 à 627	155 à 357	170
	Tendinite du coude	12400 à 33900	8300 à 24000	6 500	5 550	80 à 220	46 à 133	34
	Tendinite de la main et des doigts	5900 à 8600	5000 à 7600	5 010	3 950	30 à 43	20 à 30	10
Affections du rachis lombaire		2200 à 12900	1300 à 5700	12 090	12 270	26 à 156	15 à 70	11
Surdité		12 100	25 500	990	390	12	10	2
Dermatoses allergiques et irritatives		15 900	24 100	3 330	3 520	53	85	-32
Asthme		160600 à 216400	152100 à 205000	3 070	2 130	493 à 665	323 à 436	170
BPCO		45800 à 149900	44000 à 142100	1 130	1 530	52 à 169	67 à 217	-16
Asbestoses et plaques pleurales		200 à 800	500 à 1100	160	1340	<1	1 à 2	-1
Cancers professionnels		66900 à 99400	50700 à 80400	9 050	7 670	609 à 902	384 à 612	225
SPLT		21100 à 111200		6 010		127 à 668		127
Accidents du travail		982 000	750 400	80 / 300	80 / 290	160	110	50
Ensemble						2009 à 3797	1230 à 2 112	780

Source : Commission de Sous-Déclaration

Note : les bornes basses et hautes des estimations correspondent aux intervalles de confiance qui permettent de définir une marge d'erreur entre les résultats des études menées sur échantillon et la situation exhaustive sur le champ des salariés du régime général.

Le rapport de 2021 avait évalué le coût de la sous-déclaration pour la branche maladie du régime général de sécurité sociale à un montant compris entre 1,230 et 2,112 Md€. Le rapport de 2024 évalue le coût de la sous-déclaration entre 2,009 et 3,797 Md€ pour la branche maladie du régime général. L'augmentation s'explique principalement par :

- l'actualisation des études épidémiologiques, notamment relatives aux TMS et aux cancers,
- la hausse des coûts de prise en charge,
- dans une moindre mesure l'évolution de la population du régime général et l'élargissement du champ de la commission aux souffrances psychiques liées au travail (SPLT).. En 2024, la commission a en effet fait le choix d'élargir le champ de son estimation aux pathologies liées à la souffrance psychique en lien avec le travail (SPLT), « dans la mesure où la reconnaissance de ces pathologies en CRRMP est croissante, et que leur lien avec le travail fait l'objet de plusieurs travaux robustes, notamment de Santé publique France »<sup>218</sup>.

[359] Récemment<sup>219</sup>, Santé publique France a également souligné, à partir de son système de surveillance des maladies à caractère professionnel<sup>220</sup>, qu'un nombre significatif de maladies et symptômes n'était pas reconnu en maladie professionnelle, alors que les médecins du travail les estimaient en lien avec le travail. Dans l'enquête, ces symptômes étaient retrouvés chez 5 à 7 % des salariés. Les TMS et la souffrance psychique étaient les maladies à caractère professionnel signalées le plus fréquemment, avec une hausse de la prévalence et un fort taux de signalement observé à partir de 45 ans, notamment pour les TMS (voir annexe).

<sup>218</sup> Rapport sous-déclaration AT-MP 2024.pdf

<sup>219</sup> Santé publique France, Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France – Résultats des Quinzaines MCP sur la période 2012-2018 (2023).

<sup>220</sup> Ce système de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP), mis en place depuis 2003, s'appuie sur l'expertise des médecins du travail et leur équipe. En 2018, plus de 40 000 salariés ont été vus dans le cadre du programme MCP. Sur la période 2012-2018, 1 375 médecins du travail ont participé au dispositif.

[360] On a vu la difficulté à comparer les données sur les accidents du travail entre pays. La situation est encore plus délicate s'agissant des maladies professionnelles, puisqu'aucune base de données n'est disponible au niveau européen sur ce sujet.

[361] Seules des données « expérimentales » sont publiées depuis 2021<sup>221</sup>, qui se limitent à la publication d'un indicateur<sup>222</sup> qui exprime l'évolution des maladies professionnelles au niveau de l'UE<sup>223</sup>, indicateur complété par des profils nationaux par pays destinés à montrer la situation nationale par rapport à la liste de maladies professionnelles faisant l'objet de l'indicateur de synthèse<sup>224</sup>.

Tableau n°2 :Indice UE des maladies professionnelles

Indice UE des maladies professionnelles							
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
100	102,2	100	100	98,5	86,2	93,3	75,4

Eurostat

[362] L'absence de base de donnée européenne s'explique par les grandes difficultés à comparer les maladies professionnelles entre les différents États : ainsi que le note Eurostat, « *l'existence de procédures et de systèmes juridiques différents pour la reconnaissance des maladies professionnelles en Europe rend toute comparaison difficile : un nombre faible de cas reconnus d'une maladie professionnelle dans un pays donné n'est ni un signe de l'absence de cette maladie ni nécessairement une preuve claire d'une prévention efficace. De même, des systèmes de détection bien établis et des campagnes d'information à grande échelle pourraient expliquer le nombre élevé de cas signalés et reconnus dans certains pays* »<sup>225</sup>.

Recommandation n°27 : Se doter au niveau européen d'une base de comparaison sur les maladies professionnelles.

## 2.7. Au-delà des données de sinistralité et de réparation, une appréhension insuffisante de la santé au travail dans son ensemble

<sup>221</sup> Projet SEMP (Statistiques européennes de maladies professionnelles EODS (European occupational diseases statistics). L'Allemagne, la Grèce et le Portugal ne participent pas à ce projet pilote. Une première tentative dans les années 2000 s'était soldée par un échec : Eurostat avait été contraint d'interrompre le projet après six années de collecte en raison de la non-comparabilité des pays entre eux.

<sup>222</sup> INDICE EU.

<sup>223</sup> L'objectif est de « dégager des tendances générales pour l'avenir, observer les maladies les plus fréquentes en Europe, ou simplement diagnostiquer les problèmes fonctionnels des systèmes de notification dans certains pays ». Sur la base de la première vague de collecte pilote de données SEMP, a établi une liste restreinte de maladies professionnelles faisant l'objet d'un suivi. Ces maladies se caractérisent par le nombre important de cas reconnus au niveau européen et leur reconnaissance dans la quasi-totalité des pays européens.

<sup>224</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/7894008/12497131/FR-country-profile.pdf> : le profil par pays montre notamment une distribution des maladies professionnelles recensées par l'indicateur de synthèse, la répartition des maladies professionnelles par groupe d'âge, les activités les plus impactées.

<sup>225</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/experimental-statistics/european-occupational-diseases-statistics>.

[363] Les données relatives à la sinistralité ne sont que l'un des éléments permettant d'approcher les questions de santé au travail. Elles sont très dépendantes des règles posées en matière de réparation tant par les textes que par la jurisprudence ainsi que de leur mise en œuvre pratique. Or, ce n'est pas parce que les règles de prise en compte des décès suite à malaise changent que la situation réelle de « santé au travail » change. Une approche uniquement centrée sur la réparation déforme de fait la bonne appréhension de la santé au travail. Aller vers les approches les plus larges possibles est indispensable.

[364] Comme le souligne Vincent Baud au travers de sa pyramide (voir après), l'évaluation de la santé des salariés passe par l'analyse de l'absentéisme : mais pour bien approcher cette question, il y a lieu d'analyser non seulement les arrêts de travail associés à des accidents du travail ou à des maladies professionnelles, mais aussi les arrêts de travail associés à de « simples » maladies : cela permet de neutraliser le phénomène de sous-déclaration des accidents du travail, et le défaut de prise en compte, dans ce cadre, des troubles psychiques. Les recouplements peuvent aller plus loin, avec une analyse, dont disposent seules les caisses, sur les médicaments prescrits à leurs salariés. Une forte prescription d'anxiolytiques peut être le symptôme de RPS.

[365] Un rapprochement des données est souhaitable à la fois en termes de pilotage global et d'action opérationnelle. Cela suppose des échanges entre Carsat, en charge de la prévention, et Cpam, dépositaires de ces données, mais aussi la définition des conditions de transmission aux entreprises, s'agissant d'éléments hautement confidentiels et qui ne peuvent « migrer » vers les employeurs sans garantie forte d'anonymisation.

Recommandation n°28 : Rapprocher les données de l'assurance maladie et de la direction des risques professionnels sur les indemnités journalières et fournir aux entreprises leurs données d'arrêt (maladie et IJ), éventuellement croisées avec des analyses sur les prescriptions de médicaments, pour faciliter l'accompagnement par les préventeurs, dans le respect du secret médical.

Recommandation n°29 : Faire remonter les accidents du travail bénins en ce qu'ils peuvent constituer un élément prédictif de risques ultérieurs plus importants.

### 3. DISPOSER D'UNE APPROCHE GLOBALE ASSURANT UN CONTINUUM ENTRE PREVENTION DE LA SINISTRALITE, ORGANISATION, MANAGEMENT

[366] « *Les accidents du travail sont des accidents dus au travail* ». Comme le souligne Véronique Daubas-Letourneux, ils interrogent les conditions d'exercice du métier, les conditions de travail, mais aussi l'organisation du travail : « *Pendant longtemps, la conception de la prévention des accidents du travail est restée fondée sur une approche technique et sur la prescription de mesures de sécurité. Cette perception technique existe encore aujourd'hui, et se retrouve dans de nombreuses campagnes de prévention, invitant les salariés à « être prudent », à « se protéger ».* Les résultats d'enquêtes menées par questionnement direct auprès des salariés accidentés ont pourtant montré que, au-delà du métier exercé et des conditions de travail, l'*organisation du travail en elle-même était à interroger dans la survenue d'un grand nombre d'accidents du travail* »<sup>226</sup>.

[367] Ce constat, posé de longue date, reste insuffisamment pris en compte dans les faits. La prévention des accidents du travail dans le secteur médico-social en est un parfait exemple : dans un secteur frappé par une forte sinistralité, la mise en place des « bons » outils et des « bons » gestes ne suffit pas à limiter le risque : c'est en intégrant ces éléments à une organisation et à un management appropriés que le secteur peut améliorer les conditions d'exercice des salariés. Le séminaire co-piloté par le HCFiPS et le HCFAE en décembre 2023, associant des professionnels du secteur, a pleinement illustré les impacts positifs d'une telle approche<sup>227</sup>.

#### 3.1. Des réductions de la sinistralité importantes si l'on parvient à articuler prévention technique, organisationnelle et managériale : l'exemple du secteur médico-social

[368] Le témoignage de la Carsat Aquitaine présenté lors de ce séminaire montre l'apport d'une démarche intégrée : le socle de bonnes pratiques présenté par la Carsat articule, au-delà des aides techniques nécessaires à la réduction du risque, des éléments d'organisation et de pilotage, de formation à tous les niveaux hiérarchiques de la structure, d'analyse et de maîtrise des risques.

[369] Cette vision très englobante a un impact certain sur la sinistralité. Selon les résultats présentés par la Carsat, les EHPAD qui ont mis en œuvre cette démarche ont

---

<sup>226</sup> Accidents du travail : des blessés et des morts invisibles | Cairn.info, DAUBAS-LETOURNEUX Véronique, « Accidents du travail : des blessés et des morts invisibles », *Mouvements*, 2009/2 (n° 58), p. 29-37. DOI : 10.3917/mouv.058.0029. URL : <https://www.cairn.info/revue-mouvements-2009-2-page-29.htm>

<sup>227</sup> Voir compte rendu du séminaire en annexe 10 au chapitre 5.

vu leurs accidents du travail liés aux manutentions se réduire de 50 %, les indemnités journalières diminuer de 40 % (avec une courbe qui passe en dessous de celle applicable aux EHPAD non engagées dans la démarche). Les services de soins et d'aide à domicile, engagés dans une démarche de même nature ont vu la fréquence des accidents du travail diminuer de 8% en Dordogne, augmenter de 2% en Aquitaine, alors que, sur la même période, la sinistralité augmentait de 19% en France et de 21% en Aquitaine<sup>228</sup>.

[370] La mise en œuvre d'une telle démarche repose sur quelques piliers essentiels, soulignés par différents intervenants :

- Une organisation du travail porteuse de responsabilité (petites équipes avec une capacité d'autonomie, constitution d'un collectif de travail pour les salariés à domicile, latitude laissée aux équipes sur l'ajustement des plannings...) et permettant la prise en compte de contraintes personnelles (ajustement des plannings, conciliation vie familiale -vie professionnelle en mobilisant des places de crèches...);
- Des conditions de travail réduisant les risques physiques et/ou psychiques associés aux métiers et prévenant, par là même, la désinsertion professionnelle : réduction des ports de charges, notamment en mobilisant les personnes âgées résidentes pour qu'elles restent actives le plus longtemps possible, en mobilisant des outils, en se fixant des objectifs (par exemple : pas de port de charge supérieur au poids enfant de 10 ans ; pas plus de 2 doigts...) ; recours à des personnes tierces pour faciliter l'expression de situations de mal-être ...
- Un environnement de travail attractif (architecture des lieux, flottes de véhicules, valorisation du travail ...);
- Un management permettant de mettre l'ensemble de ces éléments en action, ayant la capacité à donner du sens au travail (valorisation de la reconnaissance du travail tant par les manageurs que par les personnes âgées, indicateurs permettant de donner un regard positif sur les pratiques).

[371] Le HCFiPS ne saurait trop insister sur l'intérêt d'une telle démarche, notamment dans le secteur médico-social.

---

<sup>228</sup> Voir résultats détaillés en annexe. Un zoom sur la fréquence des accidents liés à la manutention souligne cependant les risques de remontée des taux et incite à mener ces démarches dans la durée.

Un exemple d'intervention globale dans le secteur de l'Aide sociale à l'enfance : « la Carsat Hauts-de-France et l'ALEFPA s'unissent pour l'amélioration des conditions de travail des salariés et des jeunes de la MECS Paul Machy »<sup>229</sup>

La Carsat Hauts-de-France et l'Association Laïque pour l'Éducation, la Formation, la Prévention et l'Autonomie (ALEFPA) ont signé ce mercredi 17 janvier une convention de partenariat dans les locaux de la Carsat à Villeneuve-d'Ascq. Ce partenariat a pour ambition de soutenir le projet « *Démarche de prévention des risques professionnels innovante dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance : prévenir... pour se construire* » dont va bénéficier la Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) Paul Machy à Gravelines, établissement de l'ALEFPA.

Prévenir... pour se construire ! Au départ de cette belle collaboration, une sollicitation de la Carsat par la MECS Paul Machy. En effet, le but principal était d'agir sur les conditions de travail des salariés tout en améliorant le cadre de vie des jeunes accueillis. Touchée par ce projet, la Carsat (...) a répondu positivement pour apporter son expertise notamment sur la question des risques psychosociaux. Trois objectifs majeurs ont été identifiés :

- Maîtriser durablement les risques dits « classiques » du site d'enseignement de la MECS Paul Machy, dans la continuité du travail de diagnostic mené par les experts de la Carsat depuis plusieurs années ;
- Accompagner les salariés sur le volet formation : renforcement des compétences de base en prévention, soutien à l'analyse des situations de travail ;
- Accompagner l'établissement dans la prévention des risques psychosociaux (RPS) et dans la diminution des violences externes au travers d'un plan d'intervention coconstruit entre l'établissement et la Carsat.

Ce plan permet de travailler collectivement à la pérennisation d'un mode de fonctionnement qui facilite le travail en interne, prévient l'usure professionnelle et permet d'acquérir des compétences pour gérer les actes de violences. La Carsat et la MECS Paul Machy ont aussi identifié qu'agir sur les risques professionnels des salariés de la MECS permettrait d'améliorer les conditions de vie, d'apprentissage et de formation des jeunes accueillis dans l'établissement.

De plus, la Carsat Hauts-de-France, alloue une subvention à hauteur de 125 600 € à la MECS Paul Machy afin de poursuivre et pérenniser les actions initiées. Cette aide servira notamment à :

- L'achat d'équipements relatifs à la transformation du cadre de vie des bénéficiaires ;
- La formation à la communication non-violente...

En signant cette convention, la Carsat poursuit l'accompagnement de l'ensemble de la structure MECS Paul Machy sur le volet de la prévention des risques professionnels et notamment la prévention des risques psychosociaux tout en améliorant les conditions de vie des jeunes. En effet, c'est aussi par l'amélioration de leur cadre de vie et d'apprentissage, que nous agissons sur le comportement qu'ils auront envers les salariés. Ainsi un cercle vertueux se crée !

[372] Au-delà des exemples produits ci-dessus, le lien entre pratique managériale (des secteurs public et privé) et santé au travail est largement documenté, et la France apparaît relativement mal placée sur le sujet. S'appuyant sur des travaux académiques et des enquêtes d'opinion, ce point a fait l'objet d'une synthèse récente du Haut-Commissariat au plan<sup>230</sup>, qui note notamment que la France est le pays européen où

<sup>229</sup> [HDF-CP-ALEFPA-janv24.pdf \(carsat-hdf.fr\)](#), Lille, le 17.01.2024.

<sup>230</sup> Haut-commissariat au plan, La grande transformation du travail : crise de la reconnaissance et du sens du travail, octobre 2023.

les actifs sont les plus soumis au stress lié à des contraintes de temps ; que le travail est devenu plus répétitif (28 % des salariés en 2005, 42 % en 2017), avec une baisse de l'autonomie (baisse de 10 % à 15 % des marges de manœuvres de 1991 à 2016) ; qu'il est en outre dégradé par des modes de management qui induisent peu de reconnaissance (56 % des Français estiment leur travail reconnu à sa juste valeur, contre 75 % en Allemagne).

[373] Si la question des pratiques managériales relève au premier chef de la responsabilité de l'entreprise, les caisses de sécurité sociale peuvent venir en appui, soit en signalant des situations atypiques aux employeurs (à charge pour eux d'en déterminer la cause), soit en proposant, dans le cadre d'offres de service, des solutions pour améliorer l'organisation et agir sur les lignes managériales.

**Recommandation n°30 : Penser la prévention du risque professionnel de manière globale (aller au-delà des approches techniques, axées sur l'outillage, en développant des approches globales, prenant en compte les dimensions organisationnelles et managériales).**

[374] Pour atteindre l'objectif, la protection sociale doit se mobiliser autour de quelques grands axes.

### 3.2. Un volet « ressources humaines » à faire évoluer

[375] L'approche de la prévention a fortement évolué<sup>231</sup>.

#### Le métier de préveteur : vers une combinaison des approches<sup>232</sup>

« Dans les années 1950, vu le nombre important de sinistres, la démarche de prévention était basée sur l'analyse de l'accident afin qu'il ne se reproduise plus. Dès la décennie suivante, l'approche dichotomique entre un facteur humain et un facteur technique est apparue. L'accident est devenu la conséquence d'une défaillance mécanique et/ou d'une erreur humaine. Les années 1970 ont vu naître des concepts de sécurité intégrée, de la supériorité de la protection rapportée (protection collective) sur celle qui sera portée (protection individuelle). Durant cette décennie, l'approche systémique (modélisation) est appliquée au champ de la prévention qui, de ce fait, devient plurifactorielle. (...). La prévention passe d'une analyse a posteriori de l'accident à une analyse a priori. Les années 1980 se nourrissent des évolutions précédentes pour promouvoir un développement des sciences pluridisciplinaires. Il ne s'agit plus d'opposer les sciences de l'ingénieur (mécanique, chimie ...) aux sciences humaines (médecine, psychologie, ...), voire aux sciences sociales (économie, sociologie, ...). L'idée fait chemin qu'il faut combiner ces approches et former les personnes pour qu'elles s'imprègnent des autres disciplines. Des théoriciens de la cynétique (science du

<sup>231</sup> LISCHETTI Georges, « Les métiers de la prévention des risques professionnels », Regards, 2017/1 (N° 51), p. 157-168.  
DOI : 10.3917/regar.051.0157. URL : <https://www.cairn.info/revue-regards-2017-1-page-157.htm>.

<sup>232</sup> LISCHETTI Georges, « Les métiers de la prévention des risques professionnels », Regards, 2017/1 (N° 51), p. 157-168.  
DOI : 10.3917/regar.051.0157. URL : <https://www.cairn.info/revue-regards-2017-1-page-157.htm>.

danger) prônent depuis les années 1990 l'avènement des notions telles la maîtrise des risques, la prise en compte du risque résiduel, les méthodes de hiérarchisation des risques et donc de priorisation des mesures de prévention. Aujourd'hui, les réflexions continuent, sans pour autant rejeter les concepts précédents ».

[376] Souvent très spécialisé, historiquement axé sur une approche technique, le métier de préventeur évolue vers une approche globale permettant de prendre en compte les dimensions managériales et organisationnelles<sup>233</sup>. Cette approche doit être confortée.

#### Des profils de recrutement qui évoluent<sup>234</sup>

« Les profils de recrutement ont considérablement évolué. Au côté des techniciens que sont les contrôleurs de sécurité et les ingénieurs conseils, sont apparus de nouveaux profils tels des ergonomes et des psychologues du travail par exemple. D'autres profils sont apparus avec le développement des formations d'ingénieurs ou DUT en hygiène sécurité et environnement (HSE). Ces nouveaux profils fort intéressants sont venus compléter nos compétences habituelles. Afin d'être le plus efficace et le plus pertinent en entreprise, nous devons veiller à un équilibre subtil entre ces nouvelles compétences et nos compétences techniques « ancestrales ». De cet équilibre dépend la qualité de nos prestations ».

**Recommandation n°31 : Repenser la formation et le métier des préventeurs en les spécialisant par secteur avec une approche globale de l'entreprise.**

[377] Dans cette optique, la question des assistants et conseillers de prévention de la fonction publique, chargés d'assister et de conseiller l'employeur dans la démarche d'évaluation des risques et dans la mise en place d'une politique de prévention des risques devrait sans doute faire l'objet d'une attention spécifique<sup>235</sup>.

<sup>233</sup> Voir : Évaluation des services de santé au travail interentreprises (SSTI), D. Chaumel, B. Maurice, J-P. Vinquant (Igas), 2020.

<sup>234</sup> LISCHETTI Georges, « Les métiers de la prévention des risques professionnels », Regards, 2017/1 (N° 51), p. 157-168. DOI : 10.3917/regar.051.0157. URL : <https://www.cairn.info/revue-regards-2017-1-page-157.htm>.

<sup>235</sup> Voir sur ce sujet, le rapport de Charlotte LECOCQ Pascale COTON Jean-François VERDIER « Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance » (2019) qui souligne « un réseau des acteurs de prévention peu reconnu », « une insuffisante intégration des assistants et des conseillers de prévention à la démarche globale de prévention de la collectivité ». Au-delà de la question des assistants de prévention, ce rapport souligne que « S'attacher à garantir la santé et la qualité de vie au travail de nos agents est une réelle urgence. Si des réponses immédiates ont été apportées, celles-ci doivent nécessairement s'accompagner de modifications profondes des réalités de travail, sur le plan matériel bien évidemment, mais également, et sans doute prioritairement sur le plan managérial. Une situation entraînant des risques psychosociaux prend son origine dans un déséquilibre entre les contraintes pour atteindre un objectif, et les ressources disponibles pour cela. Par conséquent toute démarche de prévention suppose que chaque changement, chaque transformation chaque situation-problème interroge cet équilibre ».

[https://www.igf.finances.gouv.fr/files/live/sites/igf/files/contributed/Rapports%20de%20mission/2019/2019-M-016-02\\_Sante\\_FP.pdf](https://www.igf.finances.gouv.fr/files/live/sites/igf/files/contributed/Rapports%20de%20mission/2019/2019-M-016-02_Sante_FP.pdf).

### 3.3. Un positionnement des organismes à renforcer dans une logique partenariale

[378] Le rôle des Carsat est débattu : les caisses doivent-elles se centrer sur leur mission d'assureur ou développer des actions de prévention ? Dans son rapport « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée »<sup>236</sup>, Charlotte LECOCQ, Bruno DUPUIS et Henri FOREST tranchent le sujet, considérant que le rôle des Carsat doit être orienté principalement sur la fonction d'assureur (réparation et tarification) et de gestionnaire du risque.

#### « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée »

*« La fonction d'assureur (réparation et tarification) et de gestionnaire du risque intervenant en priorité dans les entreprises à forte sinistralité avérée ou potentielle est exercée par les Carsat. Mais elles exercent actuellement aussi une fonction de conseil et d'appui auprès des entreprises identiques à celles des autres préveteurs. Les entreprises différencient mal la part du contrôle et du conseil dans les interventions des Carsat, ce qui ne favorise pas une relation de confiance, condition pourtant sine qua non du recours au conseil en prévention. Il apparaît donc nécessaire de recentrer les Carsat sur leur fonction de gestionnaire de risque et donc d'actuaire. L'autre partie de leur mission, la prévention, serait transférée aux structures régionales qui seront ainsi bien identifiées comme des structures de conseil et d'appui. Les Carsat pour leur mission de tarification et de réparation continueront à déployer leurs programmes nationaux et à agir auprès des entreprises ciblées responsables d'un coût pour l'assureur. Elles garderont notamment leur pouvoir réglementaire d'injonction et pourront proposer le soutien des structures de prévention si les entreprises rencontrent des difficultés à suivre leurs recommandations ».*

[379] Ce point de vue peut être discuté, ne serait-ce que parce qu'un assureur a tout intérêt à ce que le risque ne se produise pas et donc à agir sur l'amont du risque : séparer prévention et assurance peut être tout à fait contreproductif. C'est d'ailleurs dans un tout autre sens que les derniers textes se sont orientés : l'accord national interprofessionnel du 10 décembre 2020, transposé par la loi n°2021-1018 du 2 août 2021, écarte tout « big bang » au profit d'une action en réseau<sup>237</sup>. Tel que formulé par l'ANI, « l'accompagnement des entreprises doit être renforcé sur ces thèmes liés au travail, aux conditions de travail et peut mobiliser tous les acteurs du territoire compétents. Cet accompagnement est organisé en proximité des entreprises qui doivent pouvoir facilement y avoir accès. Les entreprises doivent pouvoir mobiliser les acteurs de prévention du territoire et notamment le service prévention du SPSTI, l'échelon régional

<sup>236</sup>[https://www.info.gouv.fr/upload/media/default/0001/01/2018\\_08\\_rapport\\_de\\_mme\\_charlotte\\_lecocq\\_sur\\_la\\_sante\\_au\\_travail\\_-\\_28.08.2018.pdf](https://www.info.gouv.fr/upload/media/default/0001/01/2018_08_rapport_de_mme_charlotte_lecocq_sur_la_sante_au_travail_-_28.08.2018.pdf)

<sup>237</sup> « Le comité régional de prévention et de santé au travail (...) aura également pour mission de promouvoir l'action en réseau de l'ensemble des acteurs régionaux et locaux à savoir les SPSTI, ARACT, CARSAT. Il permettra également la coordination des outils mis à disposition des entreprises par ces différents acteurs dans leur champ d'action respectif ».

*du réseau ANACT-ARACT, le service prévention de la CARSAT et l'OPPBTP quand il y a lieu ».*

[380] Le rôle des Carsat en matière de prévention est clairement posé par les textes et c'est l'un des axes des COG de la branche accidents du travail, particulièrement de la COG 2023-2028<sup>238</sup>, qui ouvre des moyens supplémentaires en matière de prévention<sup>239</sup>.

#### Le cadre juridique de l'exercice de la prévention par les Carsat

**Article L. 221-1 du code de la sécurité sociale :** « La Caisse nationale de l'assurance maladie (...) a pour rôle : 2° De définir et de mettre en œuvre les mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (...);

3° De promouvoir une action de prévention, d'éducation et d'information de nature à améliorer l'état de santé de ses ressortissants et de coordonner les actions menées à cet effet par les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et les caisses primaires d'assurance maladie (...) ».

**Article L422-4 du code de la sécurité sociale**

« La caisse régionale peut : 1°) inviter tout employeur à prendre toutes mesures justifiées de prévention, sauf recours de l'employeur à l'autorité compétente de l'Etat qui doit être saisie et doit se prononcer dans les délais qui sont fixés par voie réglementaire ; 2°) demander l'intervention de l'inspection du travail pour assurer l'application des mesures prévues par la législation et la réglementation du travail ;

3°) adopter des dispositions générales de prévention applicables à l'ensemble des employeurs qui, dans sa circonscription, exercent une même activité ou utilisent les mêmes types de machines ou de procédés.

**Article L422-5 du code de la sécurité sociale :** « Dans une limite fixée par voie réglementaire, des avances peuvent être accordées par la caisse régionale aux entreprises qui souscrivent aux conditions de la convention d'objectifs, préalablement approuvée par la caisse nationale de l'assurance maladie et fixant un programme d'actions de prévention spécifique à leurs branches d'activité. Ces avances pourront être acquises aux entreprises dans les conditions prévues par la convention. La caisse mentionnée au premier alinéa peut également accorder, (...), des subventions aux entreprises éligibles aux programmes de prévention définis par la Caisse nationale de l'assurance maladie (...).

**Article L422-6 du code de la sécurité sociale :** « Des conventions (...) sont conclues entre les organismes de sécurité sociale compétents et les services de prévention et de santé au travail mentionnés à l'article L. 4622-7 du code du travail. Elles fixent les modalités des actions conjointes ou complémentaires conduites par les services de prévention et de santé au travail et les services de prévention des risques professionnels des caisses de sécurité sociale dans le respect de leurs missions respectives. À cet effet, ces services échangent toutes informations utiles au succès de ces actions de prévention, à l'exclusion des informations personnelles relatives aux salariés, venues à la connaissance des médecins du travail ».

[381] Les Carsat ne sont naturellement que l'un des acteurs de la prévention -et n'en sont pas l'acteur majeur : « *tout employeur peut bénéficier de conseils en s'adressant*

<sup>238</sup>« Renforcer la prévention des risques professionnels pour la rendre plus efficiente ».

<sup>239</sup> Les aides financières directes aux entreprises pour prévenir les risques professionnels connaîtront également une progression positive avec 120 millions d'euros disponibles d'ici 2028, au travers du Fonds national de prévention des accidents du travail, venant s'ajouter aux aides du Fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (environ 150 millions par an pour soutenir les entreprises dans la prévention des risques ergonomiques).

soit à un organisme extérieur, soit à un service de santé au travail (SPSTI<sup>240</sup>), à l'inspection du travail ou celle des installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE), à une Carsat, à l'INRS, à une organisation patronale ou encore à l'Aract. (...) Les services de santé au travail sont les plus sollicités. Ils sont suivis par les organismes de prévention de la Sécurité sociale tels que l'INRS ou les Carsat, puis l'inspection du travail et l'inspection des installations classées. L'agence nationale et les agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT/ARACT) font l'objet de moins de sollicitations du fait de leur nombre restreint »<sup>241</sup>. A ces acteurs peuvent s'ajouter d'autres intervenants comme les complémentaires santé, qui, dans leurs propositions sur la santé au travail, se proposent d'accompagner les secteurs d'activité professionnelle dans la mise en place d'outils de prévention, en particulier ceux impactés par une forte sinistralité, tels que les services d'aides à la personne<sup>242</sup>.

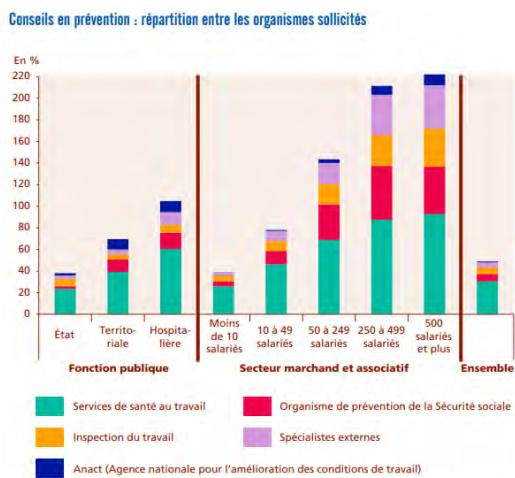
---

<sup>240</sup> Parallèlement, le code du travail définit comme suit le rôle des services de prévention et de santé au travail : Article L4622-2 : « Les services de prévention et de santé au travail ont pour mission principale d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Ils contribuent à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien en emploi. A cette fin, ils : 1° Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ; 1° bis Apportent leur aide à l'entreprise, de manière pluridisciplinaire, pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels ; 2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer la qualité de vie et des conditions de travail, en tenant compte le cas échéant de l'impact du télétravail sur la santé et l'organisation du travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire les effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ; 2° bis Accompagnent l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'analyse de l'impact sur les conditions de santé et de sécurité des travailleurs de changements organisationnels importants dans l'entreprise ; 3° Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 et de leur âge ; 4° Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire ; 5° Participent à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage, des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive et des actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap au travail, dans le cadre de la stratégie nationale de santé prévue à l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique.

<sup>241</sup> Selma AMIRA La prévention des risques professionnels en 2016 Des résultats contrastés selon les secteurs et les risques, DARES, 2019.

<sup>242</sup> Propositions de la Mutualité Française en Santé au travail, 2023.

## Graphique n°5 : La place des Carsat dans les conseils en prévention



Selma AMIRA La prévention des risques professionnels en 2016 Des résultats contrastés selon les secteurs et les risques, DARES, 2019.

[382] L'intervention des Carsat repose notamment sur leur participation aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) qui lient au niveau régional les services de prévention et de santé au travail Interentreprises (SPSTI) à l'État (DREETS) et à la branche Accidents du travail-Maladies professionnelles de l'Assurance maladie (CARSAT), dans le but d'inscrire leur action dans les priorités nationales et régionales de prévention et santé au travail.

### L'évaluation de l'IGAS sur la mise en œuvre des CPOM<sup>243</sup>

L'Igas a réalisé récemment une évaluation des Cpom :

« Sur la base d'un bilan quantitatif et qualitatif approfondi et de déplacements dans quatre régions, la mission a pu confirmer la pertinence des CPOM pour renforcer l'indispensable coordination entre acteurs de la santé au travail afin de juguler les altérations persistantes de la santé liées au travail et de prévenir la désinsertion professionnelle.

Elle souligne toutefois les conditions exigeantes de faisabilité et d'animation nationale et régionale pour leur pleine mobilisation au service de la prévention au travail et de l'ensemble des entreprises et de leurs salariés.

La mission formule dès lors des recommandations visant :

- d'une part, à engager de façon pragmatique et équilibrée une nouvelle génération de contrats résolument partenariaux, conciliant priorités régionales de santé et enjeux propres des SPSTI, en cohérence avec le nouveau cadre juridique,
- d'autre part, à conforter et à décloisonner leur pilotage tant national que régional, en veillant à leur évaluation et en y dédiant des moyens appropriés, en lien étroit avec les partenaires sociaux.

<sup>243</sup> Claude Gady-Cherrier, Julien Emmanuelli, Anne Burstin, « Bilan et perspectives des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les services de prévention et santé au travail (CPOM) », IGAS, 2023.

De nombreuses recommandations portent sur le nécessaire renforcement de la coordination entre acteurs, comme par exemple : « *En lien avec la préparation en cours de la COG AT/MP, explorer des pistes d'optimisation, grâce aux CPOM, des leviers financiers des CARSAT en faveur de la prévention ; en vue de la nouvelle génération de CPOM, instaurer un groupe de travail réunissant des DREETS et des CARSAT pour préciser, par mutualisation des pratiques, la gamme des contreparties susceptibles d'être portées aux CPOM par ces institutions ; créer une cellule de coordination et d'animation nationale de la contractualisation associant DGT et CNAM (DRP et DISAS) réunissant régulièrement et conjointement les réseaux des DREETS et des CARSAT. Instaurer un dialogue régulier entre DGT, DSS et CNAM portant sur les orientations en matière de contractualisation avec les SPSTI*

[383] Il n'est pas dans l'objet de ce rapport de se prononcer sur ce volet organisationnel très complexe<sup>244</sup>.

[384] On se contentera ici de rappeler trois éléments.

- l'action des Carsat se matérialise au travers de programmes nationaux, qui couvrent trois grands risques : le risque chimique, avec 5000 établissements accompagnés<sup>245</sup>, le risque de chutes<sup>246</sup> avec 300 maîtres d'ouvrage accompagnés et le risque TMS avec 14 000 entreprises accompagnées<sup>247</sup>. Adossés à ces programmes, la branche propose des recommandations nationales et des outils de référence<sup>248</sup>, des formations à la prévention, et, à destination des TPE/PME, des aides financières (subventions préventions TPE pour les moins de 50 salariés<sup>249</sup> et contrats de prévention pour les moins de 200

---

<sup>244</sup> Parmi les éléments de pilotage, on pourrait évoquer également le cadre que constitue le Plan national santé au travail (PNST), les PRST qui les déclinent et les instances de pilotages qui existent, en particulier les Conseil d'Orientation Régional des Conditions de Travail (CROCT). Voir en annexe, le schéma produit par la Cour des comptes sur les acteurs de la prévention.

<sup>245</sup> Risques Chimiques Pros propose un parcours en ligne pour aider les entreprises à mettre en place un plan d'actions efficace contre le risque chimique. Les caisses régionales ont accompagné 5000 entreprises, issues de 8 secteurs différents, particulièrement exposées à ce risque et représentant 200 000 salariés.

<sup>246</sup> Dans cadre du programme « Risques Chutes Pros BTP », les caisses régionales accompagnent plus de 300 maîtres d'ouvrage sur 500 opérations de construction. Les objectifs de cet accompagnement consistent à :

- prévoir, dès la phase « conception », les moyens communs qui permettront de maîtriser les risques de chutes et inclure ces dispositions dans les marchés de travaux des entreprises (équipements de travail et d'accès en hauteur, organisation des circulations et des livraisons, éclairage, mécanisation du transport vertical des personnes et des charges sur les chantiers, etc.) ;

- s'assurer, lors de la phase « réalisation », que les donneurs d'ordres respectent bien leurs engagements, et que les entreprises mettent en œuvre et utilisent correctement les moyens prévus pour la sécurité de tous les intervenants

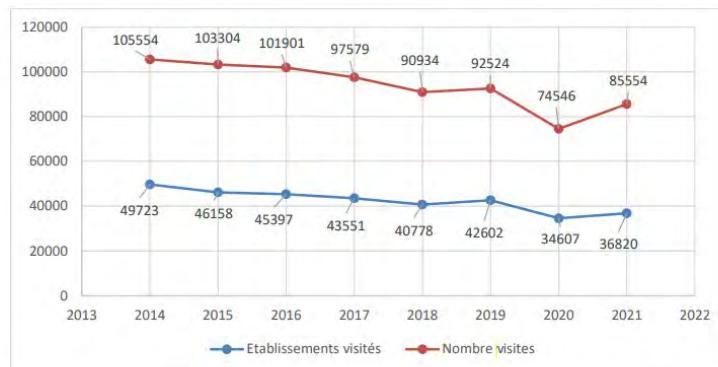
<sup>247</sup> TMS Pros est un programme conçu pour aider les entreprises impactées par les troubles musculo-squelettiques à mener une démarche de prévention pérenne.

<sup>248</sup> Sur le site de l'INRS : Élaborés par l'Assurance maladie – Risques professionnels (INRS, Carsat/Cramif/CGSS) en partenariat avec les organisations professionnelles des métiers concernés, des outils en ligne (OIRA) servent à réaliser de façon interactive l'évaluation des risques professionnels. Ils permettent d'éditer (imprimer ou télécharger) un rapport complet d'évaluation des risques et un plan d'action de prévention.

<sup>249</sup> Les SPTPE constituent un instrument de création plus récente. Initialement expérimentées dans le cadre d'un programme lancé fin 2008, elles ont été formellement créées par la LFSS pour 2010 et leurs modalités précisées par un arrêté du 9 décembre 2010. Ces aides sont conçues comme un dispositif complémentaire des contrats de prévention, censé pallier leurs inconvénients, en particulier pour les plus petites entreprises. Réservées aux entreprises de moins de 50 salariés, elles sont caractérisées par des conditionnalités bien plus réduites que celles des contrats de prévention, limitées à l'information préalable des instances représentatives du personnel et à la détention d'un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) à jour. En contrepartie, leur montant maximal est limité à 25 000 euros. Les SPTPE portent soit sur un risque professionnel, soit sur un secteur d'activité. Dans les deux

salariés<sup>250</sup>). Plus de 36 000 établissements sont visités chaque année, ce chiffre étant tendanciellement en baisse, et en toute hypothèse relativement faible<sup>251</sup>.

### Graphique n°6 : Nombre d'établissements visités et nombre de visites réalisées par des préventeurs de 2013 à 2021<sup>252</sup>



Source : DRP, Agraprev

- cette action doit nécessairement s'articuler avec celle des autres acteurs. Comme la Cnam le souligne elle-même<sup>253</sup>, la branche Risques professionnels de

cas de figure, elles visent à soutenir l'investissement dans des solutions de prévention génériques (matériels, équipements). Lorsqu'elles ciblent un risque, elles peuvent également financer des approches méthodologiques basées sur la formation, l'aide au diagnostic et l'accompagnement. Les programmes de subvention sont définis par la CNAM ou par la caisse régionale après avis, selon le cas, du CTN ou du CTR compétent (CSS, art. L. 422-5). *RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2022-012R*.

<sup>250</sup> « Le contrat de prévention est un outil créé par la loi du 27 janvier 1987 et aujourd'hui défini à l'article L. 422-5 du code de la sécurité sociale. Conclu entre une caisse régionale et un établissement pour une durée maximale de 3 ans, il suppose l'engagement de ce dernier dans une démarche globale de prévention des risques professionnels. En contrepartie, les caisses régionales offrent aux entreprises un accompagnement technique, notamment pour l'élaboration du programme de prévention ou du cahier des charges, et contribuent financièrement aux investissements réalisés par le biais d'avances qui peuvent être transformées en subventions lorsque l'entreprise a satisfait aux engagements prévus par le contrat. Un contrat de prévention peut être signé avec toute entreprise ou établissement relevant d'une entreprise dont l'effectif global est inférieur à 200 salariés, dès lors que cette entreprise relève d'un secteur d'activité couvert par une convention nationale d'objectifs (CNO). Les CNO, conclues entre la CNAM et les organisations professionnelles représentant une branche d'activité, fixent pour 4 ans les priorités de prévention dans le secteur d'activité concerné. Des conventions régionales d'objectifs (CRO) peuvent également être signées à l'échelle régionale afin de couvrir un secteur d'activité ne relevant d'aucune CNO. » *RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2022-012R*.

<sup>251</sup> La base Sirene® qui reprend, pour chaque unité légale et chaque établissement, les informations contenues dans le répertoire Sirene rassemble des informations économiques et juridiques sur 40 millions d'établissements, dont 15 millions actifs, appartenant à tous les secteurs d'activité.

<sup>252</sup> LECONTE Thierry, CARSIN Charlotte, Évaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) Rapport définitif - Annexes et pièces jointes, IGAS, 2024.

<sup>253</sup> *Prévention | L'Assurance Maladie (ameli.fr)* La CNAM poursuit ce faisant 2 objectifs : être au plus près de la réalité du terrain et en faire des relais de la mobilisation. « Les conventions nationales d'objectifs sont un exemple concret de co-construction avec les fédérations et organisations professionnelles. Il s'agit d'accords spécifiques à un secteur d'activité conçus pour permettre aux entreprises de moins de 200 salariés d'améliorer leurs conditions de santé et de sécurité au travail. Ces conventions ouvrent la voie à des contrats de prévention qui permettent aux PME du secteur concerné de bénéficier de subventions. Les fédérations professionnelles sont également des partenaires incontournables de la mise en place de recommandations et de la conception des outils de prévention ». Les démarches de prévention et les outils de la branche Risques professionnels complètent le travail des services de prévention et de santé en entreprises, donc des médecins du travail. Un travail étroit entre ces acteurs et l'Assurance

l'Assurance Maladie se doit de co-construire ses actions de prévention sur les accidents du travail et les maladies professionnels en lien avec les services de prévention et de santé en entreprises, les fédérations professionnelles, les syndicats salariaux et patronaux, les comités sociaux et économiques, etc.<sup>254</sup>.

Des initiatives intéressantes sont prises en la matière : ainsi, une Carsat a pu faire part de la signature de chartres avec les chambres des métiers et de l'artisanat dans le but de toucher les branches professionnelles et les centres de formation ; ces chartes peuvent s'accompagner d'actions concrètes, comme une intervention d'une demi-journée pendant la semaine de formation des futurs artisans pour leur présenter la protection sociale y compris son financement mais aussi la prévention des risques professionnels.

- Pour autant, cette dimension partenariale semble aujourd'hui insuffisamment dynamique. Ainsi que le souligne l'Igas dans son rapport d'évaluation de la COG ATMP, « *la crise a (...) affecté la dynamique partenariale (...), de surcroit dans un contexte de réflexion, puis de réforme, portant sur le paysage des acteurs de la santé au travail*<sup>255</sup> ».

[385] Un bilan devra être effectué de l'ANI et de la loi de 2020. La complexité de l'organisation conduira sans doute les acteurs à poursuivre leur réflexion sur une rationalisation des interventions en santé au travail.

[386] En l'attente, et comme évoqué par différents acteurs lors de la préparation de ce rapport, les Carsat pourraient jouer, en lien avec les ARS<sup>256</sup>, un rôle d'« assemebleur de compétences » dans le secteur médico-social (éventuellement dans le secteur sanitaire), peut-être moins investi que d'autres par les différents acteurs de la prévention, en tous cas particulièrement stratégique pour la sphère « protection sociale », ce qui justifie une forme d'intervention spécifique.

---

Maladie est primordial pour engager des actions coordonnées de prévention, mais aussi pour permettre le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle.

<sup>254</sup> Voir sur ce même sujet, rapport.

<sup>255</sup> « Concernant les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés avec les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) et les services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI), après une 1ère vague très inégale de déploiement selon les régions, deux instructions « d'attente » communes DGT-DRP ont été publiées, à l'été 2019 puis en 2021. Elles préconisaient de proroger les contrats de 1ère génération en vigueur ou de resserrer la seconde vague des CPOM sur des objectifs plus restreints en y intégrant la PDP de manière systématique<sup>47</sup>. La contractualisation paraît le plus souvent avoir marqué un pas, la crise sanitaire et l'attente du nouveau cadre de la santé au travail ayant accentué la difficulté de mobilisation des trois signataires. Pour autant, certaines régions ont conduit une 2e campagne de contractualisation centrée sur des objectifs plus restreints, tantôt sous l'impulsion de la Carsat, tantôt sous celle de la Dreets. On peut noter par ailleurs que dans la suite des critiques d'insuffisante coopération formulée dans le cadre du rapport Lecoq, les Carsat ont, en lien avec les CPOM, indépendamment, cherché à resserrer leurs liens avec les SPST ».

<sup>256</sup> Les ARS (et marginalement des départements) financer des plates-formes (anciennement « clusters ») « QVT en EHPAD / SAAD ». Voir <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/accompagner-les-etablissements-la-mise-en-oeuvre-de-la-qvt>.

**Recommandation n°32 : Positionner les Carsat en assembleur de compétences sur le secteur médico-social, en lien avec les ARS.**

[387] Cette démarche se devrait, au demeurant, d'aller au-delà des intervenants classiques de la prévention quand cela est nécessaire : dans le secteur médico-social, il y a en effet un intérêt majeur à mobiliser l'ensemble de l'écosystème dans lequel se déploie l'activité des établissements et structures d'aide à domicile pour garantir une prévention efficace.

#### Mobiliser tout l'écosystème au profil de la prévention : l'exemple du médico-social

Au-delà des acteurs ordinaires de la prévention, la prévention doit mobiliser, au sein du secteur médico-social, les familles et les financeurs.

L'évaluation des risques doit intégrer la relation aux familles qui peut être, dans certains cas, facteur de risque psycho-social : la prise en charge de ce sujet permet aux personnels de se sentir soutenus par la hiérarchie, avec des équipes de direction qui interagissent avec les familles.

S'agissant des financeurs, le secteur médico-social est très largement financé par la sphère publique qui peut jouer un rôle important dans la promotion de démarches gagnantes pour les personnes âgées, pour les structures et, potentiellement, pour les financeurs eux-mêmes qui peuvent retrouver des marges de manœuvre si la sinistralité diminue (avec une meilleure productivité des structures). Un volet prévention devrait ainsi être systématiquement intégré dans les Cpm contractualisés avec les Ehpad ou les Services à domicile. Ce volet prévention pourrait être utilement préparé par les acteurs de la prévention (Anact, Inrs...), sur la base d'expériences probantes. Compte tenu de la pluralité des financeurs, une coordination des intéressés serait très souhaitable. Il pourrait être financé par les crédits complémentaires de contractualisation ou, à défaut, par des crédits non reconductibles des ARS et des départements.

**Recommandation n°33 : Dans le champ du médico-social, prendre en compte, dans la prévention des risques, l'ensemble de l'écosystème des structures, et faire en sorte que les financeurs du secteur incitent au développement des démarches de prévention, en lien avec les structures paritaires dédiées du secteur.**

## 4. FAVORISER DES POLITIQUES D'AMELIORATION DU BIEN-ETRE AU TRAVAIL

[388] Même si elles restent marginales dans les statistiques relatives à la réparation, les affections psychiques liées au travail ont augmenté de façon plus forte que le total des AT, passant de 1,6 % des AT en 2017 à 1,8 % en 2021<sup>257</sup> : plus de 10 000 affections psychiques liées au travail sont reconnues chaque année<sup>258</sup>.

[389] Trois secteurs d'activité sont particulièrement touchés : le secteur médico-social<sup>259</sup>, le transport de personnes<sup>260</sup> et le commerce de détail<sup>261</sup>.

[390] Le rapport parlementaire présenté par Gérard Sebaoun en février 2017 et relatif au syndrome d'épuisement professionnel (ou burn out) pointait la difficile reconnaissance de l'épuisement professionnel comme accident du travail : « *la cause professionnelle de la maladie est rarement évidente et il est parfois très difficile d'identifier, parmi l'ensemble des nuisances auquel est exposé le travailleur, celle ou celles qui peuvent être à l'origine des troubles constatés* ».

[391] Ce constat rejette des témoignages apportés par certains membres du HCFiPS lors des échanges sur le présent rapport : « *les employeurs constatent depuis quelques années une augmentation significative de la notion du "mal être au travail". Les échanges avec les salariés, amènent dans l'immense majorité des cas à constater la genèse des maux d'abord dans la vie privée. Les salariés arrivent sur leur lieu de travail "chargés" de ces fardeaux. Par ailleurs, les problèmes de santé psychique peuvent faire l'objet d'une certaine « omerta », justifiée par le fait que la question peut renvoyer à des pratiques managériales inadaptées, malaisées à assumer par la ligne managériale*<sup>262</sup>.

[392] Les instances internationales ont fixé les objectifs de la « santé au travail » : aux termes de la définition adoptée par un comité mixte OIT/OMS dès 1950, l'objectif de la santé au travail est « *de contribuer à promouvoir et à maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social dans toutes les professions* ».

---

<sup>257</sup> L'augmentation des AT « psy » une façon de compenser la difficulté de reconnaissance de l'atteinte psy via les MP.

<sup>258</sup> Voir annexe 8 au chapitre 5.

<sup>259</sup> Il concentrerait 22 % des affections psychiques liées au travail en 2019 ; il en concentre un peu plus de 25 % en 2020 et 2021, alors qu'il emploie environ 11 % des salariés.

<sup>260</sup> Les transports – et plus particulièrement le transport de voyageurs – représentent encore 15 % des affections psychiques en 2021, alors que ce secteur ne représente que 3 % des salariés.

<sup>261</sup> Le commerce de détail concerne environ 10 % des affections psychiques, pour 8,6 % des salariés.

<sup>262</sup> L'un des enjeux est de sortir, sur ce point d'une culture de la culpabilité (la révélation de problèmes de santé mentale traduit une « faute » de l'employeur) à une culture l'efficacité (les problèmes de santé mentale ne sont pas le seul reflet de la vie de l'entreprise voire sont totalement déconnectés de l'entreprise, mais l'employeur a intérêt à s'assurer que les salariés sont en bonne santé mentale, pour éviter, quelle que soit l'origine de ces difficultés, des arrêts de travail et/ou des pertes de productivité).

### Un regard sur les textes internationaux<sup>263</sup>

« La convention 155 de l'Organisation internationale du travail (OIT)<sup>264</sup> propose une définition de la santé au travail. Le « terme « santé » en relation avec le travail, ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité<sup>265</sup> ; il inclut aussi les éléments physiques et mentaux affectant la santé directement liés à la sécurité et à l'hygiène du travail. Cette définition reconnaît la santé au travail comme étant bien davantage que la seule absence de maladie ou d'infirmité. La santé au travail est aussi un état de bien-être au travail (physique, psychologique et social), qui inclut les atteintes différences des conditions de travail sur la santé. En 1995, le comité mixte OMS-OIT va plus loin en fixant trois objectifs principaux à la santé au travail :

- promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions ;
- prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par leurs conditions de travail ; les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé ;
- placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses capacités physiologiques et psychologiques.

En 2006, c'est l'idée même d'une culture de prévention pour la santé sécurité au travail (SST) qui entre dans la Convention 187 de l'OIT. La promotion de la SST y est valorisée avec la reconnaissance d'un droit à un travail sûr et salubre et d'une priorité au principe de prévention des risques professionnels ».

[393] La qualité de vie au travail (QVT) a été consacrée par l'accord national interprofessionnel (ANI) du 19 juin 2013 « Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle » comme un « sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué ». L'accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020 a élargi et précisé les termes en promouvant la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) pour recentrer le sujet sur les problématiques d'organisation, de charge de travail, d'intérêt du travail, d'autonomie, de coopération, et d'accompagnement du changement. Cette démarche vise à « la mobilisation de toutes les composantes de l'entreprise, le décloisonnement des sujets liés à la santé au travail et à la performance, le dialogue sur le travail et l'expérimentation de nouvelles façons de travailler »<sup>266</sup>.

<sup>263</sup> FAURIE Isabelle, « Santé au travail », dans : Gérard Valléry éd., *Psychologie du Travail et des Organisations. 110 notions clés*. Paris, Dunod, « Psycho Sup », 2016, p. 375-379. DOI : 10.3917/dunod.valle.2016.01.0375. URL: <https://www.cairn.info/psychologie-du-travail-et-des-organisations--9782100738113-page-375.htm>.

<sup>264</sup> Les conventions n°155 et 187 ont été consacrées en 2022 en tant que « conventions fondamentales » et sont désormais reconnues en tant que partie intégrante du plancher social. Le caractère fondamental reconnu à une convention de l'OIT signifie qu'elle concerne tous les membres de l'OIT, qu'ils l'aient ou non ratifiée.

<sup>265</sup> Article 3 de la convention de l'OIT : « Le terme santé, en relation avec le travail, ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ; il inclut aussi les éléments physiques et mentaux affectant la santé directement liés à la sécurité et à l'hygiène du travail ». [Convention C155 - Convention \(n° 155\) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981 \(ilo.org\)](https://www.ilo.org/Convention_C155.htm)

<sup>266</sup> <https://www.anact.fr/qualite-de-vie-et-des-conditions-de-travail>.

[394] Le 4<sup>e</sup> plan santé au travail (PST 4), qui couvre la période 2021- 2025, a confirmé la priorité donnée à la prévention, à la qualité de vie et aux conditions de travail « comme levier de performance de l'entreprise et de bien-être des salariés »<sup>267</sup>.

[395] Le lien entre qualité de vie au travail et capacité productive des entreprises a été récemment souligné dans une note d'analyse de France Stratégie : « *Parce qu'elle est souvent synonyme de satisfaction professionnelle et d'une capacité plus grande à exercer jusqu'à la retraite, la qualité de l'emploi est un levier d'attractivité des emplois et de progrès social. L'enjeu est double : améliorer le bien-être des salariés et assurer les capacités productives des entreprises*

<sup>268</sup>.

[396] Ces principes posés, leur mise en œuvre pose question : Vincent Baud, auteur de « La QVT-En finir avec les conneries »<sup>269</sup>, constate : « *Après des décennies de réglementation, de dispositifs qui se veulent vertueux dans leurs fondements, de textes qui ne devraient souffrir d'aucune interprétation, la santé au travail n'a jamais paru aussi fragile et morcelée*<sup>270</sup> ». Lors de son intervention devant le HCFiPS en mai 2023, il a souligné que, si les entreprises se sont mobilisées sur les atteintes physiques, les atteintes à la santé mentale ont été non reconnues<sup>271</sup>, sous-considérées dans leur origine professionnelle, pauvres en prévention primaire, jusqu'aux dérives de la QVT ; les mesures de prévention ont été majoritairement technico-centrées, descendantes et défaillantes sur l'organisation et les relations au travail.

#### La santé au travail n'a jamais été aussi morcelée<sup>272</sup>

« *La culture de l'entreprise est celle des constats objectifs, factuels, et (...) l'accident répond à cette objectivité. Cela a tendance à rendre aveugle aux blessures « non physiques »*<sup>273</sup>, et à générer une déficience

<sup>267</sup> [pst4.pdf \(travail-emploi.gouv.fr\)](#).

<sup>268</sup> Vincent Donne et Acher Elbaz, Christine Erhel, Qualité de l'emploi : une question de métiers ?, Note d'analyse, France Stratégie, 2023.

<sup>269</sup> 2022.

<sup>270</sup> Vincent Baud : « *La prévention des risques ne peut pas se limiter à la QVT* » - Entretiens - Travail et Sécurité ([travail-et-securite.fr](#)).

Vincent BAUD est notamment Président du Projet 41-21, programme collectif de recherche qui met l'Écoute des travailleurs au centre de l'action : « *Un projet de recherche qui s'appuie sur un nouveau référentiel de SQVT, un « cahier des charges » basé sur le triptyque « Écouter > Évaluer > Agir ». Parce qu'il faut aujourd'hui un sursaut dans les organisations et que la seule manière de convaincre est l'illustration par l'exemple à grande échelle, la fondation par fonds de dotation appelle 1 000 organisations - de toutes tailles et de tous secteurs d'activité - à se saisir du référentiel Projet 41-21 disponible en libre accès. Elles s'engageront ainsi dans une démarche de SQVT menée collectivement, avec leurs partenaires sociaux, afin d'en démontrer la valeur ajoutée effective sur leur performance globale* » [20240613-PROJET\\_4121-CP\\_INAUGURATION.pdf \(projet4121.org\)](#).

<sup>271</sup> Voir DARES• ANALYSES 2024, Selma Amira Comment les employeurs préviennent-ils les risques professionnels ? En 2019, 46% des établissements déclarent avoir leur document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) à jour, (correspondant à 72% des salariés). Parmi ceux-ci, moins de la moitié intégraient les risques psychosociaux (48%).

<sup>272</sup> Vincent Baud : « *La prévention des risques ne peut pas se limiter à la QVT* » - Entretiens - Travail et Sécurité ([travail-et-securite.fr](#)).

<sup>273</sup> « Une blessure physique se voit, une blessure mentale (sentiment d'humiliation, épuisement, etc.) s'écoute. Or, la personne qui reçoit le récit du salarié victime d'une souffrance psychique dans le cadre du travail se voit souvent assimilée à son « greffier », voire son avocat. Son constat, encore aujourd'hui, fait débat, et la victime est souvent

*majeure vis-à-vis des déterminants organisationnels (charge de travail, autonomie...) et relationnels, plus subjectifs, qui influent sur le comportement des salariés. Lors de l'analyse d'un accident, les causes qui relèvent de la technique sont bien traitées. Mais sur l'organisationnel, on s'arrête le plus souvent au port des équipements de protection individuelle, au non-respect des consignes sans chercher à savoir pourquoi ces dernières ont été négligées. Par exemple, sur un accident grave d'une entreprise sous-traitante, les causes identifiées étaient la précipitation et le non-respect de visite préalable. Les actions se sont bornées à un rappel de procédures et une menace d'exclusion. Personne n'était remonté aux conditions d'accueil des sous-traitants qui ne permettaient pas de faire ces visites, ce que tout le monde reconnaissait, et ce qui va donc reproduire les mêmes effets ! On en arrive à une hyperindividualisation du risque qui désigne trop souvent les salariés seuls responsables de leurs actes. Pour agir sur l'organisation et les relations au travail, il faut pouvoir en débattre avec les travailleurs concernés, ce qui demande des compétences et du temps. Or, dans des entreprises guidées par une rentabilité à court terme, ce temps d'écoute et de réponses « pour demain » se heurte aux exigences « pour aujourd'hui ». Enfin, si elles se sont focalisées sur les seules blessures physiques, c'est aussi pour des raisons assurantielles : celles-ci représentent 93 % des préjudices reconnus, et donc des coûts et enjeux juridiques. L'obsession du « zéro accident » met à mal les fondamentaux de la prévention : ne cibler que cet objectif conduit presque mécaniquement à la sous-déclaration et à laisser de côté la santé mentale. Pire encore : afficher « safety first » à des salariés qui n'ont pas les capacités de le faire exploser tout le sens du message.*

*(...) La QVT (...) a fait son apparition dans les années 2010, après l'onde de choc France Télécom. Il fallait alors positiver la question des risques psychosociaux. C'est à ce moment-là qu'a été recyclé un terme né dans les années 1970 : la qualité de vie au travail. Elle devait être le cheval de Troie des RPS, un tremplin pour la prévention. Il n'en est rien. Comme rien ne la définit clairement, on peut tout y mettre. On assiste donc à un déferlement de mesures « gadgets » comme les massages, cours de yoga, séances de méditation, salle de fitness, conciergerie ou – le Graal ! – le baby-foot, censés aider les travailleurs à mieux supporter leur job, mis à mal par des outils défaillants, un management débordé et obsédé par le reporting, une coopération en berne, des clients mécontents voire agressifs... Le tout proposé par des « experts » venus parler d'autre chose que ce qui fait mal au travail. C'est un vrai détournement de concept, que les salariés ont tendance à recevoir comme des avantages toujours bons à prendre, et qui alimente la panne de sens et d'efficience des démarches en place ».*

[397] Pour pallier cette situation, l'auteur propose un socle de base de nature à garantir la mise en place d'actions réelles d'amélioration du bien-être au travail. Il résume cette approche dans ce qu'il nomme la « pyramide des concepts ».

---

ramenée à sa propre « faiblesse ». Tout le contexte est trop vite résumé à la dimension individuelle. Comment construire alors une prévention respectueuse des individus et des collectifs si l'on n'agit pas sur les déterminants organisationnels et relationnels qui affectent leur santé ? Or le Code du travail est clair : l'employeur est responsable de la santé physique et mentale de ses travailleurs. Mais je n'ai jamais vu d'arbre des causes à la suite d'un burn-out ».

### Schéma n° 1 : La pyramide des concepts



#### Encadré explicatif<sup>274</sup> :

1. Les quatre dimensions propres à chaque situation de travail :
  - technique : éléments de nature physique, biologique, physique en interaction avec la personne en situation de travail : outils, objets, postes, locaux, agents chimiques ou biologiques, rayonnements, ondes, vibrations ...
  - organisationnelle : charge de travail, cadences, planification, coopération intra et inter-services, autonomie, gestion des compétences, parcours professionnel, équilibres vie personnelle-vie professionnelle ;
  - relationnelle : rapports sociaux, qu'ils soient hiérarchiques, entre pairs ou avec les clients, respect de la dignité, reconnaissance, ambiance de travail ;
  - conjoncturelle : environnement socio-économique, concurrentiel, politique, sanitaire...

Ces quatre dimensions sont de nature distincte, mais interfèrent les unes avec les autres. Elles ne doivent pas être analysées en silos mais globalement.
2. La prévention des risques : ensemble des mesures prises pour supprimer, ou, à défaut, réduire les probabilités d'atteinte à la santé des salariés.
  - Risques techniques : directement issus de la dimension technique de la relation de travail, objectivables (caractérisables par des instruments de mesure externes).
  - Risques psychosociaux : risques d'atteinte à la santé des salariés directement générés par l'organisation du travail, les relations de travail et la conjoncture de l'entreprise. Leur caractérisation est subjective.

L'évaluation des risques permet de déterminer les priorités d'action en termes de prévention.

<sup>274</sup> Entreprises mondiales et bien-être au travail, EN3S 2023.

3. La santé au travail : intègre les notions de bien-être physique, mental et social issu de la situation de travail. Ces trois composantes sont indissociables : toute atteinte à l'intégrité d'un salarié aura des répercussions globales sur la composante physique, mentale et sociale de sa santé à des niveaux différents. L'évaluation de la santé des salariés se fait par l'analyse des accidents du travail, maladies professionnelles, des affections psychiques d'origine professionnelle de façon directe ou indirecte (absentéisme, turn over, conflits sociaux...).

[398] Sur cette base, Vincent BAUD fait huit propositions pour réhabiliter, en théorie comme en pratique, la santé et la qualité de vie au travail : harmoniser les concepts et les méthodologies essentielles de la SQVT<sup>275</sup> ; approcher globalement la santé au travail ; approcher globalement les situations de travail contre l'« hyperindividualisation » du risque ; approcher globalement la responsabilité sociétale ; revoir l'enseignement de la SQVT autour d'un socle commun transdisciplinaire ; inscrire l'écoute des salariés comme premier principe général de la prévention<sup>276</sup> ; renforcer le rôle des partenaires sociaux dans l'évaluation des politiques SQVT des entreprises ; promouvoir l'engagement des entreprises dans des démarches SQVT pluridisciplinaires ».

[399] Le HCFiPS ne saurait trop insister sur ce type d'approche, génératrice de nombreuses externalités positives : au-delà de la réduction des risques professionnels, ces démarches sont de nature à fidéliser les salariés présents et à rendre attractives les entreprises concernées.

**Recommandation n°34 : Inclure plus systématiquement les RPS dans l'approche de prévention pour favoriser une approche de la santé qui soit globale et non pas axée spécifiquement sur la santé physique.**

[400] Au-delà de ces principes généraux, la prise en compte des questions de risque psychique en entreprise peut s'appuyer sur des éléments extrêmement concrets : on peut ainsi évoquer avec intérêt la démarche consistant à développer les « Premiers

<sup>275</sup> « Les indicateurs globaux de santé au travail n'existent pas en France. Lorsqu'ils sont là, ils concernent essentiellement les travailleurs salariés du régime général – ce qui exclut les autres régimes, les fonctionnaires, et tous les indépendants ou travailleurs occasionnels, intervenant pour des plates-formes et sans statuts ou droits bien définis... Ensuite, les indicateurs « de fréquence » et « de gravité » ne reflètent que les accidents avec arrêt et les maladies professionnelles, qui sont tous deux sous-déclarés. D'un côté, on annonce une chute des accidents du travail mortels quand d'autres *rapports* signalent leur augmentation de près de 50 % en France, entre 2011 et 2019. On est très loin d'une protection globale des travailleurs. De même, selon la Sécurité sociale, il y aurait environ 10 000 atteintes à la santé mentale au travail par an. D'après *Santé publique France*, près de 480 000 personnes seraient atteintes de souffrances ou pathologies psychiques en lien avec le travail. Mais comme il n'y a pas à proprement parler de tableaux de maladies professionnelles reconnaissant ces affections... » Vincent Baud : « La prévention des risques ne peut pas se limiter à la QVT » - Entretiens - Travail et Sécurité (travail-et-securite.fr).

<sup>276</sup> Par une modification de l'article L.4121-2 du code du travail.

secours en santé mentale (PSSM) »<sup>277</sup>, spécialement au sein des entreprises. Si le déploiement dans le monde de l'entreprise nécessite d'être bien réfléchi ainsi que le souligne l'INRS, la Cnam estime que les premiers éléments de bilan laissent entrevoir des « bases favorables à un déploiement du dispositif en milieu de travail » et a engagé depuis 2023 un programme pilote sur le sujet.

#### Une vigilance à avoir lors du déploiement des premiers secours en santé mentale dans les entreprises<sup>278</sup>

- « Le secouriste en santé mentale ne procède pas la même logique d'intervention que le SST. Ce dernier agit en fonction de symptômes qu'il repère chez la victime et alerte systématiquement les secours alors que la méthode d'intervention du secouriste en santé mentale –y compris en situation de crise– s'appuie sur la connaissance d'un diagnostic (trouble psychotique, trouble anxieux, automutilation non suicidaire...). Dans certains cas, il peut évaluer que l'appel aux secours n'est pas nécessaire. Or la recherche d'un diagnostic différentiel peut être utile. Aussi, il est conseillé que l'employeur définit les conditions de l'intervention du secouriste en santé mentale au sein de son entreprise, en prenant conseil auprès du médecin du travail (...).
- L'articulation avec la prévention des RPS dans l'entreprise mérite d'être précisée. La mise en place de secouristes en santé mentale ne permet pas, en elle-même, de prévenir les RPS dont les facteurs de risques sont multiples (conditions d'emploi, organisation du travail, relations de travail...) (...).
- Le suivi de la formation aux PSSM et sa mise en application peuvent être éprouvants pour le travailleur qui les effectue. Il est donc nécessaire que l'employeur mette en place des mesures de prévention et, si besoin, de prise en charge à l'attention du secouriste en santé mentale.

#### Premier bilan du déploiement en entreprises dans Charges et produits<sup>279</sup>

« Un premier niveau de retour d'expérience des institutions/entreprises ayant mis en œuvre les PSSM en milieu de travail a (...) été réalisé. Ces retours ont permis de déterminer des pistes de déploiement du dispositif PSSM en entreprise, d'identifier les éléments déclencheurs de ce déploiement et les objectifs poursuivis par les entreprises, ainsi que de questionner le lien entre ce dispositif et la politique « santé au travail » des entreprises. Ce premier retour d'expérience pose des bases favorables à un déploiement du dispositif en milieu de travail en prenant en compte les points de vigilance identifiés.

En parallèle de ce retour d'expérience, une étude sur le déploiement des PSSM et du secourisme en santé mentale en Europe a été lancée via Eurogip. Les premiers éléments de cette étude montrent qu'aucune formation de salarié sauveteur secouriste du travail (SST) ne contient de module sur la formation de premiers secours en santé mentale (même si des questions émergent dans plusieurs pays). Des programmes dédiés SSM en « milieu de travail » sont déployés dans quelques pays. Enfin, une expérimentation sera menée sur le deuxième semestre 2023, à l'instar du déploiement réalisé par le réseau de l'Assurance Maladie, pour avoir un plus large retour d'expérience.

<sup>277</sup> Le secourisme en santé mentale est né en Australie en 2000. Adapté en France depuis 2019, il s'adresse à tout individu souhaitant être mieux informé sur le sujet et en capacité d'apporter au besoin une aide à une personne en souffrance dans son entourage (cercle familial ou amical, collectif de travail...). Conçue sur le modèle des « gestes qui sauvent », la formation au secourisme en santé mentale permet une meilleure connaissance de la santé mentale, des troubles psychiques, un repérage de ces troubles et donne des éléments pour savoir réagir devant une personne en souffrance ou en crise. <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/plus-de-60-000-securistes-en-sante-mentale-formes-en-france-au-1er-juin-2023> L'objectif est d'avoir formé 150 000 secouristes pour 2025.

<sup>278</sup> HACHE P., LANGEVIN V., « Premiers secours en santé mentale. Quelle adaptation au monde du travail ? » Référence en santé au travail INRS, 2023.

<sup>279</sup> [2023-07\\_rapport-propositions-pour-2024\\_assurance-maladie.pdf \(ameli.fr\)](https://www.ameli.fr/medias/2023-07_rapport-propositions-pour-2024_assurance-maladie.pdf), 2024.

« L'Assurance Maladie a lancé un déploiement pilote du SSM en milieu professionnel en juillet 2023, dans le but d'impliquer les entreprises volontaires, grâce à l'implication de toutes les caisses régionales. 20 sessions de formation au total ont accueilli 227 stagiaires occupant des postes variés, et eux-mêmes issus de 131 entreprises de divers secteurs d'activités. En retour de satisfaction immédiat, 96% des stagiaires déclaraient recommander cette formation. Une étude BVA sera lancée au premier semestre 2024, afin de recueillir le retour des participants sur les formations, en vue de déterminer comment le programme peut améliorer la santé et la sécurité au travail, et identifier les freins et leviers au déploiement du dispositif<sup>280</sup> ».

**Recommandation n°35 : Appuyer la démarche de « Premiers secours en santé mentale » au sein des entreprises.**

## ■ ■ ■ 5. AGIR FERMEMENT SUR LES ZONES DE RISQUE

[401] Quatre secteurs<sup>281</sup> présentent une fréquence d'accidents particulièrement élevée (excédant les 30 accidents par million d'heures rémunérées) : l'intérim (les intérimaires exercent fréquemment dans les secteurs à risque et, pour un secteur donné, le risque d'accident est supérieur pour les intérimaires relativement aux autres salariés) ; l'hébergement médico-social, notamment dans les activités concernant les adultes âgés ou handicapés ; la construction, en particulier pour ce qui est de la couverture, de la menuiserie et de certains travaux de gros œuvre ; les arts, spectacles et activités récréatives –dès lors que cet agrégat inclut les activités liées au sport.

[402] Ces secteurs sont également concernés par les accidents graves, avec, par exemple, environ 7000 accidents graves par milliard d'heures rémunérées dans le sport ou autour de 9000 pour les travaux de couverture, de menuiserie ou de gros œuvre. Sont également très concernés par les accidents graves le secteur des transports (notamment les services de déménagement, avec 3000 accidents) et l'agriculture (notamment l'élevage des équidés et l'exploitation forestière, avec 9 000 accidents graves pour ces deux sous-secteurs)<sup>282</sup>. L'intérim et la sous-traitance sont particulièrement concernés par les accidents du travail.

[403] Ainsi que le souligne la DARES, « quand un établissement du secteur privé non agricole est en situation de sous-traitance pour un donneur d'ordres, ses salariés sont davantage exposés à certains risques physiques et organisationnels. Même une fois pris en compte ce surcroît d'expositions, le risque d'accidents du travail est plus important

<sup>280</sup> [2024-07\\_rapport-propositions-pour-2025\\_assurance-maladie.pdf\(ameli.fr\)](https://2024-07_rapport-propositions-pour-2025_assurance-maladie.pdf(ameli.fr)), 2024.

<sup>281</sup> Voir INAN Ceren « Quels sont les salariés les plus touchés par les accidents du travail en 2019 ? », DARES Analyses, 2022.

<sup>282</sup> INAN Ceren (2022), « Quels sont les salariés les plus touchés par les accidents du travail en 2019 ? », Dares Résultats.

*chez les sous-traitants. Les établissements qui recourent à l'intérim se distinguent également par des expositions professionnelles plus importantes, non seulement pour les intérimaires mais aussi pour leurs salariés employés en propre. Pour ces salariés en situation de coactivité avec des intérimaires, le risque d'accidents du travail est majoré, au-delà même de ce que laisse prévoir ce surcroît d'expositions »<sup>283</sup>.*

[404] Les analyses produites par la DARES font également ressortir que la fréquence des accidents du travail décroît fortement avec l'âge<sup>284</sup> : en effet, « *les jeunes salariés travaillent plus souvent que leurs aînés dans des secteurs où le risque d'accident est plus important, comme l'intérim, la construction, ou l'hébergement-restauration* ». Inversement, la durée des arrêts<sup>285</sup> et la fréquence des accidents mortels augmentent avec l'âge<sup>286</sup>. Au-delà du secteur d'activité, plusieurs points de fragilité spécifiques sont généralement imputés à ce groupe d'âge : précarité des emplois, développement émotionnel, niveaux d'éducation, manque de compétences et de formation, insuffisance de l'encadrement, développement physique.

#### Un jeune décédé suite à un accident du travail

Tom Le Duault a (...) perdu la vie le lundi 25 octobre 2021. Cet étudiant en BTS technico-commercial entame alors son quatrième contrat court dans l'abattoir de LDC Bretagne, à Lanfains (Côtes-d'Armor). Sa mère y travaille depuis vingt-neuf ans, et il espère ainsi mettre un peu d'argent de côté. Comme lors de ses premières expériences, il est « à la découpe », où il s'occupe de mettre en boîte les volailles. Ce matin-là, un salarié est absent. Tom doit le remplacer dans le réfrigérateur où sont stockées les caisses de viande. Il est censé y empiler les boîtes avec un gerbeur, un appareil de levage.

« Sur les dernières images de vidéosurveillance, on le voit entrer à 9 h 53. Il n'est jamais ressorti, et personne ne s'est inquiété de son absence », regrette Isabelle Le Duault, sa mère. Il est découvert à 10 h 45, asphyxié sous deux caisses de cuisses de volaille. Elle apprend la mort de son fils par hasard. « J'ai vu qu'il y avait plein de monde dehors. Une fille m'a dit qu'il y avait un accident grave, elle m'a dit de demander si ce n'était pas mon fils au responsable. Il m'a demandé : "C'est Tom comment ?" C'était bien lui... ».

Les conclusions des enquêtes de gendarmerie et de l'inspection du travail ont vite écarté une éventuelle responsabilité du jeune homme. Jean-Claude Le Duault, son père, en veut à l'entreprise. « *Tom n'a pas voulu les décevoir, vu que sa mère travaillait là. Mais on ne met pas un gamin de 18 ans seul dans un atelier, une heure, sans vérifier, sur un gerbeur. Il ne connaît pas les dangers, les règles de sécurité. C'est une irresponsabilité totale, à tous les étages* »<sup>287</sup>.

<sup>283</sup> DARES, Thomas Coutrot, Ceren Inan *Les salariés des entreprises sous-traitantes sont-ils davantage exposés aux accidents du travail ?* 2023.

<sup>284</sup> En 2019, les salariés de moins de 20 ans – dont la moitié sont des apprentis – sont victimes de 40,1 accidents du travail par million d'heures rémunérées, contre 18,7 pour les salariés ayant entre 50 et 59 ans.

<sup>285</sup> Malgré des accidents moins nombreux, le nombre de jours annuel d'absence est plus élevé chez les seniors.

<sup>286</sup> Les salariés âgés de 60 ans ou plus enregistrant le risque le plus élevé avec 54,2 accidents par milliard d'heures rémunérées.

<sup>287</sup> [https://www.lemonde.fr/economie/article/2024/02/09/accidents-du-travail-les-jeunes-paitent-un-lourd-tribut\\_6215566\\_3234.html](https://www.lemonde.fr/economie/article/2024/02/09/accidents-du-travail-les-jeunes-paitent-un-lourd-tribut_6215566_3234.html)

[405] Il ne s'agit pas ici de traiter de l'ensemble des questions liées à cette surexposition au risque, mais plutôt de mettre l'accent sur quelques évolutions souhaitables, s'agissant notamment des mécanismes d'externalisation de l'activité. Il s'agit aussi de souligner que les accidents ne sont pas une fatalité, et qu'ils peuvent être maîtrisés.

## 5.1. Mettre la prévention « au cœur » pour maîtriser les accidents : l'exemple des jeux olympiques

[406] Avec 2 500 entreprises à l'œuvre sur la totalité des chantiers olympiques, de la TPE à la major, soit près de 30 000 employés mobilisés, dont un peu plus de 4 000 contrats en heures d'insertion de chômeurs de plus d'un an, « *le bilan est sans appel* » : zéro accident mortel, 181 accidents dont 30 accidents graves (dont un, néanmoins, avec séquelles irréversibles)<sup>288</sup>. « *Il s'est produit quatre fois moins d'accidents que sur des chantiers standards. Ce résultat extraordinaire est le fruit d'un dispositif hors norme en matière de prévention (...), sur lequel il faut désormais capitaliser pour le futur* »<sup>289</sup>.

[407] Lors de la séance plénière du Haut Conseil du 6 juin 2024, Bernard Thibault, co-président du comité de la charte sociale Paris 2024, a pu relater les éléments qui ont, de son point de vue, conduit à ce succès. On en retiendra ici quelques-uns :

- un souci de la prévention au cœur de la démarche, concrétisé par une charte engageant l'ensemble des maîtres d'ouvrage ayant obtenu les marchés : « *Fin 2020, quand on s'est attelé à la dimension opérationnelle des chantiers, le sujet de la sécurité a tout de suite été mis en haut de la pile, avant même que la première grue n'entre en action. C'est un sujet qui n'a pas été sous-traité, il a toujours été une priorité majeure (...)* »<sup>290</sup>. « *Ce chantier m'a marqué, car la sécurité y était l'affaire de tous. On a commencé l'opération en parlant de sécurité et non des délais. Une grande première ! Chacun pouvait ouvertement évoquer la sécurité, le sujet n'était pas considéré comme un problème lié à une entreprise. Une avancée énorme !* »<sup>291</sup> ;

---

<sup>288</sup> A priori, ces accidents ne sont pas dépendants du statut d'emploi. [Secourisme en santé mentale - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](https://sante.gouv.fr/). Au 21 décembre 2023, on comptait 91 371 secouristes formés sur le territoire national [Formation premiers secours en santé mentale : tous concernés ! | Agence régionale de santé Ile-de-France \(sante.fr\)](https://sante.fr/).

<sup>289</sup> Nicolas Ferrand, directeur général de la Solideo, <https://www.preventionbtp.fr/actualites/tendances/jo-paris-2024-un-premier-retour-d-experience-de-la-charte-hse>, avril 2024.

<sup>290</sup> Henri Specht, directeur du Village des athlètes pour la Solideo, <https://www.preventionbtp.fr/actualites/tendances/jo-paris-2024-un-premier-retour-d-experience-de-la-charte-hse>, avril 2024.

<sup>291</sup> Sébastien Carminati, directeur du projet Universeine pour Vinci Construction France : Vinci Construction était engagé dans deux opérations du Village des athlètes avec le projet Universeine (6 hectares) incluant plusieurs bâtiments neufs et la reconversion de la halle Maxwell. <https://www.preventionbtp.fr/actualites/tendances/jo-paris-2024-un-premier-retour-d-experience-de-la-charte-hse>, avril 2024.

- un partenariat entre toutes les parties prenantes (maîtres d'ouvrage, directions régionales du travail, OPPBTP, Cramif, organisations syndicales représentant les travailleurs et des organisations d'employeurs...) pour instaurer une culture de la prévention, de suivi et de correction rapide des pratiques si nécessaire<sup>292</sup>. Ce partenariat a été porté par la Solidéo, établissement public en charge de superviser et de coordonner l'ensemble des travaux. Tout en constatant que cette organisation était très spécifique à ce projet, et évidemment très en lien avec son importance, Bernard Thibault a souligné l'intérêt de ce modèle pour les opérations d'importance ;
- une organisation permettant d'appréhender la sécurité de façon solidaire et non cloisonnée entreprise par entreprise. « *C'était absolument indispensable de faire travailler les entreprises entre elles pour la réalisation technique du projet*<sup>293</sup>. Mais c'était aussi absolument indispensable pour les actions de prévention, notamment s'agissant de la coactivité qui était omniprésente ». Cette approche solidaire et non cloisonnée de la sécurité et de la prévention a été matérialisée par différents outils<sup>294</sup> : un collège inter chantier s'est réuni très régulièrement, permettant, au-delà des points d'étapes technique et financier, de faire des points intermédiaires très réguliers sur la sécurité ; une session d'accueil sécurité a été mise en place pour tout intervenant sur un chantier, quel que soit son statut et quel que soit son employeur : avec cette disposition, tout ouvrier qui entrait sur un chantier, qu'il soit intérimaire ou en contrat à durée déterminée, qu'il soit issu d'une petite entreprise ou d'une grande entreprise, bénéficiait, avant d'intervenir, d'une session de formation de sécurité de quelques heures, lui permettant de comprendre l'environnement dans lequel il allait travailler

<sup>292</sup> « Les Cotech, le club SPS, le Collège HSE Interchantier, les réunions OPCIC, les visites des protocoles de concertations des MOA, les visites d'inspections communes... Cette culture partagée de la sécurité s'est bâtie autour d'une comitologie à tous les niveaux du chantier afin d'impliquer l'ensemble des acteurs. À l'OPPBTP, une équipe de quatre personnes s'est investie sur le chantier du Village des athlètes. « Avec plus de cinq cents jours de travail sur le terrain, l'OPPBTP s'est engagé de manière inédite sur ce chantier. La Solideo nous a permis d'intervenir lors de tous les rendez-vous. Nous avons pu accéder à des niveaux d'intervention que nous n'avions pas l'habitude d'assister. Ces différentes réunions nous ont permis de connaître l'ensemble des acteurs, de comprendre leurs compétences et d'évaluer leurs expériences en matière de prévention. Nous avons pu ainsi intervenir à tout moment en leur posant des questions ou en les sensibilisant à un problème éventuel. Face à une situation dangereuse, nous pouvions contacter les bonnes personnes. Cette organisation d'ensemble s'est révélée très efficace », relate Séverine Hanriot-Colin, ingénierie en prévention à l'OPPBTP. <https://www.preventionbtp.fr/actualites/tendances/jo-paris-2024-un-premier-retour-d-experience-de-la-charte-hse>, avril 2024.

<sup>293</sup> vu l'ampleur des chantiers sur le village des athlètes, on avait plus de 4 000 personnes au moment de pointe qui travaillaient ensemble ou en même temps, alors qu'elles dépendaient d'une multitude d'entreprises très différentes, aux tailles différentes, aux pratiques et aux moyens très différents, et aussi aux cultures liées à la sécurité au travail très différents.

<sup>294</sup> La Solideo a placé la coordination SPS au cœur du dispositif de prévention des ouvrages olympiques en créant un Club SPS. Celui-ci devait anticiper les risques liés à la co-activité inter MOA, suivre en continu les interventions de co-activité à risque, réaliser le suivi d'indicateurs de terrain, et permettre de partager les difficultés et les réussites entre coordonnateurs. « En règle générale, le coordonnateur SPS est très peu mis en avant ou consulté sur les chantiers. Nous étions présents au quotidien à toutes les réunions de phasages, de concertation, y compris celles qui étaient improvisées. Notre travail se faisait en concertation avec l'OPPBTP, les maîtres d'ouvrage, l'Inspection du travail... Nous avions à chaque fois notre mot à dire, j'avais l'impression de faire partie des équipes de la Solideo, c'est une des forces de cette mission », note Ibrahim Konca, directeur de la performance chez Qualiconsult. <https://www.preventionbtp.fr/actualites/tendances/jo-paris-2024-un-premier-retour-d-experience-de-la-charte-hse>, avril 2024.

et où se situait sa tâche, quelles étaient les contraintes ou les obligations en matière de sécurité à respecter<sup>295</sup> ;

- les grands groupes détenteurs des marchés ont été considérés, dès le départ, comme co-responsables des actions pour la sécurité pour l'ensemble des personnels travaillant sur leur périmètre, qu'il s'agisse de leur propre personnel ou qu'il s'agisse des personnels de leurs sous-traitants. Cela a conduit les détenteurs des marchés à augmenter leur présence sur le terrain et à veiller directement à la façon dont leurs sous-traitants exerçaient leur activité ; en lien, une présence de terrain des personnels d'encadrement et des personnels chargés et formés à la prévention en matière de sécurité du travail ainsi que des services de l'inspection du travail<sup>296</sup> a été augmentée ;
- enfin, la programmation des travaux a été bâtie selon un calendrier raisonnable, permettant d'éviter une accélération des cadences de travail pour garantir les délais, une multiplication des équipes, des amplitudes horaires trop importantes.

[408] Cette démarche est inspirante sur de nombreux points et il conviendra indéniablement de capitaliser sur cette approche, notamment pour les grands chantiers, que ce soit en termes d'organisation, de management ou de formation.

Recommandation n°36 : Capitaliser sur la démarche mise en place pour les jeux olympiques, notamment pour les grands chantiers, pour placer la prévention au cœur du processus et en tirer les conséquences en termes d'organisation, de management, de formation.

## 5.2. Mieux maîtriser les surrisques liés à l'intérim et à la micro-entreprise

[409] On a vu l'importance des accidents du travail dans l'intérim. Le sur risque y est généralement imputé à la moindre expérience et à la moindre formation des intérimaires sur les postes de travail, à leur exposition à des conditions de travail plus difficiles, et à l'insécurité socio-économique qui peut les pousser à moins respecter les consignes de sécurité et à moins déclarer les accidents. Par ailleurs la prise en charge

---

<sup>295</sup> Cette vigilance accrue sur les risques partagés s'est également concrétisée par des animations qui s'adressaient à l'ensemble des compagnons, mais aussi aux sous-traitants, aux intérimaires, pour que chaque acteur sur les chantiers bénéficie du même niveau d'information et de formation. Que ce soit les Olympiades de la prévention, les Trophées de la prévention, ou encore les rites d'échauffement, toutes ces initiatives ont rythmé la vie des chantiers pour permettre une sensibilisation ludique et bienveillante aux enjeux de santé et sécurité. « 5 280 livrets d'accueil sécurité, en six langues, ont également été distribués. Cela a permis de toucher ces compagnons qui ne l'auraient pas été autrement. Cet outil s'est révélé efficace pour faire prendre conscience que la sécurité est un sujet pour soi-même », conclut Henri Specht. <https://www.preventionbtp.fr/actualites/tendances/jo-paris-2024-un-premier-retour-d-experience-de-la-charte-hse>, avril 2024.

<sup>296</sup> Avec en moyenne, un inspecteur du travail chaque jour sur l'un des chantiers des Jeux olympiques.

par la médecine du travail de l'entreprise intérimaire est plus difficile que pour les salariés des entreprises dans lesquelles ils interviennent : « *En pratique, le suivi des salariés temporaires, qui sont près de 3 millions, se heurte à une difficulté qui réside dans leur présence par nature intermittente au sein de l'entreprise* »<sup>297</sup>.

[410] Le raisonnement peut être étendu aux micro-entrepreneurs, dont les accidents ne sont pas comptabilisés parmi les accidents du travail en raison de leur qualité de non salariés et dont on connaît les risques qu'ils encourrent dans certains secteurs comme la livraison ainsi qu'à certains salariés détachés.

#### Les risques associés à la micro-entreprise

« *Il n'avait que 16 ans. En janvier 2022, à Lille, un livreur équipé d'un sac Deliveroo a perdu la vie, renversé par un camion. Il était pourtant en dessous de l'âge légal pour travailler officiellement pour l'entreprise. En mai 2021, en seulement 48 heures, deux livreurs Uber Eats ont été mortellement renversés, à Paris et dans l'agglomération de Rouen (...).*

*Combien sont-ils au total, ces travailleurs des plateformes de livraison, à perdre la vie chaque année ? Combien se blessent lors de chutes, combien sont victimes d'agressions ? Impossible de le savoir : les statistiques n'existent pas. La raison est simple. La plupart des livreurs à vélo ne sont pas des salariés mais des autoentrepreneurs. Ils bénéficient donc de la couverture sociale des indépendants, moins protectrice que le régime général. À moins d'avoir opté pour une adhésion individuelle volontaire, ils ne sont pas couverts par la caisse « Accidents du travail-Maladie professionnelle » et sont donc invisibles dans les statistiques, nous explique l'Assurance maladie.*

*Le risque d'accident est d'autant plus grand que les plateformes ont progressivement baissé le niveau des rémunérations. Pour les livreurs cyclistes, payés à la tâche, la vitesse est la seule manière de limiter les pertes – sans compter le respect des délais de livraison. Le métier est une course contre la montre permanente (...).*

*Les entreprises employeuses ont dû assumer leurs responsabilités. Depuis la loi sur la « responsabilité sociale des plateformes (...), elles sont contraintes de prévoir des assurances pour leurs livreurs à vélo.*

*Chez Uber Eats, un livreur peut déclarer un éventuel accident via son application. L'accident est ensuite géré par une équipe dédiée, joignable en permanence, indique la plateforme. En cas d'arrêt de travail, une assurance prévoit une indemnité complémentaire de 25 € par jour, dans la limite de 30 jours. Toutefois, dans les métropoles, la proportion de livreurs qui sont travailleurs immigrés, souvent sans-papiers, est importante, a constaté Arthur Jan. Doctorant au Cnam, ce sociologue a multiplié les enquêtes de terrain. C'est pourquoi selon lui, « beaucoup de blessés ne se déclarent pas »<sup>298</sup>.*

[411] Beaucoup est à faire sur ces sujets<sup>299</sup>. Les partenaires sociaux et les pouvoirs publics en sont pleinement conscients, comme le montrent les évolutions récentes des règles d'imputation du coût des accidents du travail dans le secteur de l'intérim avec un partage à parts égales du coût de l'ensemble des AT-MP entre l'entreprise de travail temporaire (ETT) et l'entreprise utilisatrice.

<sup>297</sup> [Rapport n°3881 - 15e législature - Assemblée nationale \(assemblee-nationale.fr\)](#).

<sup>298</sup> [ENQUÊTE. Accidents de livreurs à vélo : pourquoi ces morts restent-ils invisibles ? \(ouest-france.fr\)](#).

<sup>299</sup> Pour mémoire, la loi du 2 août 2021 a ouvert aux salariés d'une entreprise de travail temporaire la possibilité d'être suivis par le service de prévention et de santé au travail autonome (SPSTA) de l'entreprise utilisatrice.

### L'imputation du coût des accidents du travail dans le secteur de l'intérim : des évolutions progressives pour responsabiliser l'entreprise utilisatrice

- Avant 1990 : en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le coût est à l'entièvre charge de l'entreprise de travail temporaire, alors que l'article L 124-4-6 du code du travail prévoit expressément la responsabilité de l'utilisateur en matière d'hygiène et de sécurité des intérimaires.

- L'article 40 de la loi du 12 juillet 1990 prévoit que " pour tenir compte des risques particuliers encourus par les salariés mis à la disposition d'utilisateurs par des entreprises de travail temporaire, le coût de l'accident et de la maladie professionnelle est mis pour partie à la charge de l'entreprise utilisatrice " ; cette disposition reprend les termes de l'accord interprofessionnel du 24 mars 1990 (art 18) qui précise que ce partage du coût n'est effectif que pour les accidents ayant entraîné une incapacité permanente égale ou supérieure à 10 p 100 ou un décès.

La mise à la charge de l'entreprise utilisatrice d'une partie du coût de l'accident ou de la maladie professionnelle a pour objet de renforcer, par une responsabilité financière, la responsabilité légale des entreprises utilisatrices fixée par le code du travail. Elle doit permettre de mettre un terme à l'insuffisance fréquente, dans les entreprises utilisatrices, d'une réflexion sur les conditions de travail des salariés temporaires et des mesures relatives à leur sécurité (absence de formation à la sécurité, de mise à disposition des équipements de protection individuelle, etc).

- Les règles en vigueur sont les suivantes : Lorsqu'un travailleur intérimaire est victime d'un AT-MP provoquant une incapacité permanente (IPP) supérieure ou égale à 10 %, le coût du sinistre est réparti entre le compte employeur de l'entreprise utilisatrice (EU), qui en supporte un tiers, et celui de l'entreprise de travail temporaire (ETT), qui en supporte les deux tiers. Pour les autres sinistres (incapacité temporaire ou incapacité permanente inférieure à 10 %), le coût est imputé intégralement au compte employeur de l'ETT.

- Ces règles sont modifiées par le décret du 5 juillet 2024 dans l'objectif de responsabiliser toujours plus les entreprises utilisatrices sur les conditions d'exécution du travail des travailleurs intérimaires. Le nouveau texte prévoit un partage à parts égales du coût de l'ensemble des AT-MP entre l'entreprise de travail temporaire (ETT) et l'entreprise utilisatrice (EU)<sup>300</sup>. Elles auront donc une application progressive à compter de 2026<sup>301</sup>.

---

<sup>300</sup> À compter des taux applicables en 2026, le coût du sinistre pris en charge par l'EU sera fixé de la manière suivante :

Lorsque l'EU est en tarification individuelle ou mixte, sa part dans le coût de l'AT-MP est portée à la moitié du coût moyen arrêté pour cette catégorie de sinistre par le comité technique national (CTN) dont elle dépend, quelle que soit l'incapacité qui en résulte ; lorsque l'EU est en tarification collective, sa part du coût du sinistre est portée à la moitié des prestations et indemnités autres que les rentes versées, ainsi que la moitié du capital correspondant à l'accident mortel.

<sup>301</sup> Le taux notifié à une entreprise en 2026 est basé sur le cumul des coûts AT-MP survenus en 2022, 2023 et 2024. Les AT-MP survenus en 2022 et 2023, avant ce nouveau décret, seront mis à la charge de l'EU selon les modalités de répartition jusqu'ici en vigueur (un tiers en cas d'AT-MP provoquant une incapacité permanente supérieure ou égale à 10 %). En revanche, les AT-MP survenus en 2024 seront imputés selon les nouvelles modalités. Pour les taux notifiés pour 2027, les AT-MP pris en compte seront ceux survenus en 2023, 2024 et 2025. Ainsi, les AT-MP 2023 seront imputés selon les anciennes modalités, et ceux de 2024 et 2025 selon le nouveau dispositif. Les taux 2028, basés sur les AT-MP survenus en 2024, 2025 et 2026, seront donc les premiers intégralement calculés sur la base du nouveau dispositif. Le décret modifie l'article R. 242-6-1 du code de la sécurité sociale pour répartir différemment le coût des accidents du travail et des maladies professionnelles des salariés des entreprises de travail temporaire.

### 5.3. Davantage responsabiliser les entreprises donneuses d'ordre dans la prévention, notamment en cas de sous-traitance en cascade<sup>302</sup>.

[412] S'agissant de la sous-traitance<sup>303</sup>, le surrisque est expliqué par plusieurs éléments : les donneurs d'ordre peuvent choisir d'externaliser les travaux les plus dangereux, notamment pour ne pas avoir à subir les coûts associés à la réparation des accidents du travail ou des maladies professionnelles. La pression économique et la dépendance vis-à-vis d'un ou quelques donneurs d'ordres peut amener à une intensification du travail et/ou un moindre investissement dans les mesures de prévention. En cas de sous-traitance sur site, la coactivité sur le même lieu de travail de salariés provenant d'entreprises différentes peut engendrer une désorganisation du travail, facteur de risques aggravés. Enfin, les TPE-PME preneuses d'ordre peuvent moins aisément bénéficier de ressources extérieures (institutions de prévention, cabinets de consultants, contrôles et conseils par l'inspection du travail)<sup>304</sup>. Par ailleurs, comme les intérimaires, les salariés d'entreprises sous-traitantes pâtissent d'un accès insuffisant à la médecine du travail en raison de leur présence irrégulière dans l'entreprise<sup>305</sup>.

#### Des risques liés à la sous-traitance

*« Chaque jour, en moyenne, deux personnes perdent la vie au travail en France, l'un des pays les plus mal classés d'Europe en matière de sécurité au travail. En cause dans certains de ces drames, le recours*

<sup>302</sup> Dans la sous-traitance en cascade ou en chaîne, l'entreprise sous-traitante décide de faire exécuter une partie de sa mission par une autre entreprise.

<sup>303</sup> Pour mémoire et suite à la loi, les intérimaires, les salariés d'entreprises sous-traitantes ou prestataires peuvent être suivis par le service de prévention et de santé au travail de l'entreprise utilisatrice ou donneuse d'ordre. Les travailleurs indépendants et chefs d'entreprise non salariés peuvent être suivis par les SPST, dans le cadre d'une offre spécifique de services en matière de prévention, de suivi individuel et de prévention de la désinsertion professionnelle.

<sup>304</sup> PERRAUDIN Corinne (CES-université Paris 1), THEVENOT Nadine (CES-université Paris 1), DESSEIN Sophie (CES-université Paris 1), « Conditions de travail et préventions des risques professionnels dans le travail en sous-traitance : une étude quantitative », Rapport d'études n°033, 2022.

<sup>305</sup> Comme pour l'intérim, la loi du 2 août 2022 et son décret d'application ont prévu que les salariés sous-traitants devront être pris en compte dans les missions de prévention des SPST « dès lors que [leur] intervention au sein de l'entreprise revêt un caractère permanent ». (Article L 4622-5-1 du code du travail : « Lorsque des salariés d'entreprises extérieures exercent des activités (...) sur le site d'une entreprise disposant de son propre service de prévention et de santé au travail, la prévention des risques professionnels auxquels sont exposés ces salariés (...) est assurée de manière conjointe dans le cadre d'une convention conclue entre le service précité et les services de prévention et de santé au travail dont relèvent ces salariés ». Aux termes de l'article D4625-34-14-1, « la prévention des risques professionnels (...) est assurée de manière conjointe dans le cadre de la convention prévue à l'article L. 4622-5-1, dès lors que l'intervention au sein de l'entreprise revêt un caractère permanent ou que les deux conditions cumulatives suivantes sont remplies : 1° L'intervention à réaliser par les entreprises extérieures, y compris les entreprises sous-traitantes auxquelles elles peuvent faire appel, représente un nombre total d'heures de travail prévisible égal à au moins 400 heures sur une période inférieure ou égale à douze mois. Il en est de même dès lors qu'il apparaît, en cours d'exécution des travaux, que le nombre d'heures de travail doit atteindre 400 heures ; 2° L'intervention expose le travailleur à des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail défini à l'article R. 4624-23, ou est réalisée dans les conditions du travail de nuit prévues à l'article L. 3122-5 »).

systématique à la sous-traitance. Dans cet extrait de "Complément d'enquête", voici comment cette mécanique aurait coûté la vie à un technicien sous-traitant pour le géant des télécoms Orange.

Le samedi 15 octobre 2022, Aimen Sahli est mort au travail, à 29 ans. Dans le Cantal, sur un chantier sous-traité par le géant Orange, ce technicien des télécoms devait remplacer des poteaux téléphoniques trop anciens pour supporter la fibre. En dressant un poteau neuf sous une ligne à moyenne tension, il est foudroyé par un arc électrique. Il meurt sur le coup.

Franck Refouvelet apprend dans le journal ce décès qu'il juge incompréhensible. Sur la photo qui illustre l'article, sous la ligne à moyenne tension : un poteau métallique. Inimaginable, explique cet élu du personnel en charge de la sécurité chez Orange, qui a travaillé pendant trente ans dans les télécoms. C'est pourtant le b.a-ba, selon lui : si la ligne téléphonique est proche d'une ligne électrique, comme sur la route où travaillait Aimen, les poteaux en métal sont interdits. Pour éviter les risques d'électrocution, on utilise toujours des poteaux en composite. « Faire travailler sous une ligne moyenne tension des techniciens avec des poteaux métalliques... les conditions étaient réunies pour que le drame qui est arrivé arrive ».

Comment Aimen a-t-il pu avoir à manipuler un poteau en métal sous une ligne électrique ? Dans le stock de poteaux portant une étiquette "Orange" que Franck a découvert en contrebas de la route, aucun n'est en composite. Il prend des photos, fait un rapport, et adresse ces questions à l'entreprise : qui était chargé de commander ces poteaux ? Qui les a livrés ? Il n'a pas obtenu de réponse.

"Complément d'enquête" s'est procuré le schéma interne de ce qu'on appelle une "sous-traitance en cascade". Pour obtenir la fibre, la région Auvergne-Rhône-Alpes charge Orange de construire le réseau. Ensuite, la branche Sud-Est d'Orange sous-traite le chantier à Eiffage, un géant de la construction... qui missionne Intercom, un installateur de la région parisienne. C'est ce dernier qui a envoyé Aimen, auto-entrepreneur, sur le terrain. "Et c'est finalement cette chaîne de sous-traitance qui permet de diluer la responsabilité, et à chacun de se décharger".

Un mois après le drame, la direction régionale d'Orange dit ne pas savoir pourquoi les poteaux en composite étaient absents du chantier sur lequel travaillait Aimen. Contactée, Eiffage rejette la responsabilité sur son sous-traitant Intercom. Ce dernier avait-il averti Aimen du risque électrique ? Intercom n'a pas fourni de réponse à cette question.

"Tout le monde se renvoie la balle", constate l'avocat de la famille de la victime, soulignant que le géant des télécoms a "une obligation de vigilance vis-à-vis des travaux qui sont réalisés par ses sous-traitants". Pour lui comme pour la famille d'Aimen, toutes les entreprises impliquées dans ce chantier doivent prendre leurs responsabilités. D'autant que ce n'est pas la première fois qu'un tel drame se produit : à Marseille, huit mois avant Aimen, un autre sous-traitant d'Orange est mort dans les mêmes conditions...

La direction d'Orange, qui a refusé les demandes d'interview de "Complément d'enquête", assure par écrit que "la sécurité des techniciens est [sa] priorité". Au sujet du décès d'Aimen Sahli, elle indique ceci : "La victime était un salarié d'une entreprise qui n'avait pas été déclarée à Orange par son sous-traitant. En outre, cet accident tragique s'est produit sur une intervention non planifiée par notre partenaire de rang 1, de surcroît un samedi, alors que les travaux sont interdits le week-end." L'enquête ne fait que commencer ; elle risque de durer plusieurs années<sup>306</sup>.

[413] Le HCFiPS a souvent souligné les risques de dilution de responsabilité associées aux chaînes de sous-traitance, notamment quand s'installent des chaines de sous-

<sup>306</sup> Extrait de "Quand le travail tue", un document de "Complément d'enquête" à voir le 20 avril 2023, [VIDEO. Chez Orange, comment une chaîne de sous-traitance aurait mis des techniciens en danger \(francetvinfo.fr\)](https://francetvinfo.fr/video/chez-orange-comment-une-chaine-de-sous-traitance-aurait-mis-des-techniciens-en-danger/).

traitance en cascade<sup>307</sup>. Même si la formation à l'hygiène sécurité semble relativement développée chez les sous-traitants<sup>308</sup>, la qualité de l'organisation est souvent mise en cause : la démultiplication des interfaces est de nature à fragiliser la transmission des exigences de maîtrise des risques ; les différentes entreprises de la chaîne peuvent avoir des priorités contradictoires, créant des difficultés pour transmettre et respecter les exigences.

#### Explosion d'une cuve en maintenance dans une station-service (ARIA 35019) <sup>309</sup>

Une explosion se produit vers 16 h dans une cuve d'essence sans plomb d'une station-service. La cuve était en cours de maintenance par des sous-traitants. Quatre employés d'un des sous-traitants qui effectuaient des travaux de nettoyage de la cuve sont brûlés dont deux gravement. L'aire autoroutière est fermée. L'accident a eu lieu alors qu'une société avait été engagée pour neutraliser une cuve souterraine de la station-service. Pour exécuter ce travail, le sous-traitant (niveau 2) a engagé un sous-traitant (niveau 3) qui a engagé un autre sous-traitant (niveau 4) pour nettoyer les boues présentes dans la cuve. Le sous-traitant niveau 3 commence les opérations de neutralisation de la cuve en déconnectant les tuyauteries dans le trou d'homme. Une buse d'extraction d'air est placée dans la cuve. Ensuite le sous-traitant de niveau 4 descend un explosimètre et compte tenu de l'atmosphère explosive, une deuxième buse « double action » pour extraire l'air et aspirer les boues est introduite dans la cuve. Au bout de 20 minutes, le détecteur ne détecte plus d'atmosphère explosive. Il est retiré de la cuve. Un des sous-traitants de niveau 4 descend dans la cuve et commence les opérations de nettoyage. À la fin du travail, ses collègues commencent à retirer leurs outils. L'explosion survient alors qu'un des opérateurs tire sur le fil d'une lampe anti-déflagration coincée dans une des cloisons de la cuve. Le plan de prévention a été rédigé à distance par l'exécutant des travaux, contrairement aux procédures de l'exploitant donneur d'ordre. Ce plan de prévention, détenu par le sous-traitant de niveau 2 qui n'était pas sur place au moment des travaux, n'a pas été communiqué aux autres sous-traitants. L'analyse de risque avant les travaux n'identifiait pas de mesures ou contrôle à mettre en place au moment des travaux. La législation française et les procédures de l'exploitant exigent une mesure permanente des vapeurs dans la cuve en cas d'entrée en cuve. Cette procédure d'entrée en cuve de l'exploitant n'a pas été transmise aux sous-traitants de niveau 3 et 4. Le sous-traitant de niveau 4 n'était pas accrédité par le sous-traitant de niveau 3. L'accréditation de celui-ci, réalisée selon une version locale, ne précisait pas l'exigence d'accréditer les sous-contractants.

#### Contamination interne d'un intervenant découverte dans le cadre du suivi préventif d'un chantier de démantèlement (IRSN)

Le Groupement momentané d'entreprises solidaires en charge du démantèlement de la cuve et des internes de cuve d'un réacteur est composé de deux co-traitants dont l'un sous-traite à sa filiale suédoise et à une entreprise spécialisée en prestation logistique. Lors d'une opération comportant un risque de

<sup>307</sup> Voir dernier rapport sur les fraudes sociales : « sans en faire une généralité, les [phénomènes de sous-traitance] peuvent être très fraudogènes, notamment quand ils reposent sur des entreprises éphémères ».

<sup>308</sup> « Contrairement à ce qui est observé chez les donneurs d'ordres de premier rang, les opportunités proposées aux salariés des sous-traitants sont plus orientées vers l'hygiène et la sécurité. La probabilité qu'un sous-traitant de dernier rang organise ce genre de formation est multipliée par 2,2 et celle d'un sous-traitant intermédiaire est multipliée par 1,7 par rapport à une entreprise ni donneur d'ordres ni sous-traitant de caractéristiques comparables. En matière de sécurité, l'impulsion viendrait souvent des donneurs d'ordres en raison des dispositifs juridiques qui engagent leur responsabilité civile et pénale en cas d'accident du travail, en situation de co-activité ». SIGOT Jean-Claude, VERO Josiane, « Sous-traitance en chaîne : le maillon faible de la formation en entreprise », Céreq Essentiels, 2020/1 (N° 2), p. 77-87. URL : <https://www.cairn.info/revue-cereq-essentiels-2020-1-page-77.htm>

<sup>309</sup> BARPI\_2019\_Synthese\_Web.pdf (developpement-durable.gouv.fr).

contamination radioactive alpha, l'intervenant suédois s'équipe seul d'un masque à cartouche, d'une tenue et des gants adaptés. Il ne vérifie pas la bonne étanchéité entre la capuche de la tenue et le masque à cartouche. Le dossier d'intervention ne prévoit pas d'assistance à l'habillage des intervenants. En fin d'intervention, l'intervenant retire son masque avant de retirer sa tenue et se contamine. Le technicien radioprotection (sous-traitant du titulaire de la commande), bien que présent pendant les opérations de déshabillage, n'arrive pas à imposer le respect strict des règles de déshabillage à l'intervenant.

[414] Ce sujet a fait l'objet de plusieurs propositions d'évolution<sup>310</sup>. Parmi ces propositions, figurent par exemple l'idée d'interdire à une entreprise sous-traitante<sup>311</sup> de sous-traiter plus d'un tiers du travail qui lui est confié sans l'autorisation du donneur d'ordre et/ou du maître d'ouvrage<sup>312</sup> ou celle d'encadrer, sur le modèle de ce qui existe dans le secteur nucléaire, la sous-traitance des activités dangereuses en limitant à trois le nombre maximum de niveaux de sous-traitance<sup>313</sup> et en élargissant le contrôle des Dreal aux activités liées à la sécurité chez les sous-traitants des exploitants<sup>314</sup> ou encore celle d'encourager et généraliser les bonnes pratiques existantes de limitation de la sous-traitance en cascade « *en tenant compte des réalités et en prenant appui sur la volonté de régulation des opérateurs eux-mêmes* »<sup>315</sup>.

[415] La directive européenne sur le devoir de vigilance des entreprises conforte et élargit le devoir de vigilance des entreprises vis-à-vis de leurs sous-traitants. En particulier, l'article 10 e) de cette directive impose aux donneurs d'ordres de fournir

<sup>310</sup> Avec notamment plusieurs propositions de loi lors de la dernière législature.

<sup>311</sup> Ou à une entreprise principale, au sens de la loi de 1975 sur la sous-traitance.

<sup>312</sup> Assemblée nationale, Rapport d'information déposé par la commission des affaires économiques sur les relations entre les grands donneurs d'ordre et les sous-traitants dans les filières industrielles, présenté par M. Denis SOMMER, Député, 2020, Rapport d'information n°2076 - 15e législature - Assemblée nationale (assemblee-nationale.fr).

<sup>313</sup> Le décret du 28 juin 2016 a interdit à l'exploitant la sous-traitance de l'exploitation de son installation, et limite à trois le nombre maximum de niveaux de sous-traitance : « Art. 63-1.-L'exploitant d'une installation nucléaire de base assure effectivement l'exploitation de son installation. Il peut recourir à des intervenants extérieurs pour la réalisation d'activités importantes pour la protection des intérêts mentionnés à l'article L. 593-1 du code de l'environnement, dans les conditions prévues par le présent chapitre et sous réserve de conserver la capacité d'assurer la maîtrise de ces activités et de l'exploitation de son installation.» Art. 63-2.-I.-Pour garantir la maîtrise de la réalisation des activités importantes pour la protection des intérêts mentionnés à l'article L. 593-1 du code de l'environnement, l'exploitant limite autant que possible le nombre de niveaux de sous-traitance. II.-Lorsque l'exploitant confie à un intervenant extérieur la réalisation, dans le périmètre de son installation au cours du fonctionnement ou du démantèlement de celle-ci, de prestations de service ou de travaux importants pour la protection des intérêts mentionnés à l'article L. 593-1 du code de l'environnement, ceux-ci peuvent être réalisés par des sous-traitants de second rang au plus. » Art. 63-4.-I.-Lorsque les dispositions du II de l'article 63-2 ne peuvent être respectées en cas d'événement imprévisible affectant les conditions de réalisation de l'activité ou nécessitant des opérations ponctuelles, l'exploitant peut autoriser un intervenant extérieur à recourir à un sous-traitant de rang supérieur à deux. Il en informe préalablement l'Autorité de sûreté nucléaire, en indiquant les motifs de cette décision. « II.-Lorsque le recours à un intervenant extérieur ou à des sous-traitants de rang supérieur à deux permet d'assurer une meilleure protection des intérêts mentionnés à l'article L. 593-1 du code de l'environnement, l'Autorité de sûreté nucléaire peut instituer, par une décision motivée, une dérogation aux dispositions du II ou du III de l'article 63-2. L'absence de réponse de l'Autorité de sûreté nucléaire à l'expiration d'un délai de six mois suivant la réception d'une demande tendant à instituer une telle dérogation vaut rejet de la demande ».

<sup>314</sup> Sénat, Rapport fait Tau nom de la commission d'enquête chargée d'évaluer l'intervention des services de l'État dans la gestion des conséquences environnementales, sanitaires et économiques de l'incendie de l'usine Lubrizol à Rouen, Président, M. Hervé MAUREY, Rapporteurs Mmes Christine BONFANTI-DOSSAT et Nicole BONNEFOY, 2020

<sup>315</sup> Sénat, Rapport fait Tau nom de la commission d'enquête chargée d'évaluer l'intervention des services de l'État dans la gestion des conséquences environnementales, sanitaires et économiques de l'incendie de l'usine Lubrizol à Rouen, Président, M. Hervé MAUREY, Rapporteurs Mmes Christine BONFANTI-DOSSAT et Nicole BONNEFOY, 2020

un soutien « ciblé et proportionné à une PME, qui est partenaire commercial de l'entreprise, si cela est nécessaire à la lumière des ressources, des connaissances et des contraintes de la PME, y compris en lui donnant accès à des possibilités de renforcement des capacités, de formation ou de mise à niveau des systèmes de gestion ou en facilitant un tel accès et, lorsque le respect du code de conduite ou du plan d'action en matière de prévention compromettrait la viabilité de la PME, en lui fournissant un soutien financier ciblé et proportionné, par exemple un financement direct, des prêts à taux d'intérêt réduit, des garanties quant au maintien de l'approvisionnement ou une aide à l'obtention d'un financement ». Cette directive devra être transposée dans le droit interne à l'horizon 2026<sup>316</sup>.

#### La directive sur le devoir de vigilance des entreprises

Le devoir de vigilance a été institué par la loi n° 2017-399 du 27 mars 2017 relative au devoir de vigilance des sociétés mères et des entreprises donneuses d'ordre (article L. 225-102-4 du code de commerce). Ainsi, toute société employant au moins 5 000 salariés doit établir et mettre en œuvre un plan de vigilance relatif à l'activité de la société et de l'ensemble des filiales qu'elle contrôle pour prévenir les atteintes graves aux droits humains, libertés fondamentales, à la santé et sécurité des personnes et à l'environnement : « La notion de devoir de vigilance a été forgée par le législateur français afin de remédier au cloisonnement juridique découlant du principe de personnalité juridique des sociétés donneuses d'ordre et leurs sous-traitants ou fournisseurs. Le devoir de vigilance impose donc l'adoption d'instruments susceptibles de prévenir les risques découlant des activités des sociétés donneuses d'ordre et de celles des entités constituant leur chaîne d'approvisionnement<sup>317</sup> ».

Le 24 mai 2024, le Conseil de l'Union européenne a définitivement adopté la directive sur la diligence raisonnable en matière de durabilité des entreprises (« CSDDD »). La directive concerne les entreprises de plus de 1 000 salariés dont le chiffre d'affaires est supérieur à 450 millions d'euros, ainsi que leurs activités, de la production de biens ou la fourniture de services en amont, à la distribution, au transport ou au stockage des produits en aval. Les entreprises concernées par la législation adoptée aujourd'hui devront adopter et mettre en œuvre un système fondé sur les risques pour suivre, prévenir ou réparer les dommages aux droits de l'homme ou à l'environnement recensés par la directive.

La directive impose aux entreprises de veiller à ce que les obligations en matière de droits de l'homme et d'environnement soient respectées tout au long de leur chaîne d'activités. Si un manquement à ces obligations est constaté, les entreprises devront prendre les mesures appropriées pour prévenir, atténuer, supprimer ou réduire le plus possible les incidences négatives découlant de leurs propres activités, de celles de leurs filiales et de celles de leurs partenaires commerciaux dans leur chaîne d'activités. Les entreprises peuvent être tenues responsables des dommages causés et devront assurer leur réparation intégrale.

[416] Un suivi de l'impact de cette directive sera tout à fait nécessaire pour en apprécier l'efficacité. Parallèlement, il semble intéressant de capitaliser sur l'expérience des jeux olympiques : comme évoqué ci-dessus, les grands groupes du BTP détenteurs des marchés ont été considérés, dès le départ, comme co-responsables

<sup>316</sup> Les États membres ont deux ans pour transposer la directive dans leur droit national, à compter de son adoption.

<sup>317</sup> [Lettre de la DAJ – Le devoir de vigilance des entreprises en matière de durabilité – Rapport de l'Assemblée nationale | economie.gouv.fr](http://www.economie.gouv.fr)

des actions pour la sécurité pour l'ensemble des personnels travaillant sur leur périmètre, qu'il s'agisse de leur propre personnel ou qu'il s'agisse des personnels de leurs sous-traitants. Structurer, dans la durée, ce type d'approche semble particulièrement pertinent.

**Recommandation n°37 : Capitaliser sur la charte sociale Paris 2024, en travaillant sur le secteur du BTP, pour voir comment limiter les niveaux de sous-traitance et rendre ainsi plus aisés l'exercice du devoir de vigilance et de la solidarité financière.**

## 5.4. Mieux intégrer les conditions de travail dans les marchés publics : l'exemple de la propreté

[417] Non sans lien avec le sujet précédent, la gestion des marchés publics pose la question du « bon usage » de la sous-traitance. Alors qu'ils représentent un poids important dans l'économie, les marchés publics peinent à prendre en compte les conditions de travail.

**Tableau n°3 : Les marchés publics en France : des volumes importants, notamment dans le secteur de la protection sociale et de la santé**

Volume des marchés	130 mds€ en 2021 <sup>318</sup>
Dont % des marchés de service <sup>319</sup>	39% en 2021 <sup>320</sup>
Part des marchés dans le secteur de la santé rapporté à l'ensemble des marchés	41,9% en 2021 <sup>321</sup>
Part des marchés dans le secteur de la protection sociale rapporté à l'ensemble des marchés	9,8% en 2021 <sup>322</sup>

<sup>318</sup> 128,193 mds € hors marchés non récurrents, 151,193 mds tous marchés confondus. Recensement économique de la commande publique, Chiffres 2021. Le poids des dépenses liées aux marchés publics dans le PIB a nettement progressé en moyenne de la zone OCDE, passant de 11.8 % du PIB en 2007 à 12.9 % du PIB en 2021. En moyenne des 22 pays membres à la fois de l'OCDE et de l'Union européenne pour lesquels des données sont disponibles (OCDE-UE), ce poids est passé de 13.7 % du PIB en 2019 à 14.8 % du PIB en 2021. OCDE, Panorama des administrations publiques, 2023.

<sup>319</sup> Ayant pour objet de fournir une prestation de service. Les marchés de fournitures représentent 32% des marchés ; ceux de travaux, 29%.

<sup>320</sup> Hors marchés non récurrents. Recensement économique de la commande publique, chiffres 2021.

<sup>321</sup> « Les marchés publics sont utilisés dans l'ensemble des domaines de l'action publique, qu'il s'agisse de la santé, de la protection de l'environnement, du maintien de l'ordre ou des affaires économiques. Comme les années antérieures, les dépenses de santé ont représenté la plus grande part des dépenses effectuées dans le cadre des marchés publics, avec un poids moyen de 31.9 % dans la zone OCDE en 2021[41,9% en France], contre 29.3 % en 2019. Suivi par les affaires économiques (16.4 %), l'éducation (10.7 %), la défense (9.9 %) et la protection sociale (9.8 %) [12,3% en France] avec des variations relativement faibles d'un pays à l'autre. » OCDE, Panorama des administrations publiques, 2023.

<sup>322</sup> OCDE, Panorama des administrations publiques, 2023.

[418] Conformément au code de la commande publique, les marchés publics doivent « participer à l'atteinte des objectifs de développement durable, dans leurs dimensions économique, sociale et environnementale »<sup>323</sup>. Les objectifs de développement durable doivent d'ores et déjà être pris en compte lors de l'expression de besoins<sup>324</sup>. Avec la loi Climat et résilience, les marchés les plus importants devront, sauf cas particuliers<sup>325</sup>, comprendre, à l'horizon 2026, des conditions d'exécution prenant en compte des considérations relatives au domaine social ou à l'emploi<sup>326</sup>.

[419] Les considérations sociales, qui s'expriment dans le cadre des « clauses sociales », sont encadrées : le prix demeure fondamental dans l'octroi d'un marché, puisque celui-ci repose nécessairement sur l'offre économiquement la plus avantageuse ; par ailleurs les clauses sociales doivent être en lien avec l'objet du marché (il est interdit, par ces clauses, de s'immiscer dans la politique de l'entreprise elle-même).

[420] Ce cadre donné, les clauses sociales ont un champ potentiellement vaste<sup>327</sup> : insertion des publics éloignés de l'emploi et des personnes en situation de handicap, lutte contre les discriminations, notamment la promotion de l'égalité femme/ homme, respect des exigences éthiques (respect des droits de l'homme...) ou équitables, performance dans la protection (santé et sécurité au travail) ou la formation des salariés, en lien avec la prestation commandée, etc.

[421] En pratique, la part des marchés publics intégrant une considération sociale représentait seulement 13,2% du nombre de marchés notifiés en 2021 (17,6% des marchés en volume<sup>328</sup>). Conformément aux éléments d'orientation diffusés aux acheteurs publics, les clauses sociales, lorsqu'elles sont mobilisées, concernent pour l'essentiel les questions d'insertion professionnelle des personnes éloignées du marché de l'emploi – non les conditions de travail.

---

<sup>323</sup> Article L. 3-1 du code de la commande publique. La prise en compte des considérations sociales et environnementales dans les procédures de passation de marché a été introduite dans la directive 2014/24/UE du 26 février 2014. Ce texte a été transposé en droit interne par l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics. L'article L.3-1 a été introduit par la loi Climat et Résilience- loi n° 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets.

<sup>324</sup> Article L2111-1 du code de la commande publique : « *La nature et l'étendue des besoins à satisfaire sont déterminées avec précision avant le lancement de la consultation en prenant en compte des objectifs de développement durable dans leurs dimensions économique, sociale et environnementale* ». Article L3111-1 : « *La nature et l'étendue des besoins à satisfaire sont déterminées avant le lancement de la consultation en prenant en compte des objectifs de développement durable dans leurs dimensions économique, sociale et environnementale* ».

<sup>325</sup> L'acheteur peut déroger à cette obligation dans quatre hypothèses : si le besoin peut être satisfait par une solution immédiatement disponible, si cette prise en compte n'est pas susceptible de présenter un lien suffisant avec l'objet du marché, si cette prise en compte devait restreindre la concurrence ou rendre techniquement ou économiquement difficile l'exécution de la prestation et, enfin, s'il s'agit d'un marché de travaux d'une durée inférieure à six mois.

<sup>326</sup> [Fiche explicative loi Climat.pdf \(economie.gouv.fr\)](https://www.economie.gouv.fr/fiche-explicative-loi-climat.pdf)

<sup>327</sup> Guide de des aspects sociaux de la commande publique publié par la Direction des Affaires Juridiques du ministère de l'économie.

<sup>328</sup> Hors marchés non récurrents. Recensement économique de la commande publique, Chiffres 2021.

[422] La politique d'achats des organismes du régime général est tout à fait illustrative de cet état de fait.

[423] Les achats sont un enjeu non nul pour les organismes de protection sociale, avec un montant consacré à ce poste qui s'élève à près de 2 Md€<sup>329</sup>. 44 % des marchés notifiés en 2019 comportaient des clauses environnementales, 21 % des clauses sociales<sup>330</sup>. La stratégie institutionnelle est posée par l'Ucanss, dernièrement dans son guide « *Responsables au quotidien - Le référentiel RSO de la sécurité sociale* »<sup>331</sup>. Si l'usage des clauses sociales est présent dans les orientations relatives aux achats, il est centré, comme dans l'ensemble de la sphère publique, sur l'insertion des personnes éloignées de l'emploi ou en situation de handicap. Aucune mention n'y est faite aux conditions de travail sous-jacentes aux marchés<sup>332</sup>.

#### Contribuer par l'achat à l'insertion des personnes éloignées de l'emploi ou en situation de handicap : le référentiel RSO de l'UCANSS

Après avoir rappelé que « *le droit de la commande publique offre de nombreux leviers pour soutenir les politiques publiques et promouvoir l'emploi et l'insertion professionnelle* », le référentiel fixe deux grands objectifs (1) Développer la compétence et la sensibilité des acheteurs et prescripteurs aux aspects sociaux de la commande publique, 2) Augmenter le nombre d'heures exécutées au titre des clauses sociales et en renforcer l'efficacité), puis propose quelques actions type en termes de Compétence et [de] sensibilité des acheteurs<sup>333</sup> et en termes de Nombre et [d'] efficacité des heures au titre des clauses sociales<sup>334</sup>.

86 190 heures d'insertion sont réalisées dans le cadre des marchés du régime général ; le volume d'achats auprès du secteur adapté s'élève à 4,1 M€.

[424] Pour leur part, les COG reprennent très peu ces notions<sup>335</sup>. Quand les clauses sociales sont citées et explicitées, c'est, conformément à la stratégie institutionnelle, exclusivement en lien avec les politiques d'insertion, avec parfois un ciblage sur les marchés de main d'œuvre. Sauf exception, aucun indicateur de suivi n'est prévu.

[425] La mise en œuvre de la politique des achats reste ainsi très orientée sur la compression des coûts –dans une logique qui se rapproche encore souvent de

<sup>329</sup> 2,1 milliards d'euros en 2018 (régime général, agricole et mines), [6 pages Rapport CHIFFRES CLES ACHATS \(ucanss.fr\)](#)

<sup>330</sup> Responsables au quotidien Le référentiel RSO de la sécurité sociale, UCANSS, 2020 [Le référentiel de la démarche RSO de la Sécurité sociale \(securite-sociale.fr\)](#).

<sup>331</sup> Responsables au quotidien Le référentiel RSO de la sécurité sociale, UCANSS, 2020 [Le référentiel de la démarche RSO de la Sécurité sociale \(securite-sociale.fr\)](#). Trois axes président à la stratégie d'achats : Repenser l'achat et en faire un levier pour déployer l'économie circulaire ; Contribuer par l'achat à l'insertion des personnes éloignées de l'emploi ou en situation de handicap.

<sup>332</sup> On a pu trouver des mentions relatives à la promotion du travail en journée, de manière marginale, par exemple dans le baromètre des achats des organismes de sécurité sociale, 2011.

<sup>333</sup> - Former les acheteurs aux achats responsables ; - Rencontrer les acheteurs des collectivités et le cas échéant participer à des réseaux de donneurs d'ordre responsables ; - Organiser l'intervention de PLIE ou de Maisons de l'Emploi pour expliquer les missions et modalités d'intervention des facilitateurs dans le cadre, le cas échéant, de rencontres interbranches.

<sup>334</sup> Recourir à des facilitateurs (Maisons de l'Emploi, PLIE) le plus en amont possible de la mise en œuvre de la consultation ; - Prévoir un critère social en combinaison de la clause pour la sélection des offres.

<sup>335</sup> Voir annexe 13 au chapitre 5.

pratiques de « moins-disant ». Elle peine à prendre en compte les conditions de travail associées aux marchés, alors que des critères sociaux peuvent être intégrés dans l'appel d'offre<sup>336</sup>. Cette approche est de nature à créer de nombreuses externalités négatives notamment lorsque ces marchés concernent des domaines à forte intensité de main d'œuvre, caractérisés par des risques professionnels importants et où les exigences des commanditaires peuvent rendre l'organisation du travail particulièrement complexe.

[426] Le secteur de la propreté est particulièrement symptomatique à cet égard. Ce point a été illustré devant le HCFiPS par Xavier DEVETTER et Philippe JOUANNY, Président de la Fédération des Entreprises de Propreté, d'Hygiène et Services Associés.

[427] La commande publique est un élément très structurant du secteur : 25% du chiffre d'affaires du secteur y est réalisé au travers d'achats publics<sup>337</sup>. Elle demeure gérée selon une logique fortement centrée sur la minimisation des coûts, avec une évaluation des marchés publics qui repose majoritairement sur une composante « prix » et qui prend très peu en considération les critères sociaux.

[428] Cette pratique d'achat « low cost » n'intègre pas le fait que les frais de personnel représentent 89% de la valeur ajoutée du secteur<sup>338</sup> et que, par suite, la pression sur les coûts se traduit, à qualité de service donnée, par une pression sur les rémunérations et/ ou sur les conditions de travail des salariés, dans un contexte où ces conditions de travail sont déjà difficiles<sup>339</sup>.

[429] Les risques induits sont très importants sur les personnes (difficulté à concilier vie familiale et vie professionnelle, en lien avec des horaires atypiques, difficulté de garde d'enfants en dehors des horaires habituels capacité à travailler dans la durée en cas d'intensification des tâches, sentiment d'un travail « mal fait », en cas de réduction de la qualité ou de la quantité des prestations, fatigabilité exacerbée, temps partiel non souhaité ...). Ils le sont pour les employeurs (mal être au travail pouvant générer une baisse de productivité, risques de démissions, ...). Ils le sont enfin pour le système de protection sociale (risques de multiplication des arrêts de travail ; compensation partielle des temps partiels subis, via la prime d'activité...). La recherche d'une

<sup>336</sup> Article L2152-7 du code de la commande publique : « *Le marché est attribué au soumissionnaire ou, le cas échéant, aux soumissionnaires qui ont présenté l'offre économiquement la plus avantageuse sur la base du critère du prix ou du coût. L'offre économiquement la plus avantageuse peut également être déterminée sur le fondement d'une pluralité de critères non discriminatoires et liés à l'objet du marché ou à ses conditions d'exécution, parmi lesquels figure le critère du prix ou du coût et un ou plusieurs autres critères comprenant des aspects qualitatifs, environnementaux ou sociaux* ».

<sup>337</sup> Le chiffre d'affaires du secteur s'élève à 18 mds€ Le Monde de la Propreté, Chiffres clés et actions prioritaires, 2023.

<sup>338</sup> Le Monde de la Propreté, Chiffres clés et actions prioritaires, 2023. La notation des marchés publics du secteur de la propreté était en moyenne, en 2022, composée du prix pour 47%, de la technique pour 46% alors que les clauses dédiées au développement durable, social et environnemental ne concernaient que 7% de la note. Cette part du prix est jugée trop importante par la Fédération des Entreprises de la Propreté, qui préconise que le critère prix n'excède pas 40% « pour un achat responsable fondé sur le mieux-disant plutôt que sur le moins disant ».

<sup>339</sup> Voir annexe 12 au chapitre 5.

économie immédiate peut être ainsi contreproductive si on la replace dans un contexte plus global<sup>340</sup>.

[430] Dans ces conditions, le HCFiPS souhaite insister sur la nécessité d'une meilleure maîtrise de la commande publique dans les secteurs à forte intensité de main d'œuvre, selon une logique où chaque acteur du système ne peut être que gagnant : meilleures conditions de travail pour les salariés, meilleure attractivité des métiers pour les employeurs, réduction des coûts pour la protection sociale.

[431] Cet enjeu devrait pouvoir en partie reposer sur les objectifs fixés par le plan national pour des achats durables<sup>341</sup> : alors que, comme cela vient d'être rappelé, la part des marchés publics intégrant une considération sociale représentait seulement 13,2% du nombre de marchés notifiés en 2021, l'objectif est que, d'ici 2025, 30% des contrats de la commande publique notifiés au cours de l'année comprennent au moins une considération sociale<sup>342</sup>.

[432] S'inscrivant dans ce cadre et s'agissant du secteur de la propreté, la Première Ministre avait souligné dans une circulaire du 16 mars 2022<sup>343</sup> que « *les acheteurs publics ont un rôle à jouer dans l'amélioration des conditions de travail et de rémunération [des] travailleurs [des filières de la propreté]*<sup>344</sup>. Le choix de critères qualitatifs, complémentaires à celui du prix, doit devenir un levier puissant pour tirer vers le haut *les conditions de travail des salariés des entreprises prestataires* ». Parmi les éléments prévus par ce document, certains concernent directement les conditions de travail : il prévoit notamment que le recours aux prestations réalisées en journée et en continu soit développé<sup>345</sup>.

[433] En ce même sens, le guide de l'achat durable préconise désormais de prendre en compte les contraintes personnelles et familiales. Dans le secteur de la propreté,

<sup>340</sup> La Fédération des entreprises de propreté souligne que ces difficultés s'accroissent du fait des règles de fixation des prix, notamment en période d'inflation. Comme le remarque la Fédération de la propreté, les entreprises de ce secteur « sont directement soumises à des variations de coût liées notamment aux évolutions salariales réglementaires et conventionnelles et d'une manière globale aux importantes variations liées à l'inflation. L'absence de prise en compte de ces variations et le maintien sans condition de prix fermes placent les entreprises prestataires dans une situation préjudiciable en matière d'emploi et de pérennisation de leur activité ».

<sup>341</sup> Plan 2022-2025, [PNAD-PAGEAPAGE-SCREEN\(3\).pdf](#) ([ecologie.gouv.fr](#)).

<sup>342</sup> Guide d'utilisation des CCAG / [economie.gouv.fr](#) Différents outils sont déployés par l'État pour aller vers cet objectif, avec notamment des conseils techniques permettant accompagnant les acteurs de la commande publique dans la prise en main des cahiers des clauses administratives générales et techniques.

<sup>343</sup> Voir annexe 11 au chapitre 5.

<sup>344</sup> Et de la sécurité privée.

<sup>345</sup> Rejoignant ainsi, par exemple, les préconisations du secteur de la propreté : « *Les interventions tôt le matin et tard le soir sont généralisées dans le secteur, avec des conséquences sur la qualité des services apportés au regard des usages du site, mais également la qualité de vie et de travail des acteurs de la propreté, des agents de service comme de l'encadrement. De nombreuses études de cas révèlent que les interventions sur des horaires plus classiques et en continu apportent des effets positifs pour l'ensemble des parties prenantes. L'évolution vers le travail en continu et/ou en journée nécessite une véritable démarche partenariale* ». [Acheter responsable - Achat Propreté \(achat-proprete.com\)](#)

ce guide suggère notamment d'inscrire les prestations de nettoyage dans les heures de travail en journée et en continu<sup>346</sup> - ce qui a été réalisé dans certains ministères.

[434] Pour consolider cette dynamique, une référence expresse à ce type d'approche serait sans doute utile dans le prochain plan national pour les achats durables, l'actuel – qui s'achève en 2025 - restant très peu explicite sur ce sujet<sup>347</sup>.

**Recommandation n°38 : Expliciter dans le prochain plan national pour les achats durables l'inscription de clauses relatives aux conditions de travail pour les marchés mobilisant des entreprises de main d'œuvre.**

[435] Cette mesure pourrait s'accompagner, selon la suggestion de la Fédération des entreprises de la propreté, de la systématisation, à l'appui des marchés publics, d'études de faisabilité visant à la mise en place du travail en continu et/ ou en journée<sup>348</sup>.

[436] S'agissant des organismes de sécurité sociale, l'Ucanss comme les conventions d'objectifs et de gestion se devraient de porter ces orientations de manière expresse. Afin de sensibiliser les équipes de direction à ces questions – portées par les services achats, dont l'activité est rarement suivie au niveau des instances de direction -, une intégration de cette approche dans les objectifs des Directeurs serait une réelle garantie d'efficacité.

**Recommandation n°39 : Intégrer la prise en compte des conditions de travail dans les marchés relatifs aux secteurs de main d'œuvre dans les documents stratégiques des organismes de sécurité sociale (orientations édictées par l'Ucanss –COG) et dans les objectifs des directeurs et en assurer le suivi.**

[437] Pour s'assurer de la bonne mise en œuvre de cette démarche, un suivi est nécessaire : aujourd'hui il n'est pas disponible. Comme le souligne la direction des affaires juridiques du ministère des finances, en charge du suivi des marchés au travers son bureau « économie, statistiques et techniques de l'achat public », les données sont actuellement relativement pauvres : l'appareil statistique repose sur du volontariat ;

---

<sup>346</sup> Voir développement en annexe 12 au chapitre 5.

<sup>347</sup> « La dimension sociale est entendue au sens large, comme par exemple, l'insertion des publics éloignés de l'emploi et de personnes en situation de handicap, la lutte contre les discriminations, notamment la promotion de l'égalité femme/ homme, le respect des exigences éthiques (respect des droits de l'homme...) ou équitables, la performance dans la protection ou la formation des salariés, en lien avec la prestation commandée, etc ».

<sup>348</sup> La fédération de la propreté souhaite voir inclure dans le Code de la commande publique, la systématisation d'études de faisabilité pour la mise en place du travail en continu et/ou en journée dans les marchés publics pour améliorer les conditions sociales des agents de Propreté en réduisant efficacement les horaires décalés et fragmentés. Les solutions du Livre Bleu - Fédération des Entreprises de Propreté, d'Hygiène et Services Associés ([federation-proprete.com](http://federation-proprete.com)).

lorsque les données sont renseignées, elles le sont de façon très incomplète<sup>349</sup>. Sans rechercher des données exhaustives, il serait sans doute nécessaire d'envisager des solutions « dégradées »<sup>350</sup>.

**Recommandation n°40 : Assurer une cohérence entre la politique d'achat des administrations publiques (notamment de la sécurité sociale) et la trajectoire de désmicardisation.**

[438] S'agissant des organismes de sécurité sociale, un suivi spécifique pourrait être mis en place par l'Ucanss.

[439] Au-delà de l'inclusion effective de clauses sociales dans les marchés, le HCFiPS considère qu'une attention particulière doit être portée aux modalités de fixation des prix. En période d'inflation, il s'agit de s'assurer que les prix des marchés puissent réagir de manière suffisamment rapide aux évolutions salariales, en particulier lorsque la masse salariale du secteur est fortement concentrée au niveau du SMIC – et subit mécaniquement les augmentations du salaire minimum : la Fédération de la propreté suggère par exemple que soit imposée dans les marchés à forte intensité de main d'œuvre l'obligation de tenir compte des variations sectorielles dues à l'inflation, en incluant une révision des prix basée sur des indices/index précis et adaptés aux métiers<sup>351</sup>.

**Recommandation n°41 : Faire en sorte que les marchés puissent prendre en compte rapidement les variations sectorielles dues à l'inflation, en incluant une révision des prix basée sur des indices/index précis et adaptés aux métiers.**

---

<sup>349</sup> Entretien du HCFiPS avec la DAJ 25/10/2023. S'agissant des clauses sociales, elles se limitent à une déclaration (loin d'être généralisée du fait du caractère volontaire de la collecte) portant sur l'existence ou l'absence de clauses sociales dans le marché ; la nature des clauses sociales n'est pas disponible ; aucun élément n'est fourni en matière d'exécution. Cette situation s'explique par la lourdeur du reporting auquel les acheteurs doivent faire face. La DAJ espère une amélioration de la collecte de données à compter de 2024, en lien avec la modification du mode de collecte : pour les marchés de plus de 40 000€, les acheteurs verseront les données essentielles non plus sur leur profil acheteur, mais sur le portail national de l'Observatoire économique de la commande publique, qui procèdera ensuite au recensement des marchés publics en collectant directement les informations nécessaires sur ce portail sans formalité supplémentaire de la part des acheteurs : DAJ, 2022.

<sup>350</sup> Suivi des gros acheteurs ? d'un échantillon de collectivités représentatives ? sondage régulier ?

<sup>351</sup> La question de la fixation des index est également posée. Comme le souligne la Direction des Affaires Juridiques dans son guide sur le prix dans les marchés publics, les index « doivent être représentatifs du contenu des prestations du marché et adaptés à la réalité économique au moment de la mise en concurrence. Pour les secteurs à forte intensité de main d'œuvre, l'indice salarial doit être représentatif de son poids moyen dans l'exécution du marché. Par exemple, dans le secteur de la propreté, celui-ci est proche de 80% du prix de revient.

## 6. AMELIORER L'ACTION CONTRE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE<sup>352</sup>

[440] Au-delà de la prévention primaire, le HCFiPS souhaite insister sur l'importance des actions de retour vers le travail des personnes en arrêt de travail au travers de la « PDP » (prévention de la désinsertion professionnelle). Dans un contexte d'augmentation des remboursements des indemnités journalières (avec une évolution de près de 28% des remboursements entre 2019 et 2023), le système de production peut venir ici en appui du système de redistribution, en aidant à « remettre » les personnes au travail<sup>353</sup>, l'indemnisation de l'arrêt pouvant devenir délétère quand l'arrêt s'allonge parce ce que l'on n'a pas su proposer au salarié des solutions de reprise ni l'accompagner pour ce faire. Ce point est central alors que la population active vieillit, que les maladies chroniques augmentent<sup>354</sup> et que certains métiers peinent à trouver de la main d'œuvre. Selon l'IGAS, s'il « *n'existe pas de mesure directe du nombre de salariés risquant de perdre leur emploi à court ou moyen terme en raison d'un problème de santé ou d'un handicap, (...) ce sont vraisemblablement 1 à 2 millions de salariés qui sont exposés à ce risque, soit 5 à 10 % d'entre eux* »<sup>355</sup>. La question est donc majeure.

---

<sup>352</sup> « Selon le manuel de référence édité par le comité scientifique sur l'intégration et la prévention d'incapacité au travail de la Commission internationale de la santé au travail (CIST) (15), la désinsertion professionnelle désigne « l'incapacité au travail [qui] intervient quand un travailleur est incapable de rester au travail ou de retourner au travail à cause d'une blessure ou d'une maladie ». Dans le cadre de ces recommandations, le maintien en emploi (MEE) est défini comme un processus d'accompagnement des personnes présentant un problème de santé avec un retentissement sur leurs capacités de travail, dans le but de les maintenir durablement en emploi (et pas seulement dans leur poste de travail, ni dans la seule entreprise d'origine) dans des conditions compatibles dans la durée avec leur santé. Le MEE comprend également l'emploi en milieu ordinaire ou protégé. » HAS [Haute Autorité de santé \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/-/Sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs-Methode-Rec), « Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs Méthode Recommandations pour la pratique clinique », 2019.

<sup>353</sup> L'enjeu est de valoriser avant tout les capacités des individus - en dépit de leurs atteintes - plutôt que l'indemnisation passive de leur incapacité temporaire de travail. [EUROGIP-158F-prev-desinsertion-pro-dans-4pays-europeens-janv2021.pdf](https://www.eurogip.org/-/EUROGIP-158F-prev-desinsertion-pro-dans-4pays-europeens-janv2021.pdf)

<sup>354</sup> Entre 2015 et 2019 les remboursements de l'assurance maladie au titre des pathologies chroniques ont augmenté de 2,8% par an.

<sup>355</sup> Pierre ABALLEA Marie-Ange du MESNIL du BUISSON Avec la participation d'Anne BURSTIN « La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés », IGAS, 2017. » Il n'existe aucune mesure directe du nombre de salariés en risque de désinsertion professionnelle. Lors des enquêtes emploi 2,3 millions de salariés sont considérés comme en situation de handicap « au sens large », c'est-à-dire en incluant ceux dont le handicap n'est pas reconnu administrativement mais qui déclarent un problème de santé durable et des difficultés importantes dans les tâches quotidiennes. En leur sein 0,9 million bénéficient d'une reconnaissance administrative du handicap. Il y a eu d'autre part en 2012 environ 850 000 avis d'aptitude avec réserve et 160 000 avis d'inaptitude prononcés par les médecins du travail pour des salariés du privé. Sur ces bases, à un moment donné, ce sont vraisemblablement entre un et deux millions de salariés qui sont menacés à court moyen-terme par un risque de désinsertion professionnelle (soit 5 à 10 % des salariés). Cette population, mal cernée, est probablement appelée à croître avec le vieillissement de la population active ».

[441] Quand bien même le sujet est régulièrement porté par les plans de santé au travail (c'est l'objectif n°4 du PST 2021-2025)<sup>356</sup>, la France apparaît relativement peu performante sur ce sujet tant en termes d'organisation que d'action.

#### Le regard de la Cour des Comptes sur la désinsertion du risque professionnel<sup>357</sup>

« En France, les actions en matière de prévention de la désinsertion professionnelle ont été jusqu'à présent pilotées par la direction déléguée aux opérations de la Cnam. Celle-ci a privilégié au niveau national un portage par l'assurance maladie, en associant la Cnam-DRP, et, au niveau local, le service social des Carsat. À ce stade, ce mode de fonctionnement n'a pas produit les effets attendus. Mais la Cnam n'est désormais plus seule à mettre en place des actions dans ce domaine.

En effet, la loi du 2 août 2021 (...) est venue modifier le paysage en matière de prévention de la désinsertion professionnelle. Il incombe désormais aux services de prévention et de santé au travail interentreprises de mettre en place une cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle animée et coordonnée par un médecin du travail, lequel aura été informé en amont des arrêts maladie des salariés ; un accès réciproque des médecins concernés au dossier médical en santé au travail et au dossier médical partagé, sous certaines conditions, doit contribuer à une meilleure coordination.

Selon la Cour, cette modification devrait conduire l'assurance maladie à ajuster en conséquence son offre de prévention compte tenu du risque de redondance entre ses services et les missions dévolues aux services de prévention et de santé au travail interentreprises. Une instruction commune de la Cnam et de la direction générale du travail du 26 avril 2022 prévoit de renforcer les actions menées par le réseau de la Cnam en faveur des assurés en situation complexe, en lien avec les services de prévention et de santé au travail.

Pour autant, la question du pilotage du parcours de réinsertion entre les trois médecins concernés (médecins prescripteurs, du travail et conseil), n'est pas entièrement réglée par la loi ni par cette instruction. Un rapport remis au Premier ministre en janvier 2019 recommandait d'organiser la collaboration des médecins prescripteurs, conseil et du travail, afin de permettre une mise en relation rapide, essentielle à la prévention de la désinsertion. Cette proposition n'a pas été reprise dans la loi.

[442] Les conditions de prise en charge de cette question apparaissent beaucoup plus matures dans différents pays proches : « *en Allemagne, un service de placement de l'assurance AT-MP, d'abord expérimenté en région, puis généralisé en 2010, aide les*

<sup>356</sup> Le sujet était présent dans les trois plans nationaux santé-travail successifs précédents (PST 2005- 2009, 2010-2014, 2016-2020) ; [pst4.pdf\(travail-emploi.gouv.fr\)](http://pst4.pdf(travail-emploi.gouv.fr)) : Le plan santé au travail 2021-2025 suggère notamment de : « repérer de manière précoce les salariés concernés par un risque d'usure ou de désinsertion professionnelles afin de déclencher le plus tôt possible une prise en charge appropriée et coordonnée entre les acteurs responsables de leur accompagnement ; de favoriser le maintien en emploi des personnes, notamment celles atteintes de maladies chroniques ou en situation de handicap, en faisant mieux connaître les solutions existantes, dans une logique de parcours, et en les adaptant toujours plus aux réalités des situations vécues » ; de « repérer les salariés exposés à un risque de désinsertion professionnelle afin de déclencher des prises en charge plus précoces et mieux coordonnées » ; de « renforcer la lisibilité et la pertinence des nombreux dispositifs de maintien en emploi dans une logique de parcours, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques ou en situation de handicap ». Il fait plusieurs recommandations comme l'élaboration de « guides de bonnes pratiques sur les missions et le fonctionnement des cellules PDP au sein des SPST et sur le traitement des arrêts de travail reçus de l'Assurance Maladie ; créer une nouvelle rubrique Internet sur le maintien dans l'emploi privilégiant une « approche usager », i.e. centrée sur les usages que pourront en avoir les travailleurs, employeurs et acteurs de la PDP ; déployer un kit de sensibilisation pour le maintien en emploi des travailleurs atteints de maladies chroniques, plateforme de ressources répertoriant les aides et dispositifs mobilisables pour les personnes atteintes de cancer ».

<sup>357</sup> Documents | Cour des comptes (ccomptes.fr).

*salariés qui le souhaitent à se réorienter sur le marché du travail après un accident ou une maladie professionnelle. L'Autriche a déployé en 2012 le programme fit2work associant le ministère du travail, l'assurance AT-MP (Auva), l'assurance retraite, l'assurance maladie et le service public de l'emploi. Ce programme permet d'offrir, aux salariés et aux entreprises, une source d'unique d'information, de conseil et d'orientation en créant des interactions entre institutions pour une intervention précoce face à des problèmes de santé ayant une incidence sur le travail. Au Danemark, les services de l'emploi des communes ont depuis 2014 des obligations de suivi et d'action vis-à-vis des salariés à partir de la huitième semaine d'arrêt de travail »<sup>358</sup>.*

#### Les principaux leviers selon Eurogip

Dans une étude récente portant sur l'Allemagne, l'Autriche, le Danemark et la Suède, Eurogip décrit les règles communes à ces pays au bénéfice d'une PDP efficace :

« agir le plus en amont possible : plus l'interruption d'une activité professionnelle est longue, plus les chances de recommencer à travailler s'amenuisent. Au-delà de 6 mois, les probabilités d'un retour à son emploi d'origine baissent fortement alors qu'il est plus facile de conserver son emploi que d'en retrouver un nouveau. Il est dès lors reconnu impératif de maintenir le contact entre l'employeur et le salarié durant l'arrêt de travail et d'organiser, sans délais, son futur retour dans l'entreprise. La mise en place d'un plan de maintien dans l'emploi s'effectue parfois avant même l'arrêt de travail ;

accompagner les individus et les entreprises en offrant aux premiers des droits et des prestations transitoires spécifiques leur permettant de concilier leur état de santé avec le maintien d'un travail rémunéré et, aux seconds, des soutiens méthodologiques, humains et financiers pour anticiper, formaliser et organiser concrètement le retour du salarié victime d'une maladie ou d'un accident ;

décloisonner les services publics de façon volontariste, en impliquant en particulier ceux chargés de l'emploi et les services sociaux. Les exemples cités illustrent le rôle crucial de la coordination des systèmes sociaux entre eux, en étroite collaboration avec l'entreprise et le corps médical<sup>359</sup>.

[443] L'enjeu est de détecter tôt les personnes en risque de désinsertion. L'assurance maladie en a la capacité, grâce au service médical<sup>360</sup> et en mobilisant, en amont, les

<sup>358</sup> Documents / Cour des comptes ([ccomptes.fr](http://ccomptes.fr))

<sup>359</sup> [EUROGIP-158F-prev-desinsertion-pro-dans-4pays-europeens-janv2021.pdf](https://www.eurogip.com/documents/EUROGIP-158F-prev-desinsertion-pro-dans-4pays-europeens-janv2021.pdf)

<sup>360</sup> « L'Assurance Maladie détecte, parmi les assurés en arrêt de travail, ceux qui présentent un risque de désinsertion professionnelle. Le médecin-conseil de la caisse d'assurance maladie évalue la difficulté à reprendre l'emploi. Si vous pouvez bénéficier de l'accompagnement, votre caisse d'assurance maladie vous contacte. Avec votre accord, le médecin-conseil prend contact avec votre médecin traitant et votre médecin du travail pour convenir avec eux et avec vous des mesures pour aider à la reprise du travail.

Le médecin conseil peut au besoin vous orienter vers le service social de l'Assurance maladie. L'assistant de service social, avec votre accord, vous aide à évaluer votre situation et à construire votre projet professionnel adapté à votre état de santé et à vos capacités. Il vous accompagne vers les actions à engager durant votre arrêt de travail et vous informe sur les dispositifs existants : bilan de compétences, formation, adaptation ou aménagement du poste de travail, essai d'un autre poste ou emploi, reclassement professionnel, temps partiel thérapeutique ou reprise de travail léger, convention de rééducation professionnelle en entreprise, essai encadré, etc.

Il est aussi possible de demander cet accompagnement via son compte ameli (laissez-vous guider par le chatbot de l'Assurance Maladie après l'avoir interrogé sur « prévention de la désinsertion professionnelle ») ; ou en appelant le service social de l'Assurance Maladie en composant le 36 46 puis dites « services social » (service gratuit + coût de l'appel). [Accompagnement à la reprise du travail | ameli.fr | Assuré](https://www.ameli.fr/)

médecins prescripteurs, qui souvent prolongent les arrêts parce qu'ils n'ont pas d'autres solutions à leur disposition.

[444] Il n'existe pas d'évaluation complète récente de l'impact des mesures de lutte contre la désinsertion professionnelle.

[445] Si l'on fait un focus sur les actions de l'assurance maladie, et selon les éléments fournis par la Cnam mi 2024<sup>361</sup>, les dépenses associées aux aides individuelles accordées, par le service social, dans le cadre de la prévention de la désinsertion professionnelle ont augmenté en l'espace de 3 ans de près de 40 % pour atteindre plus de 3 millions d'euros en 2023 ; mais seules 2 400 personnes en ont bénéficié. Cet accompagnement semble pourtant efficace : 42 % des assurés soutenus dans le cadre de la prévention de la désinsertion professionnelle ont pu reprendre le travail ou ont été en formation<sup>362</sup>.

[446] Le temps partiel thérapeutique progresse, les démarches semblant cependant demeurer tardives par rapport à la durée effective de l'arrêt. Au vu de la croissance des dépenses d'indemnités journalières, l'assurance maladie envisage une nouvelle mobilisation de l'outil. Ainsi, comme évoqué par Thomas FATÔME<sup>363</sup>, les Cpam ont vocation à contacter tous les assurés qui ont un arrêt de plus de dix-huit mois pour faire le point sur leur situation, voir si leur arrêt est justifié, s'il y a une reprise d'activité enclenchée et discuter éventuellement de la mise en place d'un mi-temps thérapeutique quand la situation le permet<sup>364</sup>.

---

<sup>361</sup> [Plus de 300 000 personnes en situation de fragilité accompagnées par le service social de l'Assurance Maladie en 2023 | L'Assurance Maladie | Presse \(ameli.fr\)](#)

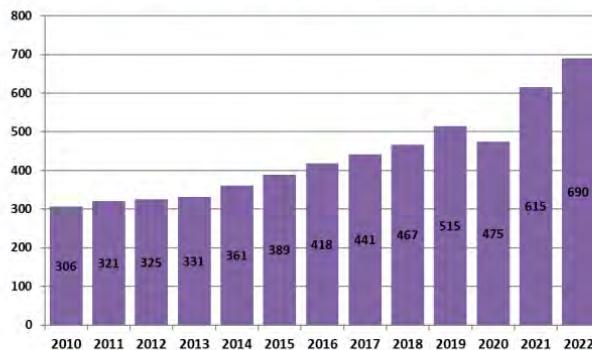
<sup>362</sup> [2024-05-29-CP-Bilan-2023-activités-Service social.pdf \(ameli.fr\)](#)

<sup>363</sup> [« Il faut réfléchir à un nouveau système d'indemnisation des arrêts de travail », prévient le patron de l'Assurance Maladie | Les Echos](#)

<sup>364</sup> Dans la revue de dépenses de 2024, l'IGF recommande de « réaliser une évaluation des assouplissements apportés au temps partiel thérapeutique dans la fonction publique et de l'efficience de ce dispositif » : « À la suite d'assouplissements ouvrant son accès sans arrêt maladie préalable, le TPT s'est développé depuis 2021 avec : → une hausse de 84 % du nombre d'agents en TPT au ministère des armées et de 29 % à l'AP-HP entre 2021 et 2023 ; → une progression de 50 % aux MEF et de 44 % à la ville de Paris entre 2021 et 2022. Même si l'utilité de ce dispositif en matière de maintien dans l'emploi n'est pas contestée, plusieurs administrations et employeurs rencontrés ont souligné l'existence d'effets d'aubaine, permettant par exemple une pérennisation d'un service à temps partiel avec maintien d'un plein traitement. Dès lors, ces situations posent la question de l'efficience de ce dispositif au vu de son coût et de l'opportunité d'y apporter des ajustements pour en optimiser l'impact sur les absences ».

## Graphique n°7 : L'évolution des arrêts maladie indemnisés en temps partiel thérapeutique

Figure 135 : Évolution des arrêts maladie indemnisés en temps partiel thérapeutique, sur la période 2010-2022 (en millions d'euros)



Champ : régime général hors travailleurs libéraux, hors praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) – hors arrêts dérogatoires  
Source : Cnam (SNDS)

Figure 136 : Évolution du nombre de bénéficiaires en arrêt maladie à temps partiel thérapeutique, sur la période 2010-2022 (en milliers)



Champ : régime général hors travailleurs libéraux, hors praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) – hors arrêts dérogatoires  
Source : Cnam (SNDS)

Source CNAM

Recommandation n°42 : Évaluer l'impact de la mise en œuvre des mesures visant à lutter contre la désinsertion professionnelle.

Recommandation n°43 : Poursuivre l'analyse de cohortes de populations pour approfondir les conditions de longévité au travail.

\*\*\*

[447] Ce chapitre montre qu'un travail important reste à mener sur la limitation des risques au sein des entreprises et sur le suivi qui doit en être fait. De véritables « ruptures » doivent être envisagées, sachant que les évolutions à porter peuvent être favorables aux salariés, mais aussi aux entreprises et au financeur qu'est la branche accidents du travail.

## CHAPITRE 6 - LA RÉGULATION DES SECTEURS FINANCIÉS PAR LA PROTECTION SOCIALE DOIT REPOSER SUR UNE STRATÉGIE DE MOYEN /LONG TERME GARANTISSANT L'ATTRACTIVITÉ DES SECTEURS ET LA QUALITÉ DE SERVICE

[448] La protection sociale finance directement certains secteurs de production (hôpitaux, médico-social, produits de santé, garde d'enfants...). Sur le seul secteur de la santé – sur lequel il a été choisi de se focaliser-, ce soutien à l'activité économique s'élève à environ 9% du PIB (250 Md€). Ce seul critère pourrait être suffisant pour justifier l'existence de mécanismes de régulation sur ces secteurs.

[449] Dans une perspective géographique et institutionnelle plus large, des mécanismes de régulation existent dans tous les pays de l'OCDE, plus ou moins importants selon le secteur et le pays concerné. Il est possible d'analyser cette situation sous l'angle des sciences politiques, des préférences sociales, voire de considérer la régulation et son cadre comme des données intangibles sédimentées par l'histoire, des déterminants constitutifs des sociétés contemporaines, qui définissent et contraignent le champ des possibles en matière de régulation. Ces approches sont implicitement celles qui gouvernent l'essentiel du débat public en France et pour cause : les Français sont particulièrement attachés à la sécurité sociale (plus de 84% en ont une bonne image<sup>365</sup>) qu'ils identifient massivement à l'assurance maladie<sup>366</sup>.

[450] Pourtant, du point de vue de la théorie économique, la régulation de la protection sociale ne va pas nécessairement de soi, car il existe en principe une offre et une demande qui devraient pouvoir se rencontrer autour d'un prix adapté. Comprendre les facteurs, les défaillances de marché et les externalités qui expliquent et justifient la régulation du point de vue économique est indispensable en particulier au regard des défis que va affronter la régulation de la protection sociale au cours des prochaines années dans le triple contexte du vieillissement, des tensions sur les finances publiques et des pénuries de l'offre. L'approche qu'on se propose de retenir dans ce chapitre pour répondre à ces défis, est celle de l'optimisation sous contrainte<sup>367</sup>. La plupart des exemples et l'essentiel des recommandations relèveront du champ de la santé, qui est à la fois le plus complexe et particulièrement

---

<sup>365</sup> Source, baromètre Ucanss 2021 « Les Français et la Sécurité sociale », [L'image de la Sécurité sociale sort renforcée de la crise covid-19 \(securite-sociale.fr\)](#).

<sup>366</sup> Selon le baromètre Ucanss précité, 92% des Français « ne l'appréhendent avant tout que par le biais de l'Assurance maladie ».

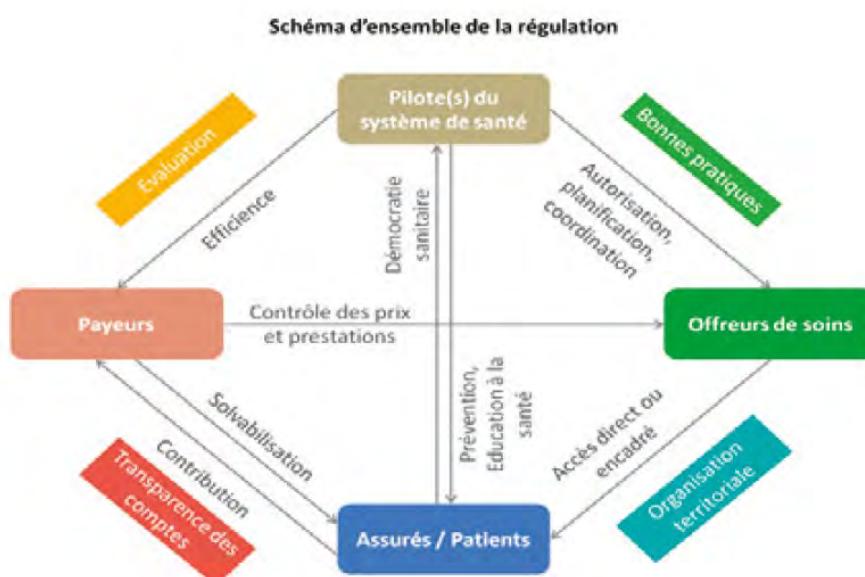
<sup>367</sup> ce qui est précisément la raison d'être de la théorie économique, [L'économie : une histoire d'optimisation sous contraintes - Université de Sherbrooke \(usherbrooke.ca\)](#), 2024.

emblématique. En effet, par rapport aux autres risques couverts par la protection sociale, les dépenses de santé correspondent en très grande majorité à des « prestations en nature », c'est-à-dire à des remboursements ou à la prise en charge directe au bénéfice des ménages de biens et services produits par des secteurs, qu'ils soient marchands ou non marchands. Dans le périmètre des dépenses de santé, seules les indemnités journalières correspondent à des prestations en espèce versées aux ménages au titre de revenus de remplacement (à l'instar des prestations de retraite ou familiales).

## ■ ■ ■ 1. POURQUOI REGULER LA PROTECTION SOCIALE ET LES SECTEURS QU'ELLE FINANCE ?

[451] La justification économique de la régulation d'un marché réside dans l'incapacité de l'offre et de la demande à s'équilibrer spontanément de manière optimale. C'est en particulier le cas en matière de protection sociale où le marché lui-même ne correspond pas au schéma théorique. Si on examine le cas particulier de la santé, le marché fait intervenir plusieurs types d'acteurs, avec un pilotage et des payeurs venant s'intercaler entre demande et offre, ces différents acteurs ne disposant pas des mêmes informations entre eux, avec de plus des offreurs hétérogènes n'ayant pas les mêmes missions, le système étant également façonné par la manière dont sont structurées les différentes assurances entre elles.

Schéma n°1 : Typologie des relations entre les différents agents dans le système de santé français



[452] Pour mieux comprendre comment cette complexité implique la mise en place d'une régulation, on propose ici d'en examiner les principales caractéristiques.

## 1.1. Une régulation liée au caractère obligatoire des assurances sociales

[453] La première raison qui justifie la régulation de la protection sociale, c'est le caractère obligatoire des assurances sociales. Mais encore faut-il en comprendre l'origine. La protection sociale assure plusieurs objectifs, dont celui d'une redistribution en lien avec une volonté de solidarité, mais aussi celui d'une forme d'assurance visant à couvrir certains risques. C'est notamment le cas de l'assurance maladie. Comme le rappelle Didier Blanchet<sup>368</sup>, « *même si chacun a une quasi-certitude d'occasionner des frais élevés, un jour ou l'autre, à l'assurance-maladie, personne ne peut dire à quel âge exact ni de combien, et cette incertitude rend souhaitable une mutualisation de ce risque* ». Pour qu'une activité d'assurance existe, il est en effet nécessaire que la survenance du risque soit aléatoire pour que la mutualisation ait un intérêt. Mais sur ce seul critère, une assurance facultative serait suffisante.

[454] Le chapitre introductif a montré les justifications d'une assurance obligatoire, permettant la mutualisation la plus complète possible, et évitant les phénomènes de sélection et d'antisélection décrits par Akerlof dans son article de 1970<sup>369</sup> : dans un marché où l'information est imparfaite, les personnes les plus à risque sont les plus susceptibles de s'assurer sans que l'assureur ait connaissance de leur niveau de risque, entraînant des hausses des primes de cotisation et l'éviction des personnes les moins à risque. Une solution est alors de rendre l'assurance obligatoire.

[455] Au-delà, le caractère obligatoire de l'assurance se justifie dès lors qu'on est en présence d'un « bien tutélaire », un objectif dont la poursuite est intrinsèquement jugée légitime par la société et générateur d'externalités positives (cf. chapitre 4). Comme le rappelle le préambule de la Constitution de 1946<sup>370</sup>, la santé des individus relève clairement des biens tutélaires en France.

[456] Cette qualification a un impact sur les primes associées. Celles-ci peuvent dépendre du risque ou être au contraire proportionnelles au revenu et effectuant ainsi une solidarité des ménages les plus aisés vers les plus modestes. Finançant un objectif qui présente une valeur non seulement pour l'individu mais pour la société dans son ensemble, l'assurance maladie obligatoire en France relève logiquement de la solidarité, via les cotisations et la CSG.

---

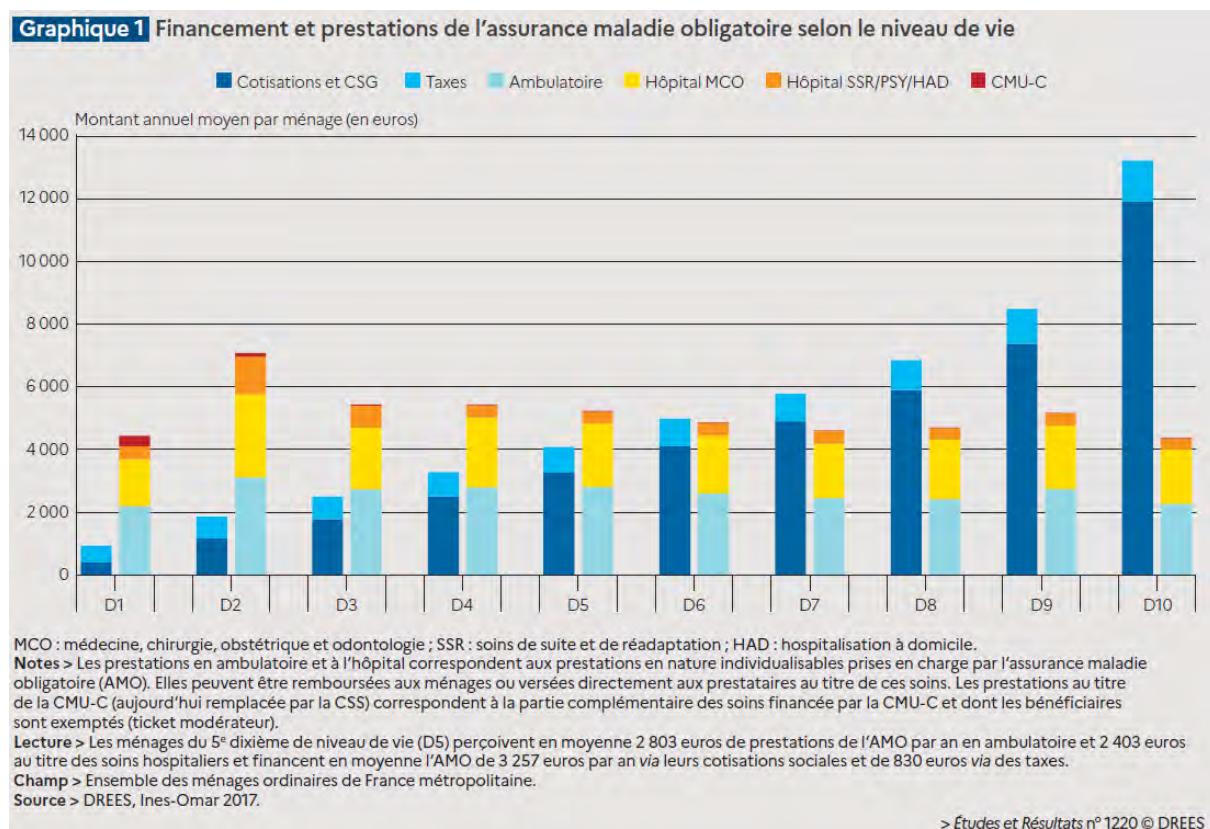
<sup>368</sup> BLANCHET Didier, *La référence assurantielle en matière de protection sociale : apports et limites*, Économie et Statistique, n°291-292, 1996.

<sup>369</sup> George Akerlof, *The Market for "Lemons" : Quality Uncertainty and the Market Mechanism*, Quarterly Journal of Economics, 1970. Il a reçu le prix Nobel d'économie pour ces travaux.

<sup>370</sup> [La loi] « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé ».

[457] Une étude de la DREES de 2022 montre la répartition des dépenses par niveau de vie (les niveaux étant répartis par décile), et la répartition des financements associés. Les financements ne sont pas définis en fonction du risque pour l'assurance maladie obligatoire ; ils sont croissants selon le niveau de vie (traduisant la proportionnalité des cotisations et de la CSG aux revenus). Les dépenses sont plus élevées dans le deuxième décile, traduisant les inégalités sociales de santé (les dépenses plus faibles des 10% les plus pauvres proviennent du fait que cette population est relativement plus jeune, les dépenses de santé étant croissantes avec l'âge). Le système d'assurance maladie obligatoire opère ainsi une redistribution verticale selon le revenu mais aussi une redistribution horizontale selon le niveau de risque dans chaque décile de niveau de vie.

### Graphique n°1 : Financement et prestations de dépenses de santé selon le niveau de vie



### La tarification particulière des complémentaires santé

Si l'assurance maladie est financée par des prélèvements obligatoires proportionnels au revenu, les complémentaires santé ne relèvent pas de la même logique. Les primes des complémentaires santé dans les contrats individuels peuvent ainsi tenir compte de certaines caractéristiques des assurés<sup>371</sup> et sont généralement modulées en fonction de l'âge. En effet, la probabilité de consommer et le montant des

<sup>371</sup> Pour bénéficier des incitations fiscales liées aux contrats responsables, les contrats ne doivent cependant pas tenir compte de l'état de santé de l'assuré.

dépenses en cas de recours augmentent avec l'âge, ce qui induit un risque plus élevé de dépenses à la charge de l'organisme assureur.

Parmi les caractéristiques possibles demandées par les complémentaires, la Drees a notamment recensé dans son panorama sur les complémentaires santé le revenu de l'assuré, son lieu de résidence ou son ancienneté dans le contrat. Elle souligne ainsi que « proposer un tarif dégressif selon l'ancienneté dans le contrat permet aux organismes de fidéliser leur clientèle, mais aussi, pour ceux assurant une solidarité entre classes d'âge, de se prémunir contre des souscriptions opportunistes aux âges élevés. Par ailleurs, des limites d'âge à la souscription d'un contrat peuvent être imposées. Cette pratique peut être utilisée pour filtrer les « mauvais risques » et permet de préserver l'équilibre financier des contrats solidaires entre classes d'âge. En effet, pour ce type de contrats, il existe un âge « charnière » à partir duquel, en moyenne, l'assuré passe de contributeur net à bénéficiaire net de cette solidarité. Une limite d'âge à la souscription fixée en dessous de cet âge « charnière » évite les souscriptions opportunistes en réservant indirectement l'accès aux personnes qui ont précédemment contribué à cette solidarité, les incitant à conserver leur contrat »<sup>372</sup>.

Les critères des contrats d'entreprise sont plus restrictifs : pour bénéficier d'exonérations fiscales, l'organisme complémentaire ne peut pas utiliser l'âge ou le lieu de résidence de l'assuré comme critères de tarification. La structure par âge des salariés couverts peut cependant être utilisée, de même que le lieu d'implantation de leur employeur. Depuis 2012, la tarification en fonction du sexe est interdite pour tous les organismes complémentaires suite à une décision de la Cour de justice européenne pour les entreprises d'assurance, des modifications du Code de la mutualité pour les mutuelles, et du Code de la sécurité sociale pour les institutions de prévoyance.

**[458]** Le caractère obligatoire d'assurances sociales financées par des primes décorrélées du risque (ou par la fiscalité, ce qui revient au même de ce point de vue) nécessite l'intervention du régulateur, aussi bien pour rendre obligatoire l'affiliation que pour mettre en place cette décorrération.

**[459]** La mise en place d'assurances obligatoires peut néanmoins en théorie entraîner des phénomènes d'aléa moral de la part des assurés, une partie d'entre eux adoptant un comportement plus risqué du fait de la couverture assurantielle ou recourant à des soins non nécessaires. Le régulateur peut limiter ce type de comportements en mobilisant des mécanismes de type franchise (ou participation forfaitaire), non assurables par les assurances complémentaires. Le risque en contrepartie est alors de réduire l'accès aux soins et plus particulièrement pour les populations les plus précaires. La mise en place de tels dispositifs, ou leur extension, nécessite une évaluation des effets induits, en priorisant selon les objectifs recherchés.

**[460]** La régulation peut également s'appuyer sur des incitations pour organiser le parcours de soins, en promouvant le passage par le médecin traitant (les contrats responsables ne couvrant pas le ticket modérateur accru en cas de non-respect du parcours). Les problématiques relatives à la demande de soins ne seront pas traitées dans la suite du chapitre, qui se concentre sur le lien avec le système de production et donc en particulier les offreurs de soins.

---

<sup>372</sup> DREES, *La complémentaire santé Acteurs, bénéficiaires, garanties*, DREES, 2024.

## 1.2. Une régulation pour solvabiliser la demande sous la contrainte des finances publiques

[461] La protection sociale occupe une place importante dans l'économie : d'après les comptes de la protection sociale de la Drees, le montant total versé par la protection sociale s'élevait à plus de 900 Md€ en 2022, soit 34% du PIB, 90 % étant versés par les administrations publiques. La justification de cette solvabilisation vient du caractère de bien tutélaire reconnu à la protection sociale (cf. *supra* 1.1.). Ces versements se font via la redistribution effectuée sous forme de prestations en espèces, mais également en permettant la solvabilisation directe de certains biens et services, participant également à la redistribution comme l'ont montré les travaux de l'Insee.

### Poids des dépenses de santé et de protection sociale des administrations publiques entrant directement dans le PIB ou y contribuant indirectement

Les dépenses de santé et de protection sociale des administrations publiques – centrales, locales et de sécurité sociale – se sont élevées à plus d'un tiers du PIB en 2022 (cf. Tableau n°1). Ce montant relève pour la plus grande part de prestations et de transferts, c'est-à-dire d'opérations de redistribution. Cependant, la part résiduelle donne à voir un apport direct et indirect de la protection sociale à la production de services marchands et non marchands.

**Tableau n°1 : Dépenses de santé et de protection sociale des administrations publiques par nature (2022, en % du PIB)**

	Total	dont dépenses de fonctionnement	dont prestations et autres transferts	
			Achats de biens et services	Prestations sociales en espèces
Santé	9,0%	3,4%	4,8%	-
Protection sociale	23,6%	1,6%	1,4%	19,0%
Santé + protection sociale	32,7%	5,0%	6,1%	19,0%

Source : Eurostat, dépenses des administrations publiques par fonction.

Note : les données du tableau 1 sont tirées du cadre central des comptes nationaux ; le ratio de 32,7% du PIB consacrés en 2022 aux dépenses de santé et de protection sociale diffère donc légèrement des 32,2% mentionnés en introduction du présent chapitre, extraits des comptes de la protection sociale élaborés par la Drees

Les dépenses de fonctionnement (5% du PIB) correspondent aux consommations intermédiaires, à la rémunération des salariés et aux impôts nets de subventions acquittés par les administrations publiques au titre des fonctions « santé » et « protection sociale ». Elles correspondent à une production nette de services non marchands évaluée aux coûts, et sa principale composante est la production de soins hospitaliers par les établissements publics de santé.

C'est la contribution directe du système de santé et de protection sociale à la production de biens et services. Mais, comme exposé précédemment, il existe aussi une contribution indirecte qui transite par la

solvabilisation, au moyen de prestations sociales ou de transferts sociaux en nature, de l'achat par les ménages de services marchands à des prix non significatifs. Son montant pour 2022 correspond à la colonne « Achats de biens et services » du tableau n°1 :

- des services de santé - soins ambulatoires et produits de santé – qui représentent l'essentiel des prestations et autres transferts de la fonction « santé » (4,8% du PIB en 2022) ;
- des services de logement : d'accueil du jeune enfant et d'aide à l'autonomie des personnes handicapées et âgées, qui représentent une partie des prestations et autres transferts de la fonction « protection sociale » (1,4% du PIB en 2022).

Au total, si on occulte les prestations en espèces qui ne correspondent à aucun soutien direct de l'activité économique, le système de santé et de protection sociale finançait en 2022 des activités marchandes et non marchandes à hauteur de 11,2% du PIB, soit autour de 300 Md€ : 3,4% au titre du système hospitalier public, 4,8% au titre des soins ambulatoires et des produits de santé, et 2,9% au titre d'autres services (logement, accueil du jeune enfant et autonomie). Il s'agit donc d'un soutien significatif à l'activité des secteurs de la santé, du logement et de l'action sociale, et *in fine* à la production dans son ensemble.

[462] Pour étudier la part de la production de biens et services de santé solvabilisée par les administrations publiques, on peut examiner la proportion que représentent les prestations en nature dans la consommation totale finale de ces biens et services. Cette part est particulièrement élevée notamment pour la santé humaine, qu'il s'agisse de services marchands ou non marchands, pour les médicaments, les services médico-sociaux et d'action sociale.

**Tableau n° 1 : Biens et services pour lesquels la part de la prise en charge par les administrations publiques est la plus élevée**

Services de l'enseignement	93,4%
Services de santé humaine	92,0%
<i>dont marchands</i>	85,6%
<i>dont non marchands</i>	97,8%
Produits pharmaceutiques de base et préparations pharmaceutiques	81,2%
Services d'hébergement médico-social et social ; services d'action sociale sans hébergement	67,5%
<i>dont services d'action sociale sans hébergement non marchands</i>	64,8%
Services artistiques et du spectacle et services récréatifs	65,1%

Source Insee, année 2023

[463] L'importance du financement mutualisé vient nécessairement poser le sujet de la régulation des dépenses associées. Concernant les dépenses de santé, le HCAAM dans son rapport de 2021 sur la régulation des dépenses de santé<sup>373</sup> rappelait que

<sup>373</sup> HCAAM, *Rapport du HCAAM sur la régulation du système de santé*, 2021.

« définir un montant de dépenses nécessaires à partir de besoins de santé définis ex-nihilo (indépendamment des caractéristiques actuelles de l'offre et du recours) est impossible ». Le HCAAM rajoutait qu'au-delà d'un certain seuil de dépenses par habitant, on n'observe plus de corrélation entre dépenses de santé et espérance de vie du fait des déterminants de santé extérieurs au système de soins mais aussi à l'efficacité des dépenses de santé (prix des biens et services ou revenus des acteurs trop élevés comme aux États-Unis ou structure de soins orientée vers des prises en charge essentiellement curatives ou plus coûteuses comme en France).

[464] La régulation doit parvenir à trouver le bon équilibre entre la réduction de certaines dépenses (de soins non pertinents, d'éventuelles rentes...) et l'augmentation d'autres (problèmes d'accès aux soins, actions de prévention, rémunération insuffisante de certains acteurs...)<sup>374</sup>. Le HCAAM précise que « cette analyse en termes de déséquilibres illustre le fait que les dépenses de santé résultent de la confrontation entre demande et offre de soins, la régulation visant à assurer, sous contrainte financière, le meilleur équilibre possible (ce qui implique de solvabiliser la demande pertinente) ».

[465] La mention de la contrainte financière n'est pas anodine. La solvabilisation est d'abord dépendante des ressources que la collectivité peut et veut mettre à disposition de la protection sociale. Or celles-ci sont elles-mêmes dépendantes de l'état général des finances publiques et du niveau des prélèvements obligatoires. Avec un taux de prélèvement obligatoire de 43,2% du PIB en 2023, un déficit de plus de 5,5%, une dette à 110% et des taux d'intérêt nettement plus élevés qu'au cours de la décennie précédente, la France ne peut faire l'économie de cette réflexion sur l'effort collectif qu'elle souhaite consacrer à la protection sociale. D'autant que les besoins de celle-ci, que ce soit en matière de santé, de retraite ou de dépendance vont connaître une croissance importante au cours des prochaines décennies du fait du vieillissement de la population.

[466] C'est pourquoi le principe même de la solvabilisation appelle la régulation pour en déterminer aussi bien l'importance que la répartition.

### 1.3. La régulation du payeur unique

[467] En simplifiant le schéma d'ensemble vu en introduction, on pourrait considérer l'assurance maladie obligatoire comme un monopsonie, c'est-à-dire un acheteur unique face à une multitude de producteurs (ici de soins). En effet, la partie de la

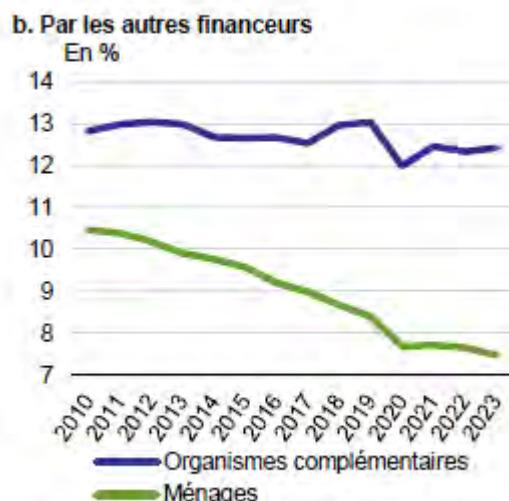
---

<sup>374</sup> Une solvabilisation trop large peut toutefois générer des effets inflationnistes sur les tarifs par exemple via des garanties trop élevées (on peut d'ailleurs noter que cette question de la régulation des biens et services financés par l'assurance maladie peut également se transposer facilement à la régulation des services de garde d'enfants dans la branche famille).

dépense de soins prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, sur le champ de la consommation de soins et biens médicaux (CSBM) représente 80% de la dépense.

### Graphique n°2 : Évolution du financement de la CSBM entre 2012 et 2023

**Graphique 1** Évolution du financement de la CSBM entre 2013 et 2023



Lecture > En 2023, la CSBM est financée à 80,1 % par les administrations publiques et à 7,5 % par les ménages.  
Source > DREES, comptes de la santé.

Source : Drees, comptes de la santé

[468] Selon les enseignements de la théorie économique, le monopsone possède un pouvoir de négociation plus important que des payeurs multiples. On se retrouve donc dans un schéma où, du point de vue de l'assuré, la multiplicité d'offres assurantielles privées se faisant concurrence ne constitue pas le moyen optimal d'obtenir des services au meilleur prix. C'est en pratique un des facteurs qui permet d'expliquer le coût élevé de la santé dans un pays comme les États-Unis où la protection sociale en matière de santé est confiée à des assurances privées se faisant concurrence<sup>375</sup>.

[469] En pratique, la place de l'assurance maladie obligatoire en France s'inscrit dans des schémas plus complexes faisant intervenir plusieurs agents. Le payeur, qui peut ne pas coïncider dans certains systèmes avec le pilote du système de santé, est confronté à la relation entre assurés et offreurs de soins, sur laquelle l'assurance maladie a une influence très relative, notamment pour ce qui est de la prescription.

[470] En outre, la position de monopsone face aux offreurs de soins diffère selon le type de soins proposé.

[471] Dans tous les cas, la régulation passe notamment par des actions sur les prix : la demande de soins étant relativement peu sensible aux variations de prix, ne pas

<sup>375</sup> Voir notamment [Systèmes de santé : une comparaison France / États-Unis - Fondation Jean-Jaurès](#).

négocier les prix aurait un effet inflationniste élevé sur les dépenses de santé (et un effet d'éviction possible).

[472] Mais, comme le montre l'exemple du médicament, la capacité de mettre en concurrence les différents offreurs de soins peut s'avérer en pratique limitée. En effet, en présence d'une évaluation positive par la Haute Autorité de Santé, il existe une pression forte pour autoriser la mise sur le marché et le remboursement d'un nouveau produit, y compris dans une classe thérapeutique déjà riche en produits éprouvés. En outre, dès lors que ce sont les médecins qui prescrivent, le Comité Économique des Produits de Santé (CEPS) qui négocie le tarif des produits de santé ne peut garantir des volumes plus importants aux laboratoires qui proposent des prix plus bas. On est alors assez éloigné du modèle théorique du monopsone.

[473] Par ailleurs, à la position de monopsone de l'assurance maladie peuvent dans certaines situations correspondre des situations d'oligopoles des offreurs de soins, souvent à des niveaux locaux, mais aussi quelquefois au niveau national. L'assurance maladie dans son rapport charges et produits de juillet 2023 pointait la financiarisation de certains secteurs du domaine de la santé, aboutissant à une concentration des acteurs, ce qui vient diminuer le pouvoir du monopsone. Dans son rapport de septembre 2024, le Sénat va même plus loin, évoquant une « OPA sur la Santé » des acteurs financiers<sup>376</sup>.

[474] *In fine*, si le fait que l'assurance sociale soit un payeur unique lui confère un pouvoir de négociation plus important que des structures concurrentes et justifie la mise en place d'une régulation, sa caractérisation comme monopsone avec tous les avantages concurrentiels que cela impliquerait, doit être fortement nuancée.

#### 1.4. La régulation pour concilier des offres publiques et privées

[475] En France, les offreurs de soins pour lesquels l'assurance maladie solvabilise la demande ne sont pas tous homogènes, même pour un type de soins donné. Ils peuvent en particulier être publics (hôpitaux, certains centres de santé) ou privés (cliniques, professionnels libéraux). La régulation peut alors tenir compte de certaines spécificités des sous-secteurs, et ceci également au regard des différents objectifs poursuivis par le régulateur – en particulier l'accès soutenable à une offre de qualité.

[476] Dans le domaine de l'hospitalisation, le panorama de la Drees portant sur les établissements de santé<sup>377</sup> précise que le secteur public représente 60 % des lits et des places, les cliniques privées 25% et les établissements à but non lucratif 15%. En outre, l'activité varie selon le statut, avec une spécialisation des cliniques privées dans l'hospitalisation partielle, et notamment la chirurgie ambulatoire, tandis que les

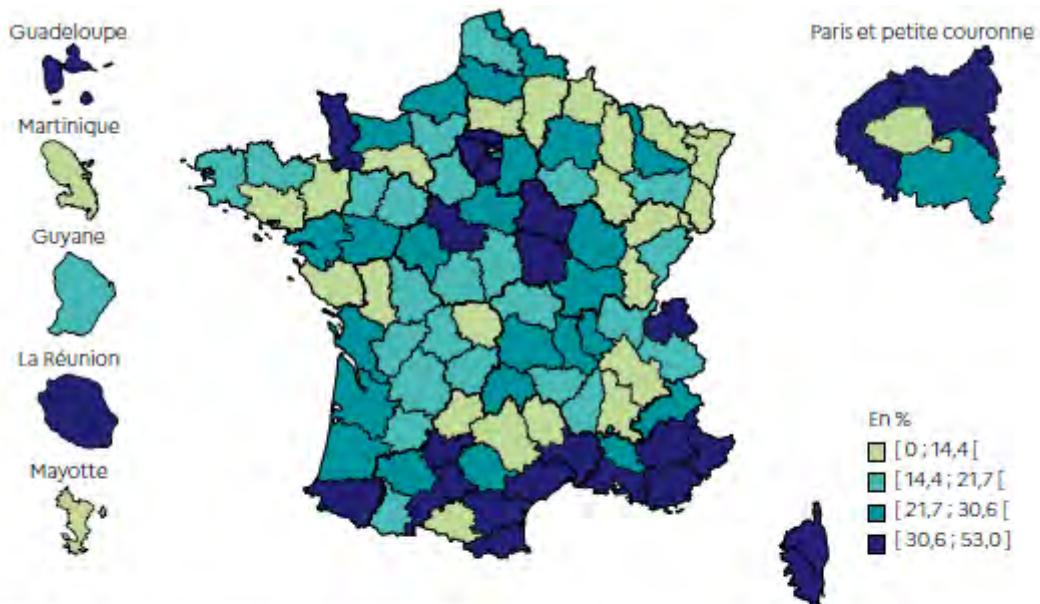
---

<sup>376</sup> <https://www.senat.fr/rap/r23-776/r23-7761.pdf>.

<sup>377</sup> DREES, *Les établissements de santé en 2022*, Panoramas de la DREES, 2024.

hôpitaux publics prennent en charge beaucoup plus largement l'hospitalisation complète en médecine, chirurgie, obstétrique, alors que les établissements privés à but non lucratif sont relativement plus développés dans le moyen séjour. Ces différences sont renforcées par des différences de répartition territoriale.

**Carte n°1 : Part du secteur privé à but lucratif dans les capacités d'hospitalisation complète et partielle, par département, au 31 décembre 2022**



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

Champ > France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

Source > DREES, SAE 2022, traitements DREES.

[477] La régulation doit alors considérer des différences de prises en charge et de publics, des différences potentielles liées à l'accès aux soins, des différences de coûts entre types d'établissements. Les différences de coûts peuvent provenir de différentiels de coûts salariaux (par exemple entre secteurs public et privé), de fiscalité ou de différentiels de charges dus aux spécificités des publics accueillis par les offreurs publics et privés. Ainsi, par exemple, des dotations sont-elles attribuées aux établissements publics de santé afin de compenser les surcoûts liés à l'accueil de populations plus précaires, nécessitant plus d'accompagnement.

## 2. LES CARACTERISTIQUES DE LA REGULATION FRANÇAISE : UNE COEXISTENCE ENTRE MODELES ANTAGONISTES

[478] Si la protection sociale française apparaît comme fortement régulée, l'examen de ses caractéristiques montre la coexistence de modèles antagonistes qui sont le fruit de la sédimentation historique et de la volonté de compromis inhérente à la création de la sécurité sociale. Ces antagonismes, qui portent souvent sur la question de la réglementation par opposition à la contractualisation, n'empêchent toutefois d'aboutir, pour l'assuré à un système de protection sociale qui offre, dans son ensemble une protection cohérente, large et d'une qualité reconnue.

### 2.1. Des prix négociés et administrés<sup>378</sup>

[479] Comme on l'a vu *supra* en 1.3., pour éviter des dérapages des dépenses d'assurance maladie prises en charge par la collectivité, la régulation doit s'effectuer notamment au niveau des prix. Cette régulation s'exerce de différentes manières en France et dépend du secteur dans lequel les prix sont déterminés.

[480] Les « prix » dans le système d'assurance maladie français recouvrent en fait plusieurs réalités, ne s'agissant pas d'un niveau déterminé par des échanges entre offre et demande. En général, lorsque l'on parle de prix pour ce qui concerne les biens et services en santé, il s'agit d'un tarif – c'est-à-dire d'une base de remboursement par l'assurance maladie – défini réglementairement ou par voie conventionnelle. Ces tarifs s'appliquent uniquement pour des biens ou services faisant partie du panier de soins remboursé par l'assurance maladie obligatoire.

[481] Dans le cas des médicaments, par exemple, le prix en pharmacie est égal au tarif dès lors qu'il y a prise en charge par l'assurance maladie, selon le Code de la sécurité sociale et le Code de la santé publique<sup>379</sup>. Ce prix est déterminé, lorsqu'il fait l'objet

<sup>378</sup> La question de la fixation des prix et tarifs en matière de santé fait l'objet de développements dédiés en annexes 1 et 2 au chapitre 6.

<sup>379</sup> Article L.162-16 du CSS : « I.-Le remboursement des frais exposés par les assurés à l'occasion de l'achat de médicaments est effectué sur la base des prix réellement facturés. Ceux-ci ne peuvent pas dépasser les prix limites résultant de l'application de l'article L. 5123-1 du code de la santé publique. [...] ».

Article L162-16-4 du CSS : « I. – Le prix de vente au public de chacun des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 est fixé par convention entre l'entreprise exploitant le médicament, l'entreprise assurant l'importation parallèle du médicament ou l'entreprise assurant la distribution parallèle du médicament et le Comité économique des produits de santé conformément à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du comité, sauf opposition conjointe des ministres concernés qui arrêtent dans ce cas le prix dans un délai de quinze jours après la décision du comité. La fixation de ce prix tient compte principalement de l'amélioration du service médical rendu par le médicament, le cas échéant des résultats de l'évaluation médico-économique, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés ainsi que des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament. Elle peut également tenir compte de la sécurité d'approvisionnement du marché français que garantit l'implantation des sites de production.

Ce prix comprend les marges prévues par la décision mentionnée à l'article L. 162-38 ainsi que les taxes en vigueur.

d'une publication, par le comité économique des produits de santé (CEPS), instance publique dont le fonctionnement est déterminé par la loi. Pour autant, les décisions du CEPS sont formalisées dans des « avenants conventionnels », documents contractuels qui sont cosignés avec les représentants des laboratoires concernés, et qui sont conformes, non seulement aux lois et règlements en vigueur, mais également à « l'accord cadre », conclu entre le CEPS et les représentants de l'industrie pharmaceutique<sup>380</sup>. Le CEPS peut théoriquement prendre des décisions unilatérales, mais celles-ci s'avèrent en pratique exceptionnelles. En dépit d'apparences hybrides, on peut donc conclure que les prix des médicaments sont négociés<sup>381</sup>.

[482] Dans le cas des établissements hospitaliers, la situation est pratiquement symétrique. Il y a bien une concertation qui est organisée chaque année au moment de la « campagne tarifaire » mais, en dépit de la signature de protocoles interrompus par la crise du Covid, les tarifs hospitaliers découlent assez largement du montant de l'ONDAM hospitalier voté par le Parlement. Surtout, les tarifs sont publiés par arrêté et constituent ainsi un acte unilatéral du régulateur, de même que les opérations de « gel » et de « dégel » des mises en réserve<sup>382</sup> qui permettent au Gouvernement de piloter finement le respect des enveloppes.

[483] À l'autre bout du spectre, on pourrait évoquer les négociations conventionnelles entre la CNAM et les syndicats de professionnels de santé dont la traduction réglementaire par arrêté est une opération purement formelle.

[484] On observe ainsi, dans le système de régulation français, la présence concomitante et systématique d'une négociation, plus ou moins contrainte, pour générer du consensus et d'un acte réglementaire, plus ou moins formel, pour

---

Le cas échéant, s'ajoutent aux prix de vente au public des médicaments les honoraires de dispensation définis par la convention nationale prévue à l'article L. 162-16-1, y compris ceux de ces honoraires pratiqués, dans des conditions et limites fixées par décret, lorsque les médicaments délivrés ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie. [...] ». Article L5123-1 du CSP : « es médicaments et produits dont la vente est réservée aux pharmaciens, à l'exception des médicaments et produits mentionnés à l'article L. 5121-8, ne peuvent être vendus à un prix supérieur à celui qui résulte du tarif pharmaceutique national. Ce tarif est fixé par arrêté des ministres chargés de l'économie et des finances, de la santé et de la sécurité sociale.

Les médicaments figurant sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ne peuvent être vendus au public à un prix supérieur au prix de vente au public défini à l'article L. 162-16-4 du même code. Le cas échéant, s'ajoutent aux prix de vente au public des médicaments les honoraires de dispensation mentionnés à cet article. [...] ».

<sup>380</sup> Essentiellement le LEEM et le GEMME.

<sup>381</sup> Le cas des dispositifs médicaux est assez proche mais les prix et les tarifs sont dissociés et le CEPS ne se prononce systématiquement que sur les tarifs, les prix pouvant éventuellement être encadrés par un Prix Limite de Vente (PLV).

<sup>382</sup> Ces mises en réserve correspondent au gel en début d'année d'une partie des dépenses de santé correspondant à des dotations (versements à des établissements médico-sociaux ou sanitaires). En cas de dépassement anticipé de l'ONDAM, ces sommes peuvent être gelées, ou reversées dans le cas contraire. Cette pratique a été initiée avec la mise en œuvre du rapport Briet et a été inscrite dans les lois de programmation des finances publiques (LPFP). L'article 20 de la LPFP pour les années 2023 à 2027 prévoit qu'« à compter du 1er janvier 2024, une fraction représentant 0,3 % du montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale est mise en réserve au début de chaque exercice ».

introduire la régulation dans le droit et lui conférer un caractère universel et obligatoire.

## 2.2. Des assurances publiques et privées, obligatoires et facultatives, régulées et libres

[485] En France, comme dans beaucoup d'autres pays, caisses d'assurance maladie obligatoire dotées de prérogatives de puissance publique et organismes privés coexistent, mais la France présente la caractéristique particulière que les deux systèmes se chevauchent sur de nombreux domaines.

[486] L'assurance maladie publique est obligatoire en France et couvre toutes les personnes, françaises ou étrangères, avec, pour ces dernières, la possibilité d'être affiliées à l'Aide médicale d'État en cas de situation irrégulière au regard du droit du séjour<sup>383</sup>. Elle ne couvre cependant « que » 80% de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM).

[487] L'assurance maladie complémentaire (AMC), qui constitue un deuxième étage de couverture après l'assurance maladie obligatoire (AMO), couvre 96 % de la population<sup>384</sup> et représente 12% de la CSBM.

[488] L'assurance maladie privée est dite complémentaire car elle prend en charge les copaiements (tickets modérateurs), à l'exception des franchises et des participations forfaitaires. Elle intervient donc sur l'ensemble du panier de soins. Elle peut en outre couvrir des biens et services situés en dehors du panier de soins de l'assurance publique selon les polices d'assurance proposées (chambre particulière, médicaments non remboursés, ostéopathie, mais aussi certains actes de prévention...), mais également selon le contrat proposé, couvrir en tout ou partie les dépassements opérés par les professionnels de santé, ou des biens pour lesquels l'assurance maladie publique ne couvre qu'une fraction faible du prix (optique).

[489] Le HCAAM avait pointé les spécificités de l'assurance privée dans son rapport de janvier 2022 : « *par rapport aux pays occidentaux comparables, l'articulation entre Sécurité sociale et assurances maladie complémentaires se singularise en France par le fait que les deux remboursent en très large part les mêmes soins et que le complément apporté par l'assurance complémentaire est considéré comme indispensable à l'accessibilité financière de ces soins. Autrement dit, en France l'assurance privée se singularise par rapport aux autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) par la combinaison de trois éléments : elle a une fonction essentiellement complémentaire (elle porte sur les mêmes soins que la Sécurité*

---

<sup>383</sup> sous conditions de ressources.

<sup>384</sup> DREES, La complémentaire santé, acteurs, bénéficiaires, garanties, DREES ,2024.

sociale), elle couvre un pourcentage très élevé de la population et un pourcentage important des dépenses »<sup>385</sup>.

[490] Cette organisation spécifique conduit au reste à charge moyen des ménages (défini comme les dépenses après remboursements par les assurances) le plus faible de tous les pays de l'OCDE. Toutefois, elle ne supprime pas les risques de restes à charge importants sur des soins essentiels (séjours hospitaliers) pour les 4 % de personnes sans assurance complémentaire. La couverture est moindre pour les risques plus lourds liés à l'incapacité temporaire (indemnités journalières et leurs compléments), l'invalidité, le décès ou encore le chômage. Les frais de gestion situent la France au deuxième rang de l'OCDE après les États-Unis.

[491] Les taux d'effort des ménages pour leurs dépenses de santé sont importants, en particulier pour les personnes âgées<sup>386</sup>.

[492] La nature privée des assurances n'emporte pas toujours leur caractère facultatif<sup>387</sup>. On peut citer aussi, en matière de maladie, le dispositif spécifique toujours en vigueur en Alsace-Moselle. Mais ce n'est pas tout.

[493] Selon la publication de la Drees, en France, 74% de la dépense de santé est financée par la sécurité sociale, 4% par l'État, 6% par les assurances privées obligatoires et 6% par les assurances privées facultatives<sup>388</sup>. Il est à noter que les assurances associées aux contrats des salariés du secteur privé (complémentaires santé d'entreprises généralisées par l'accord national interprofessionnel de 2013)<sup>389</sup> sont des assurances que les employeurs doivent obligatoirement proposer à leurs salariés...

[494] Il existe également un dispositif d'assurance maladie complémentaire facultatif créé par les pouvoirs publics. C'est la complémentaire santé solidaire (CSS)<sup>390</sup>, à destination des personnes à faible revenu (7,42 millions de bénéficiaires en juin 2023, soit 56% de la population cible), dont 5,88 millions sans participation financière.

[495] Un troisième type de distinction peut être opéré entre les assurances sociales qui ne recouvre pas totalement les précédentes : le régime de régulation. La multiplication des taux de participation, la possibilité de dépassement pour certains

<sup>385</sup> HCAAM, *Quatre scénarios polaires d'évolution de l'articulation entre Sécurité sociale et Assurance maladie complémentaire*, HCAAM, 2022.

<sup>386</sup> Mais surtout comme présenté en annexe, cette complexité, qui rend le système illisible, ne permet pas de savoir qui paie quoi, qui les mesures d'économie vont réellement impacter et comment les acteurs vont se comporter...

<sup>387</sup> L'exemple le plus emblématique concerne les retraites complémentaires, dispositif de retraite privée géré par les partenaires sociaux.

<sup>388</sup> DREES, *La complémentaire santé, acteurs, bénéficiaires, garanties*, DREES ,2024.

<sup>389</sup> Le dispositif est élargi à la fonction publique d'État à compter du 1er janvier 2025, procédant de l'ordonnance n° 2021-1574 du 24 novembre 2021 portant partie législative du code général de la fonction publique, de l'accord interministériel conclu le 26 janvier 2022 et du décret n° 2022-633 du 22 avril 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'État. Pour les autres fonctions publiques, le dispositif se mettra en place à compter de 2026.

<sup>390</sup> En 2024, le plafond annuel pour bénéficier gratuitement de la C2S est de 10 166 € pour une personne seule en métropole (11 315€ en Outre-mer) et de 13 724€ pour la C2S avec participation financière (15 275€ en Outre-mer).

professionnels ou sur certains biens, et la couverture de certains biens et services non pris en charge par l'assurance maladie publique rendent compliquée la comparaison entre contrats sachant que les organismes complémentaires ont récemment adopté des normes communes pour accroître la transparence des garanties. Par ailleurs, des couvertures trop généreuses peuvent générer des pressions à la hausse sur les prix de santé.

[496] C'est pourquoi, après les contrats solidaires créés par la LFR de 2001, la loi de 2004 relative à l'assurance maladie a mis en place les contrats dits « responsables », renforcés par la LFSS pour 2014. Ces contrats excluent des garanties les participations forfaitaires et les franchises mais aussi le ticket modérateur majoré en cas de non-respect du parcours de soins. Inversement, la prise en charge du ticket modérateur et du forfait journalier doit être complète, sous réserve des franchises et participations. Plus récemment, le 100% santé a étendu le principe en permettant aux assurés de bénéficiaires de contrats sans reste à charge pour l'optique, les prothèses dentaires et les audioprothèses en contrepartie de modification de conditions de prise en charge des contrats responsables. Pour les assurés qui souhaitent une couverture des risques et des dépassements non couverts par les contrats responsables, il reste la possibilité de souscrire des « surcomplémentaires » qui restent toutefois très minoritaires, puisque les contrats responsables représentent 95% des contrats santé.

### 3. LA REGULATION FRANÇAISE FACE AU DEFI DU VIEILLISSEMENT ET A LA MONTEE DES PENURIES

#### 3.1. La récurrence des pénuries

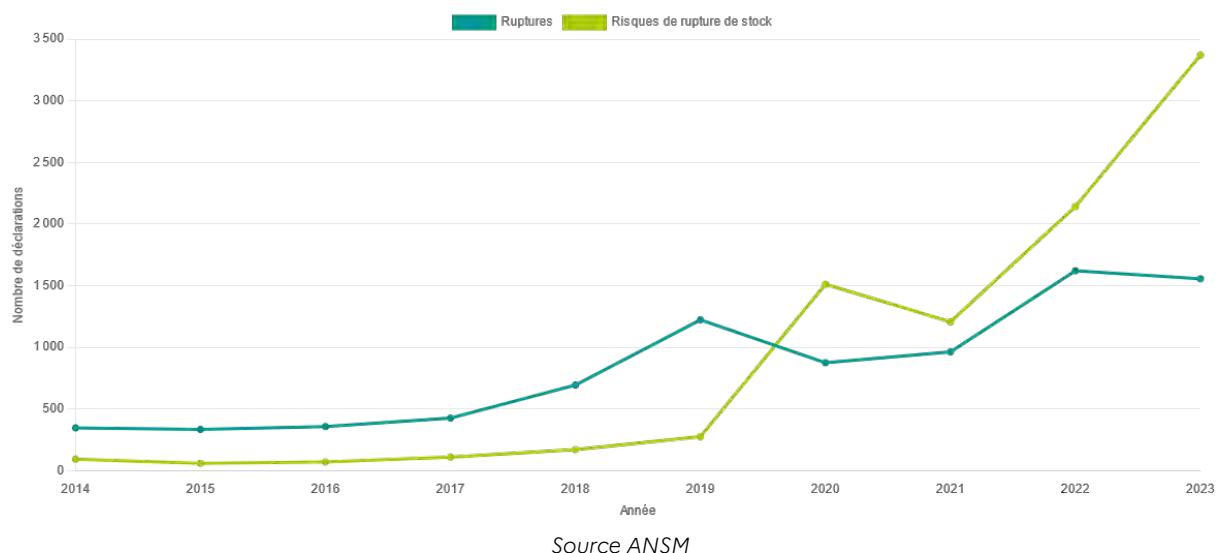
##### Les pénuries de produits de santé

[497] Les différentes formes de régulation mises en œuvre ne pallient pas certaines difficultés dans l'offre de santé, voire peuvent en être quelquefois l'une des causes.

[498] Indépendamment des formes de régulation, des tensions non anticipées dans un système déjà sous tension peuvent générer des ruptures d'approvisionnement. La pandémie de Covid-19 en 2020 a mis en lumière sans ambiguïté ce que pouvait entraîner de telles ruptures. Cela peut être aussi le cas lors de l'arrivée de thérapies innovantes présentant un intérêt thérapeutique majeur.

[499] L'agence nationale de sécurité du médicament recense les ruptures et risques de rupture, particulièrement sur les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Il apparaît qu'après avoir reflué en 2020 et 2021, le nombre de ruptures a ré-augmenté en 2022, tandis que le nombre de risques de ruptures a presque triplé entre 2021 et 2023. Une capacité de production insuffisante et l'augmentation du volume de vente sont notamment deux des causes recensées.

Graphique n°3 : Nombre et nature des déclarations de ruptures de stock et risques de rupture de stock



[500] Ces pénuries peuvent découler de l'augmentation de la demande dans des pays étrangers avec des populations nombreuses et des ressources de plus en plus importantes mais aussi du fait que la production d'un médicament peut dépendre d'un nombre réduit d'entreprises, voire d'une seule, conduisant à des situations

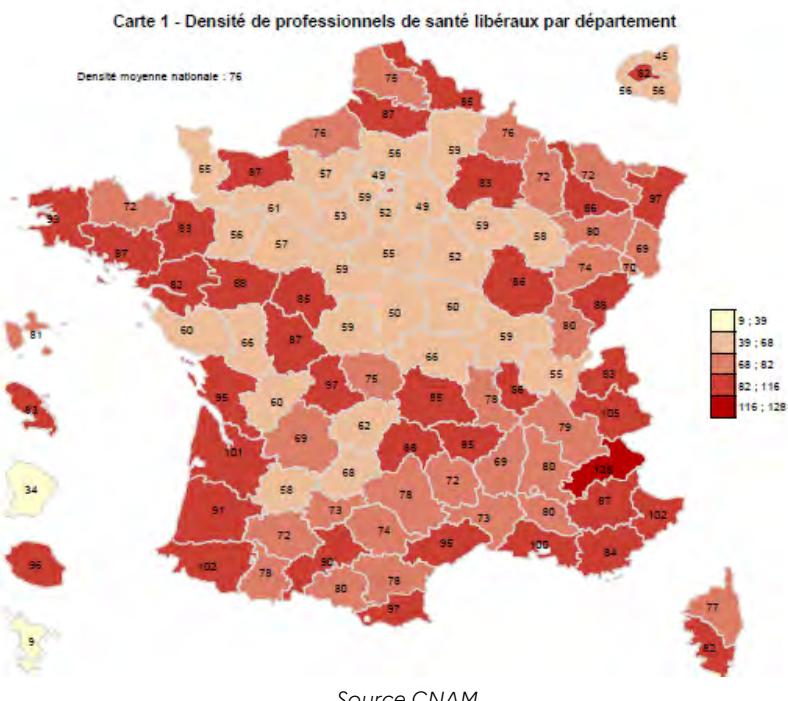
d'oligopole ou de monopole et surtout de dépendance forte à un site de production. Dans ce cas de figure, un système de santé introduisant des tensions sur les prix peut être mis au second plan par un producteur de médicaments qui préférera rentabiliser ses produits.

### Les déserts médicaux et la démographie médicale

[501] Contrairement aux établissements qui font l'objet d'autorisations par les agences régionales de santé, les professionnels de santé libéraux disposent de la liberté d'installation après inscription à leur ordre professionnel et adhésion à la convention conclue par l'Uncam et leurs syndicats représentatifs. En pratique, les critères de choix des professionnels de santé pour leur installation sont plutôt déterminés par l'origine géographique (attaches antérieures des professionnels sur le territoire considéré), la qualité du cadre de vie (incluant les services publics), les conditions d'exercice (dans un projet collectif ou non)<sup>391</sup>.

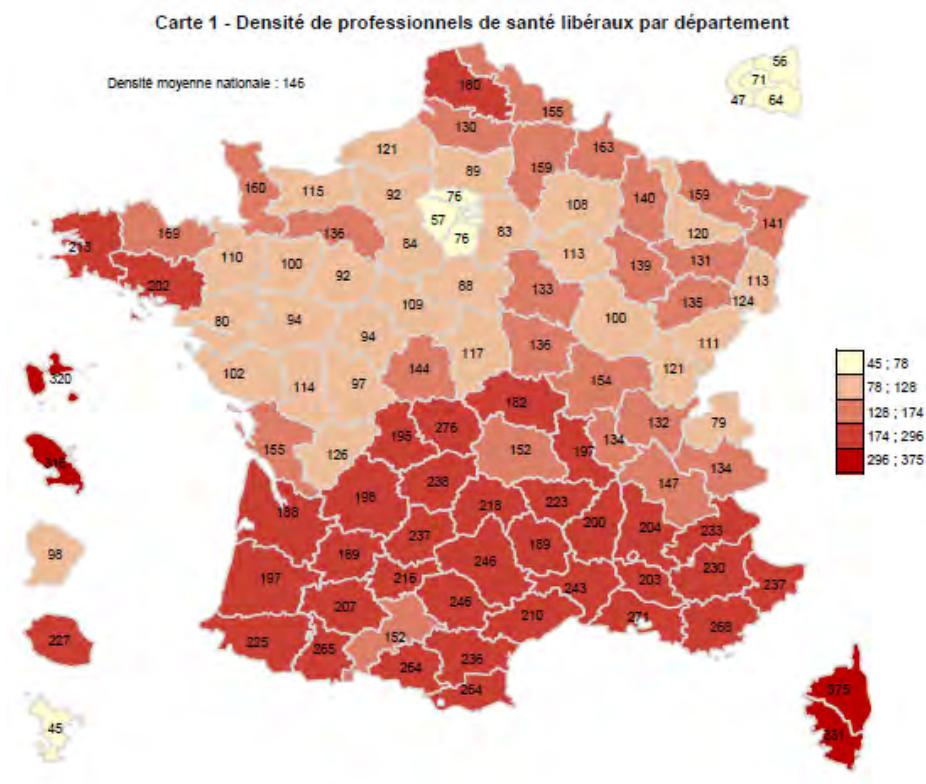
[502] Les débats se focalisent souvent sur la répartition hétérogène des professionnels de santé selon les territoires. On observe en effet des écarts très importants de densité médicale ou paramédicale, l'écart entre départements pouvant aller de 1 à 14 pour les généralistes (de 1 à 3 en se restreignant à la métropole) ou de 1 à 25 pour les gynécologues (1 à 21 pour la métropole).

Carte n°2 : Densité des médecins généralistes libéraux par département (2022)



<sup>391</sup> POLTON D., CHAPUT H., PORTELA M., avec LAFFETER Q., MILLIEN C., *Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques, les leçons de la littérature internationale*, les dossiers de la DREES, 2021.

### Carte n°3 : Densité des infirmiers libéraux par département (2022)



[503] Ce constat étant posé, la question suivante, et plus importante, est de savoir si cette répartition répond aux besoins de la population ou au contraire s'en éloigne. Pour y répondre, la Drees a mis au point un indicateur, appelé indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL). C'est un indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville (hors hôpital). Il permet de mesurer à la fois la proximité et la disponibilité des professionnels de santé. Il est donc plus fin que les indicateurs usuels de densité ou de temps d'accès. Calculé au niveau de la commune, il tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes, de façon décroissante avec la distance. Il intègre en outre une estimation du niveau d'activité des professionnels en exercice, sur la base des observations passées, ainsi que des besoins relatifs de soins de la population locale, sur la base des consommations de soins moyennes observées par tranche d'âge<sup>392</sup>.

[504] Dans sa dernière actualisation, la Drees fait état d'une baisse continue du nombre moyen de consultations de généralistes<sup>393</sup>, calculé selon le concept d'APL, passant de 3,8 en 2015, première année disponible, à 3,3 en 2022 (soit une baisse de 13%). La baisse est plus marquée pour les 20% de la population les moins bien dotés

<sup>392</sup> Communiqué de presse du 14 novembre 2023 : Accessibilité aux soins de premier recours : augmentation des inégalités d'accessibilité aux chirurgiens-dentistes et aux médecins généralistes en 2022, DREES.

<sup>393</sup> Âgés de moins de 65 ans.

(-20%) alors que les 20% les mieux dotés, la baisse est limitée à 5%, traduisant un accroissement des inégalités d'accès.

[505] Pour les professions paramédicales (infirmiers, sages-femmes, masseurs kinésithérapeutes), les indicateurs d'accessibilité<sup>394</sup> progressent entre 2016 et 2022, les inégalités diminuant pour les sages-femmes et les infirmiers mais augmentant en revanche pour les masseurs-kinésithérapeutes. Pour les trois professions, les inégalités se maintiennent ou diminuent sur la dernière année.

[506] Il faut toutefois relever une limite à ces indicateurs d'accès car ils ne renseignent pas directement sur les besoins en santé publique, qui ne se confondent pas toujours avec la demande de soin.

### Les professions du care

[507] Les métiers du care font partie des métiers dont le secteur est affecté par la loi de Baumol (cf. chapitre 1). Nécessitant une forte intensité en main d'œuvre, les gains de productivité y sont faibles, du fait de la présence nécessaire de personnes non substituables par d'autres facteurs de production<sup>395</sup>. Les faibles gains de productivité ne peuvent donc être une source de hausses de salaire importantes. Le rapport de Dominique Libault sur les métiers du grand âge et de l'autonomie comme le rapport de Myriam El Khomri sur l'attractivité des métiers du grand âge avaient souligné les problèmes d'attractivité dans cette filière, problèmes accrus depuis, la part d'employeurs exprimant des difficultés de recrutement dans le métier d'aides à domicile et d'aides ménagères atteignant 84% en 2024 (contre 77% en 2018)<sup>396</sup>.

[508] À conditions de travail identiques, les difficultés de recrutement ne sont pas amenées à refluer, eu égard aux forts besoins de recrutement qui vont s'amplifier avec le vieillissement des générations du baby-boom et les risques de dépendance associés.

## 3.2. Sécurité sociale et politique industrielle

[509] Dans son rapport sur l'exécution des lois de financement de la sécurité sociale pour 2017, la Cour des Comptes, après avoir noté « *des résultats significatifs dans la maîtrise des dépenses de médicaments* »<sup>397</sup>, souligne une pratique qu'elle estime contraire à la bonne gestion des deniers publics : « *Si des interventions directes des pouvoirs publics dans la fixation du prix des médicaments pour des motifs industriels et d'emploi ne sont ni nouvelles, ni propres à la France, il apparaît dommageable que*

---

<sup>394</sup> Exprimés en nombres d'ETP pour 100 000 habitants.

<sup>395</sup> Des sources de gains de productivité pourraient cependant être envisageables par le recours à la télésurveillance ou la téléassistance couplée avec l'intelligence artificielle.

<sup>396</sup> Source, enquête sur les besoins en main d'œuvre, France Travail.

<sup>397</sup> [Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2017 - La fixation du prix des médicaments : des résultats significatifs, des enjeux toujours majeurs d'efficience et de soutenabilité, un cadre d'action à fortement rééquilibrer \(ccomptes.fr\)](http://www.ccomptes.fr/documents/rapport-sur-lapplication-des-lois-de-financement-de-la-securite-sociale-2017-la-fixation-du-prix-des-medicaments-des-resultats-significatifs-des-enjeux-toujours-majeurs-defficience-et-de-soutenabilite-un-cadre-daction-a-fortement-reequilibrer-ccomptes.fr)

*l'assurance maladie, dont le déficit reste considérable, soit ainsi mise à contribution pour financer une « politique industrielle » pour laquelle existent d'autres outils plus pertinents, comme le crédit d'impôt recherche. De fait, le cadre juridique de la fixation du prix des médicaments expose les pouvoirs publics à des pressions difficiles à écarter »<sup>398</sup>.*

[510] Du strict point de vue de la gestion des dépenses d'assurance maladie, cette position est cohérente<sup>399</sup>, car les décisions d'investissement se fondent, en théorie comme en pratique, sur les conditions de production, qui ne dépendent pas de la politique de prix et sur l'accès au marché, qui ne dépend que marginalement du prix national (le marché pertinent est mondial ou *a minima* européen). Elle préconise en conséquence, que « *le cadre législatif doit privilégier le seul intérêt thérapeutique dans la fixation des prix* ».

[511] Ce positionnement de la Cour –antérieur à la crise COVID- amène, *a minima*, à réinterroger les modalités et l'efficience des interactions entre politique industrielle et finances sociales.

[512] Ainsi, une demande des industriels visant à relever le niveau général des prix pour faciliter la production industrielle en France se heurte directement aux objectifs de maîtrise des dépenses de la protection sociale. Dès lors que les financements publics sont limités (et quel que soit le niveau de cette limite fixée par le législateur), c'est l'efficience de la dépense qui doit être recherchée, alors que les besoins d'investissement dans le système de santé sont importants.

[513] Cela pose le problème plus général des gains de productivité qui pourraient être réalisés et de la capacité du régulateur à « capturer » ces gains lorsqu'ils sont réalisés.

### 3.3. Le double défi du vieillissement

[514] Entre 2000 et 2024, l'âge médian est passé en France de 36,3 à 41,6 ans et dans la décennie qui vient, l'entrée progressive dans le grand âge des générations du baby-boom pourrait poser des problèmes inédits à la protection sociale. Dans sa note d'analyse de juillet 2022<sup>400</sup> pour France Stratégie, Pierre-Yves Cusset s'interroge ainsi sur l'impact du vieillissement sur le financement de la protection sociale : « *On comptait ainsi trois personnes de 20 ans pour une personne de plus de 60 ans en 1980. Ce ratio est tombé à 2,6 en 2000 puis à 1,9 en 2020 et devrait être inférieur à 1,5 en 2040. Or, les dépenses de protection sociale concernent aux trois quarts les dépenses de santé*

---

<sup>398</sup> Ibid.

<sup>399</sup> Même si on peut s'étonner que celle-ci ne tienne pas compte des « résultats significatifs » reconnus *supra* – aux yeux de la Cour, on peut toujours mieux faire.

<sup>400</sup> Note d'analyse n°110 - 21.06 ([strategie.gouv.fr](http://strategie.gouv.fr))

et de retraites qui sont très concentrées sur les plus de 60 ans. A contrario, les prélèvements qui financent la protection sociale reposent encore largement sur les 20-59 ans. Dans ces conditions, on peut se demander si la protection sociale sera en mesure d'affronter le choc démographique à venir ».

[515] Le défi posé par le vieillissement est en fait double. Il s'agit d'abord d'un défi au regard des finances publiques, du fait la part de la richesse nationale qui sera mobilisée<sup>401</sup>.

[516] D'autant que la seconde contrainte posée par le vieillissement est celle de la mobilisation des ressources humaines, qui sera importante. Dans un document publié en 2024<sup>402</sup>, le conseil scientifique néerlandais pour les politiques publiques (WRR) a ainsi estimé qu'à l'horizon 2030, 20% de la population active devrait travailler pour le système de santé et 30% en 2050. De telles proportions sont difficilement soutenables, aussi bien au regard de notre capacité à former les professionnels qu'à l'acceptabilité sociale de cette mobilisation. Le WRR résume ainsi le problème : « *durant les décennies précédentes, des efforts ont été fait pour améliorer l'efficience du système de soins et pour recruter plus de personnel. Même si on devait poursuivre ces efforts, ils ne seront pas suffisants à l'avenir. Le challenge est trop important* ».

### 3.4. Succès et limites de la régulation annuelle

[517] Chaque année, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) constitue en France le principal véhicule de régulation de la protection sociale. Élément emblématique de cette loi, l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est un objet hybride. Agrégat technique issue des réformes de 1996, il a acquis une valeur politique, voire quasi-totémique, avant d'être sérieusement stigmatisé puis quasi-ignoré à l'occasion de la crise sanitaire. L'ONDAM a-t-il un sens et un avenir ?

[518] Pourtant, après plus de dix ans d'ONDAM élevés et non respectés, la décennie 2010 a été marquée par un retour spectaculaire et un respect scrupuleux – et de plus en plus précis – avant des dérapages rendus inévitables par la crise sanitaire, comme on peut l'apercevoir dans le « graphique à bulle » de l'ONDAM. Cet état de fait est à mettre en regard de la publication en avril 2010 du rapport du groupe de travail sur le pilotage des dépenses d'assurance maladie piloté par Raoul Briet<sup>403</sup>.

[519] Il faut signaler que la plupart des recommandations de ce rapport ont été mises en œuvre rapidement. On peut citer notamment la mise en place de mises en réserve sur les enveloppes financées par dotations (établissements de santé, médico-sociaux)

<sup>401</sup> Voir le rapport du HCFiPS « Pour des finances sociales soutenables, adaptées aux nouveaux défis ».

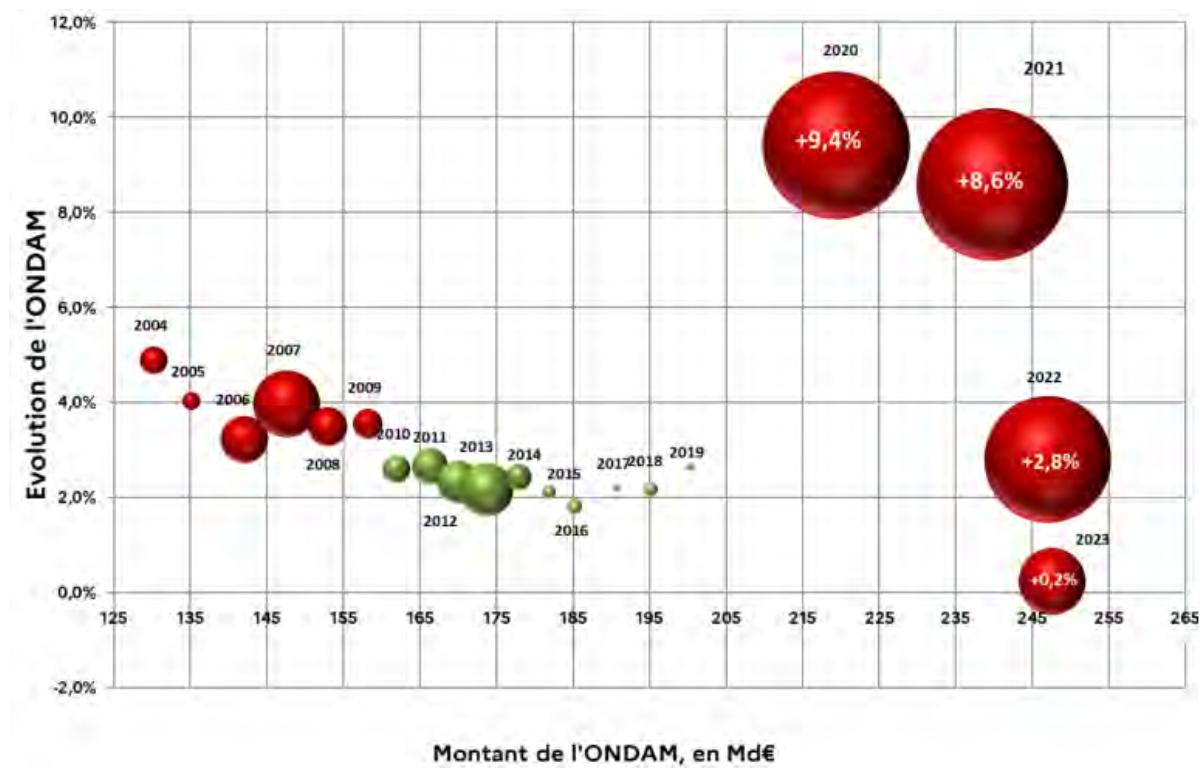
402 Financial, Staffing and Societal Sustainability of Dutch Health Care (oopen.org)

403 20.05 Rapport (vie-publique.fr)

et fonds d'intervention régional), l'instauration d'un comité de pilotage de l'ONDAM, le renforcement du rôle du comité d'alerte<sup>404</sup> avec une réunion supplémentaire, avec une définition extensive de la notion d'alerte<sup>405</sup>.

[520] L'effectivité de ces mesures et la prise de conscience politique de la nécessité de faire revenir les comptes de l'assurance maladie durablement à l'équilibre ont ainsi permis à ce que les dépenses d'assurance maladie restent dans les niveaux définis par la loi.<sup>406</sup>

Graphique n°4 : Progression de l'ONDAM et respect de l'objectif 2004-2023



Montant de l'ONDAM, en Md€

Source : Annexe 5 du PLFSS 2024

[521] Si l'on excepte les années de mise en route et la période spécifique induite par la crise sanitaire, l'ONDAM aura donc été un succès et la capacité des pouvoirs publics à permettre un atterrissage conforme au vote du Parlement – en particulier à compter de 2014-2015 – doit être salué. Les acteurs de la régulation ont décidé de donner une portée réelle au vote du législateur et se sont donné les moyens de le faire.

<sup>404</sup> Comité de personnalités indépendantes instauré par la loi de 2004 sur l'assurance maladie et dont le rôle est de se prononcer à plusieurs reprises en cours d'année sur la crédibilité du respect de l'ONDAM.

<sup>405</sup> Conformément aux préconisations du rapport Briet, « l'alerte », c'est-à-dire la situation qui enclenche la mise en œuvre des économies nouvelles, est déclenchée dès lors que le risque de dépassement de l'ONDAM est supérieur ou égal à 0,5% du total.

<sup>406</sup> La période de faible inflation a également été favorable dans le sens où les revendications de rémunération et de revalorisation ont été facialement plus faibles.

[522] Pourtant, avant même la crise sanitaire, l'ONDAM a été sévèrement critiqué, à plusieurs titres.

[523] La régulation a été effectuée de manière asymétrique selon les secteurs. Celle-ci s'est faite principalement *via* les mises en réserve à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux, aucun mécanisme n'étant prévu pour les soins de ville, à l'exception des mécanismes innovants sur le médicament<sup>407</sup>.

[524] En conséquence, les dépassements observés sur les soins de ville ont parfois été compensés par des réductions d'enveloppes sur les établissements de santé, réductions transformées en tout ou partie en baisses dans la campagne tarifaire de l'année suivante.

[525] On a ensuite beaucoup parlé d'un risque de régulation ou d'économies « comptables » sans que cette notion soit toujours définie très clairement. Derrière ce concept, il y a en fait une double critique sous-jacente : les économies faites ne prennent pas en compte leur impact sur la santé des assurés et entraîneraient à moyen terme des dépenses supplémentaires. Tout cela serait en partie lié à trois manques de l'ONDAM : il n'est pas « médicalisé », son périmètre est critiquable et il s'inscrit dans une base strictement annuelle.

[526] De fait, les prévisions de dépenses, les sous-objectifs de l'ONDAM ne sont pas ou peu issus de l'analyse des besoins de santé publique des populations concernées. L'assurance maladie dans son rapport charges et produits et désormais le Gouvernement dans le cadre de l'annexe 5 des projets de loi de financement de la sécurité sociale, se livrent à une analyse des dépenses par pathologie. Mais c'est une analyse *ex post*.

[527] En pratique, il n'existe pas un niveau donné et exact de dépenses qui correspondrait aux besoins de la population. Les dépenses évoluent selon d'autres facteurs qui dépendent souvent bien plus de l'offre de soins que de la demande<sup>408</sup>. S'il n'est pas inutile d'analyser précisément les pathologies qu'on soigne et les patients concernés, la programmation associée à l'ONDAM vise d'abord à flécher les enveloppes et la distinction par offre procure de ce point de vue, des avantages opérationnels évidents.

[528] La question du périmètre de l'ONDAM est moins présente dans le débat public mais ses implications sont importantes. Au-delà de débats de spécialistes sur la place des indemnités journalières dans les dépenses d'assurance maladie<sup>409</sup>, le périmètre a

---

<sup>407</sup> L'administration a ainsi créé successivement, pour remplacer le taux K, le taux W (sur les dépenses d'hépatite C), le taux L (sur le bouclage global des dépenses de médicament), et le montant M (identique au taux L mais en se fondant sur les montants de dépenses au lieu des taux de croissance).

<sup>408</sup> Sans méconnaître les évolutions notables de certaines pathologies en termes d'incidence, comme le diabète.

<sup>409</sup> Compte tenu de leur dynamique importante assez largement supérieure à l'ONDAM, la présence des IJ dans l'objectif a pour effet mécanique de contraindre la progression des autres dépenses.

un impact sur les choix de régulation. L'agrégation des dépenses de fonctionnement et des aides à l'investissement peut ainsi conduire à favoriser le report de ces dernières, plus simple à opérer qu'une diminution en cours d'année des dépenses de fonctionnement, alors que ce report peut détériorer la qualité et la pérennité de l'offre. À l'inverse, le périmètre n'intègre pas le bilan des hôpitaux, ce qui fait qu'une économie sur l'ONDAM hospitalier peut se traduire par une augmentation du déficit des établissements ce qui diminue d'autant son impact sur les finances publiques. Les années 2010 ont ainsi vu un creusement du déficit hospitalier et une baisse nette de l'investissement alors même que l'ONDAM était strictement respecté<sup>410</sup>.

[529] La critique sur la pluriannualité paraît également pertinente. Sur un sujet de moyen-long terme comme la santé, où les tendanciels de dépense s'infléchissent lentement et où les mesures d'économies mettent plusieurs mois, parfois plusieurs années (notamment celles découlant de mesures de prévention), à faire effet, la décision sur des bases annuelles paraît exagérément arbitraire, comme une transposition inappropriée des règles budgétaires applicables aux crédits de l'État. L'horizon annuel de l'ONDAM ne permet ainsi pas d'intégrer facilement des mesures pouvant être coûteuses initialement la première année mais génératrices d'économies et de bien-être par la suite, à l'exemple des mesures de prévention. Comment faire dès lors pour sortir de cette logique sans changer les règles constitutionnelles qui gouvernent les finances sociales ?

## 4. UNE REGULATION POUR GARANTIR UN ACCES SOUTENABLE A DES SOINS DE QUALITE

[530] Poser un diagnostic sur les difficultés de la régulation française de la protection sociale, mettre en exergue des problèmes aujourd'hui bien connus et déjà souvent étudiés ne donne pas en soi de clés immédiates pour y répondre. Constater l'impact des pénuries, s'alarmer du défi du vieillissement ou des impasses des lois de régulation ne dit pas comment y remédier ni dans quelles temporalités : la persistance de ces problèmes dans un pays aussi préoccupé de sa protection sociale est un indice suffisant de leur complexité.

[531] Non seulement les solutions ne sont pas uniques mais surtout, s'attarder sur la seule discussion du but poursuivi aboutit souvent à escamoter le point principal qui est de savoir comment procéder. Pour cela il faut partir du réel, c'est-à-dire de la situation telle qu'elle se présente et des acteurs tels qu'ils sont. C'est un exercice

---

<sup>410</sup> Il ne s'agit toutefois pas du seul facteur explicatif de la situation. Le HCAAM a ainsi souligné dans son rapport de 2021 sur la régulation du système de santé « *la mise en œuvre de grands plans nationaux d'investissement (16 Md€ pour Hôpital 2007 et 5 Md€ pour Hôpital 2012) dont certains projets ont pu être surdimensionnés et conduire à fragiliser la situation financière de plusieurs établissements, a contribué à cette charge accrue de la dette* ».

parfois frustrant mais indispensable si on veut des politiques publiques ambitieuses. A l'opposé, commencer par aborder des mesures très techniques en se proposant de discuter leurs paramètres sans savoir pourquoi on les propose est un moyen très sûr pour se perdre dans des débats peu productifs.

[532] Ces avertissements en tête, on se propose d'aborder quatre sujets cruciaux pour la régulation : la régulation de l'offre à expliciter, l'efficience de la protection sociale à améliorer, la politique industrielle à assumer et les questions de méthode autour du ciblage des priorités et de la mise en place de la pluriannualité.

#### 4.1. Garantir l'accès aux soins en s'assurant d'une offre suffisante et en mettant en place une politique de revenus réellement assumée

[533] Comme l'a écrit le HCAAM<sup>411</sup>, la régulation du système de santé nécessite « *une planification des ressources humaines s'appuyant sur des travaux prospectifs. Ils visent à déterminer l'évolution de l'offre et de la demande de soins et d'accompagnement, et les conditions de leur équilibre. Ils doivent être fondés sur les services à rendre à la population et l'équité d'accès à ces services partout et pour tous* ».

[534] On pourrait, pour cela s'appuyer sur les travaux de l'IRDES et s'inspirer du modèle allemand, fondé sur les besoins de santé publique et qui permet une meilleure rémunération des médecins généralistes pour une densité plus faible (voir encadré ci-dessous).

##### Encadré : l'installation et la rémunération des médecins allemands et leurs effets<sup>412</sup>

En Allemagne, les médecins sont ainsi rémunérés par la rémunération à l'acte en combinaison avec des budgets fondés sur une formule de capitation. Du point de vue de l'offre, le dispositif permet aux médecins généralistes (appelés en Allemagne « médecins de famille ») de bénéficier de revenus plus élevés que leurs homologues – que ce soit dans l'absolu ou au regard du salaire moyen. Du point de vue des patients, le niveau de satisfaction est paradoxalement plus élevé qu'en France au regard du critère de la disponibilité des professionnels (même si la situation présente aussi des tensions). Du point de vue du régulateur enfin, l'argent public mobilisé est moins important car la densité de médecins est nettement plus faible qu'en France (66 pour 100 000 habitants contre 107 pour 100 000 habitants en France).

Comment expliquer qu'avec moins de médecins, l'Allemagne ait un meilleur accès aux soins ? Cela s'explique par deux éléments. D'abord, l'installation des médecins conventionnés est beaucoup plus encadrée qu'en France. Dans les zones sur-denses, celle-ci n'est possible en pratique que lors du départ d'un autre médecin. Comme l'écrit l'IRDES « Le nombre de médecins et psychothérapeutes conventionnés autorisés à exercer dans une zone géographique donnée est déterminé selon un ratio de médecins par habitant. Celui-ci dépend de la densité et de la structure de morbidité, d'âge et de sexe de

<sup>411</sup> [DEF\\_Rapport prospective RH 290324.pdf \(securite-sociale.fr\)](#)

<sup>412</sup> Les éléments présentés dans cet encadré sont issus pour la plupart de la comparaison menée en 2024 par l'IRDES sur les dépenses de santé en France et en Allemagne, [Comparaison des dépenses de santé en France et en Allemagne \(irdes.fr\)](#).

la population ». C'est ainsi que 99,8% des Allemands se trouvent à moins de 10mn en voiture d'un médecin généraliste<sup>413</sup>, et 99% à moins d'une demi-heure de la plupart des spécialistes.

L'autre élément déterminant est la durée moyenne de consultation qui est de 8mn en Allemagne contre le double en France. Cette différence s'explique elle-même largement par le mode de fonctionnement des cabinets médicaux allemands qui comportent plusieurs professionnels (infirmières, assistants médicaux notamment) autour du médecin et lui permettent d'améliorer sa productivité sans dégrader le service rendu au patient. On observe des organisations proches dans certains cabinets d'ophtalmologistes (avec les pré-consultations d'orthoptiste voire d'aides-soignants), et, dans une moindre mesure dans le cadre des protocoles de coopération comme celui de l'association ASALEE<sup>414</sup>.

Avec moins de médecins généralistes, mais mieux installés, plus disponibles et mieux rémunérés, l'Allemagne montre ainsi les bénéfices d'une politique de régulation qui assume d'organiser l'offre pour optimiser le service rendu aux patients au regard des moyens disponibles.

**[535]** Dès lors qu'on souhaite une offre adaptée aux besoins des patients, il est d'abord indispensable de caractériser précisément ceux-ci dans la durée et ensuite de gérer sur le long terme cette offre comme une ressource humaine, en prenant en compte l'activité nécessaire (liée aux besoins de santé de la population) et la rémunération des professionnels de santé.

**[536]** Les politiques de régulation de l'offre nécessitent souvent, pour être efficaces, des durées significatives. La formation de nouveaux médecins, la construction d'établissements, le développement de nouveaux produits de santé auront en général un impact à un horizon supérieur à une décennie, voire plus. Or cet horizon est supérieur à celui de toutes les échéances électorales et il complexifie la résolution des problèmes qui occupent le débat public, en général légitimement concentrés sur les urgences du moment. On se retrouve ainsi avec le risque d'apporter demain des solutions pour les problèmes d'aujourd'hui avec pour double conséquence une frustration immédiate (les actions enclenchées ne peuvent résoudre immédiatement les problèmes soulevés) et une inefficacité potentielle (rien ne dit que la solution lancée aujourd'hui sera pertinente demain).

**[537]** En matière de régulation, cette inadéquation temporelle de la réponse au problème posé est en général liée à la myopie des acteurs publics, pourtant censés être les garants du long terme. Pour résoudre cette difficulté, il est nécessaire d'anticiper et d'intégrer dans le débat public, suffisamment en amont, l'analyse des dynamiques de moyen-terme et les réponses qu'elles appellent. Pour ce faire, ces travaux pourront s'appuyer sur ceux de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), qui comprend parmi ses missions de faire des propositions quant au nombre et à la répartition des effectifs de professionnels de

<sup>413</sup> Ce bon résultat doit – en partie – être nuancé par le fait que la densité de population en Allemagne est plus élevée qu'en France.

<sup>414</sup> Les résultats obtenus par ces deux exemples diffèrent un peu. Si l'organisation des cabinets d'ophtalmologie leur permet effectivement de voir plus de patients et d'améliorer ainsi spectaculairement les durées d'attente pour un rendez-vous, les apports du dispositif ASALEE se situent plutôt dans l'amélioration globale de la prise en charge.

santé à former, par profession et par spécialité, et par région ou subdivision<sup>415</sup>. Cela ne garantit pas totalement que les bonnes solutions seront mises en œuvre suffisamment en amont mais c'est le moyen le plus sûr pour y arriver et une manière d'inscrire la régulation de la protection sociale dans le temps long.

[538] Une fois le diagnostic établi, il est possible d'apporter les ajustements et les corrections nécessaires en menant une véritable politique de ressources humaines concernant l'offre de soins, quelle que soit sa nature (publique ou privée, libérale ou salariée).

[539] Du point de vue des offreurs de soins, la question de la rémunération est centrale : la régulation revient en pratique à déterminer l'essentiel des paramètres de leur rémunération. A l'inverse, hors dépassements et prestations non remboursées, la rémunération des professionnels de santé pèse directement sur les finances publiques. Ces liens entre rémunérations des professionnels et dépenses d'assurance maladie sont manifestes pour l'ensemble des acteurs mais ils sont en pratique assez peu assumés. Si les négociations conventionnelles portent pourtant sur la valeur de tel ou tel acte (que ce soit pour l'augmenter ou au contraire pour générer une économie), il n'est pas fixé d'objectif global de rémunération pour les différentes catégories de professionnels de santé libéraux<sup>416</sup>. C'est pourtant l'élément déterminant pour eux et cela aura d'autant plus d'impact sur la consommation de soins que celle-ci est pour partie, définie ou au moins ajustée par les professionnels de santé.

[540] Dans le rapport sur les comptes de la sécurité sociale pour 2018, la direction de la sécurité sociale a ainsi relevé que l'augmentation très rapide des actes de kinésithérapie remboursés par l'assurance maladie (+22,5% en cinq ans) était concomitante de la progression rapide des effectifs de masseurs-kinésithérapeutes (MK) sur la période<sup>417</sup>. En même temps, la DSS observait que le revenu moyen des MK était resté très stable sur la période, avec une progression quasi-identique à l'inflation, essentiellement liée aux revalorisations conventionnelles intervenues sur la période.

[541] En pratique, la rémunération des professionnels de santé fait apparaître des contrastes importants mais qui ne sont pas récents : la rémunération des médecins dans leur ensemble représente un peu plus du double de celle d'un cadre (trois fois plus pour les spécialistes), les auxiliaires médicaux gagnent en moyenne un peu plus que les Bac+3 alors que la rémunération des sages-femmes (pourtant profession

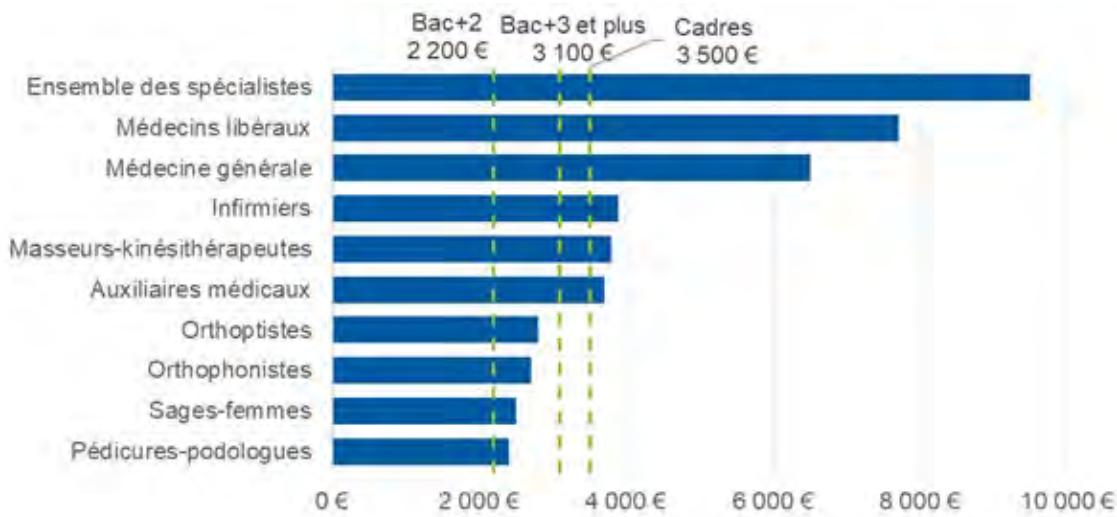
<sup>415</sup> Depuis 2019, il est chargé de la définition d'objectifs pluriannuels de professionnels à former pour l'accès aux études de médecine, pharmacie, maïeutique, odontologie. Des travaux sont menés dans le même sens dans le champ des professions paramédicales.

<sup>416</sup> La situation est évidemment différente pour les professionnels de santé salariés en centres de santé ou en établissement de santé et médico-sociaux.

<sup>417</sup> [Les Comptes de la Sécurité Sociale - septembre 2018 \(securite-sociale.fr\)](http://www.securite-sociale.fr)

médicale), des orthophonistes et des pédicures-podologues se situe à un niveau plus proche de celle des Bac+2.

Graphique n°5 : Revenus nets mensuels des professionnels de santé libéraux en 2021 et comparaison à la moyenne des salariés, par niveau de diplôme en 2019



Sources : Insee, CARMF, CARPIMKO, ACOSS, in REPSS 2023

Champ : Insee (France hors Mayotte, ensemble des salariés hors élus et apprentis stagiaires, salariés agricoles et salaires versés par des particuliers-employeurs), CARMF (professionnels de santé libéraux, France entière), CARPIMKO (auxiliaires médicaux, France entière), ACOSS (professionnels de santé libéraux, France entière).

Note de lecture : En 2021, les orthophonistes ont des revenus annuels moyens de 2 700 €, entre la moyenne des Bac +2 (2 200 €) et celle des Bac +3 et plus (3 100 €)

Tableau n°2 : Évolution des honoraires médicaux de 2018 à 2022<sup>418</sup>

	Honoraires totaux par tête (k€)					Évolution annuelle moyenne 2018-2022	Évolution 2021/2022
	2018	2019	2020	2021	2022		
Total médecins	247	255	245	270	274	2,6%	1,4%
Omnipraticiens	167	173	166	181	178	1,6%	-1,3%
Total spécialistes	346	355	339	379	389	3,0%	2,8%

[542] La question des rémunérations n'est pas affichée en tant que telle dans les prévisionnels et tendanciels des dépenses d'assurance maladie. Assumer une politique de rémunération serait sans doute un moyen de mener une régulation probablement plus efficace qu'actuellement comme l'ont montré les limites de l'impact des baisses

<sup>418</sup> On pourrait évoquer aussi les écarts de rémunération entre médecins spécialistes libéraux et salariés (hospitaliers), écarts non voulus par le régulateur et qui ont des impacts importants sur l'attractivité de l'hôpital public.

de prix en imagerie (compensées par des bascules dans l'activité et des dépassements d'honoraires).

[543] Une telle politique ne saurait se réduire à la seule considération du niveau de revenus, cette dernière ne permettant de disposer ni d'une prévision fiable, ni d'une satisfaction des demandes des professionnels, ni d'une gestion efficiente des ressources médicales et paramédicales disponibles sur le long terme. À titre d'exemple, le temps de travail des professionnels de santé constitue une donnée importante à prendre en compte car les attentes et les objectifs des classes d'âge en matière d'arbitrage revenu/temps libre ne sont pas nécessairement identiques. Des travaux comme ceux qui sont menés par la DREES à partir de son « *panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale*<sup>419</sup> » permettent de mesurer et d'anticiper des évolutions qui auront un impact non négligeable sur l'offre de soins.

[544] La mise en place d'une politique de revenus doit pouvoir s'accompagner d'une analyse prospective de la constitution des revenus et de leur distribution entre acteurs, notamment lorsque l'offre mélange acteurs libéraux et entreprises, à but lucratif ou non.

**Recommandation n°44 : Mener une véritable gestion des ressources humaines, anticipatrice en matière de santé, visant à des volumes adéquats au regard des besoins de la population et à des rémunérations individuelles garantissant une répartition adaptée en fonction des spécialités ; prioriser les territoires qualifiés de déserts médicaux.**

[545] L'intervention de nouveaux acteurs privés dans le champ de la protection sociale répond incontestablement à un besoin, notamment dans des secteurs confrontés à de fortes tensions et à des enjeux considérables dans les prochaines années. Comme le souligne la CNAM, « *la financialisation peut (...) parfois servir ou accélérer l'atteinte d'objectifs des politiques publiques, lorsque celles-ci nécessitent des investissements ou des restructurations importantes, à travers l'apport de capital privé dans le système de santé* »<sup>420</sup>.

[546] Pour faire écho aux constats faits dans le rapport sur les fraudes sociales, sans en faire nullement une généralité, le HCFiPS souhaite cependant souligner le risque de l'intervention d'acteurs privés dont l'objectif premier serait la seule optimisation de leur investissement.

[547] Ces situations doivent être scrutées très précisément pour éviter toute dérive, préjudiciable aux finances publiques, aux assurés sociaux et à l'image des secteurs

<sup>419</sup> [Le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques \(solidarites-sante.gouv.fr\)](http://solidarites-sante.gouv.fr)

<sup>420</sup> [2023-07\\_rapport-propositions-pour-2024\\_assurance-maladie.pdf \(ameli.fr\).](http://2023-07_rapport-propositions-pour-2024_assurance-maladie.pdf)

concernés. Cette attention aux évolutions des secteurs doit s'organiser autour d'une gouvernance dédiée.

**Recommandation n°45 : Créer un observatoire économique santé / social pour anticiper les risques liés aux modifications de la structuration de l'offre dans l'ensemble des secteurs financés par la protection sociale, et notamment l'offre privée.**

#### 4.2. Garantir l'accès aux soins en priorisant, au cœur de la stratégie de santé, la mise en place de parcours patients

[548] Comme évoqué *supra*, le vieillissement de la population met sous tension le système de protection sociale, autant en ce qui concerne la mobilisation de ressources financières que celles des ressources humaines. Il faut donc agir sur l'impact de la protection sociale en regard des ressources mobilisées, c'est-à-dire agir sur l'efficience de la protection sociale. Pour cela, deux axes particuliers peuvent être mis en avant, la prévention d'une part et d'autre part la coordination des parcours de soins.

[549] Si on considère la protection sociale dans une logique assurantielle, la prévention constitue un élément central de ce qu'on appelle la gestion du risque. À ce titre, sa pertinence et sa présence dans le débat public ne sont pas nouveaux. « *Il vaut mieux prévenir que guérir* », la formule relève même de la sagesse populaire proverbiale et la présence du terme « prévention » dans les intitulés successifs des ministères de la santé<sup>421</sup> pourrait être un signe de son caractère désormais largement consensuel et validé par les autorités scientifiques (l'Inca estime ainsi que 40% des cancers pourraient être évités par des politiques de prévention efficaces).

[550] Deux éléments invitent à relativiser le constat. D'abord, d'un point de vue théorique, le recours à la prévention comme instrument d'efficience a pu être discuté dans son principe-même dès lors qu'elle n'est pas suffisamment (bien) ciblée<sup>422</sup>. Ensuite, la réalité budgétaire invite à relativiser la « primauté de la prévention » mise en avant dans les discours publics. L'examen des différents postes budgétaires relevant de la prévention est mené chaque année par le Gouvernement dans les annexes au projet de loi de financement de la sécurité sociale<sup>423</sup> et – avant la période de la COVID

---

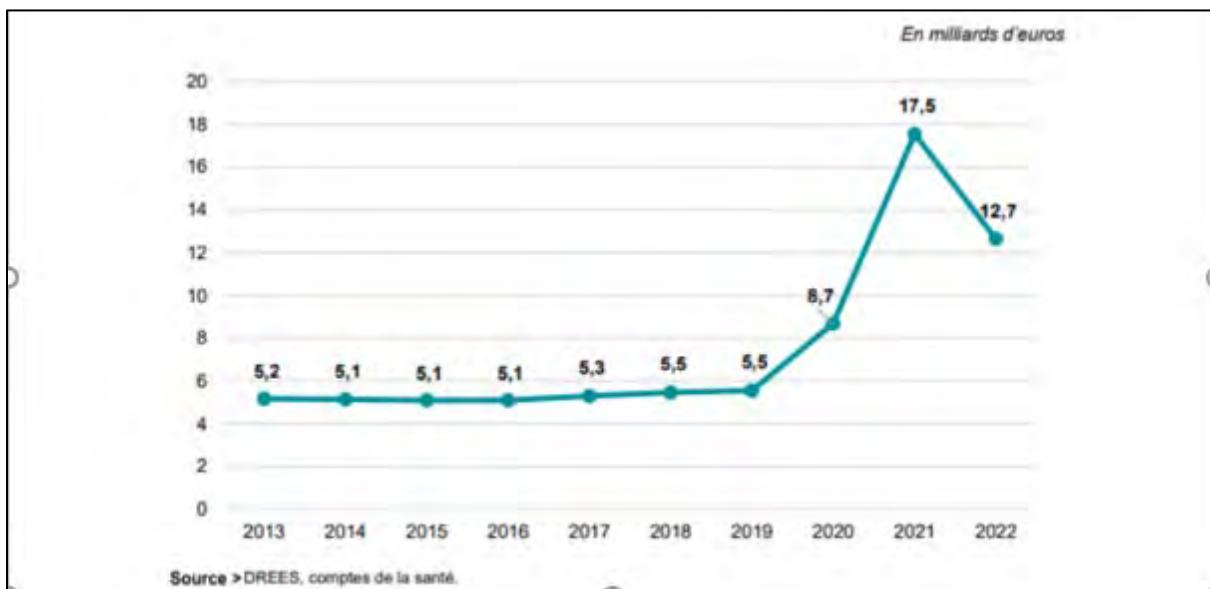
<sup>421</sup> Jusqu'à sa disparition récente...

<sup>422</sup> Voir notamment Sara-Lou Gerber, « Vaut-il toujours mieux prévenir que guérir ? Arguments pour une prévention plus ciblée », Conseil d'Analyse Économique, 2010.

<sup>423</sup> Et en annexe au PLF sur la sphère publique.

- il montre un niveau relativement modeste<sup>424</sup> (un peu plus de 5 Md€) et une dynamique contenue (4,6% de progression en valeur en six ans).

Graphique n°7 : Montant des dépenses annuelles de prévention



[551] La progression observée pendant la crise COVID est liée au déploiement des tests puis des vaccins ; au-delà des spécificités de la période, elle montre les marges de progression importantes qui existent quantitativement. C'est d'autant plus marquant si on rapporte ces dépenses à l'ensemble des dépenses d'assurance maladie qui approchaient les 250 Md€ en 2022. Hors crise, le caractère prioritaire de la prévention en France n'est pas visible du point de vue budgétaire.

[552] Les critiques de cet investissement modéré pointent des travaux récents sur l'efficience de la prévention<sup>425</sup> : selon ceux-ci dans la plupart des cas, pour améliorer la santé d'une population au regard d'un risque donné, la prévention est ce qu'on appelle une stratégie dominante, c'est-à-dire qui présente le meilleur rapport efficacité/coût, c'est-à-dire la meilleure efficience. Mais ces travaux britanniques ont été contestés et sont difficilement transposables dans d'autres contextes.

[553] En outre, porter une politique de prévention ne veut pas dire systématiquement qu'il faut y consacrer plus de ressources publiques, c'est parfois même le contraire : les taxes comportementales, dites taxes pigouvianes<sup>426</sup>, figurent parmi les instruments les plus puissants de la prévention et elles accroissent les

<sup>424</sup> Il faut noter la complexité de l'exercice, certains actes de prévention ne pouvant être isolés des actes médicaux. Les consultations des médecins généralistes même n'étant pas des consultations de prévention spécifiques et codées en tant que telles, peuvent par exemple constituer des actes de prévention.

<sup>425</sup> Martin S, Lomas J, Claxton K. Is an ounce of prevention worth a pound of cure? A cross-sectional study of the impact of English public health grant on mortality and morbidity. BMJ Open 2020;10

<sup>426</sup> De Arthur Cecil Pigou, (1877-1959) économiste britannique, fondateur de l'économie du bien-être qui a théorisé la notion d'externalité négative. Il a théorisé le recours à la taxation comme moyen d'éliminer l'écart entre coût social et coût privé de certains comportements.

ressources publiques. Faire plus de prévention ne peut s'apprécier à la lumière du seul critère financier.

[554] Comme l'écrit le WRR dans le rapport précité « *l'idée générale est qu'on ne peut pas dire que la prévention en général réduit les coûts. Ce qui paraît clair en revanche, c'est que beaucoup d'interventions de prévention sont de loin le moyen le moins coûteux pour générer des années de vie supplémentaire en bonne santé* ».

**Recommandation n°46 : Développer les politiques de prévention efficientes en fondant leur déploiement sur les preuves.**

[555] Le changement d'échelle dans le déploiement de la prévention suppose de modifier profondément l'organisation d'un système de soins d'abord fondé sur le curatif et plus précisément sur la réponse à un épisode aigu par un offreur de soins, sans lien avec les autres professionnels en charge du patient. Mais dans une population vieillissante atteinte de plus en plus par les pathologies chroniques (plus de la moitié des patients en ALD ont plus de 65 ans), la coordination des soins devient un enjeu incontournable. Celle-ci est cruciale pour le parcours de soins, que la Haute Autorité de Santé définit comme « *le juste enchaînement et au bon moment de ces différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins* »<sup>427</sup>.

[556] Pour que le parcours de soins soit efficient, cela suppose une coordination de l'offre autour du patient – et avec lui – largement revendiquée mais en pratique très complexe à mettre en place. Chaque offreur de soins (hôpital, médecin libéral, pharmacien, etc.) est ainsi – malgré quelques exceptions notables<sup>428</sup> – essentiellement rémunéré individuellement à l'acte. Si les économistes de la santé montrent les limites de ce type de paiement et les effets négatifs<sup>429</sup> de la segmentation « en silo » des rémunérations, les acteurs de l'offre rappellent eux, régulièrement leur attachement à ces fondamentaux du système de santé français<sup>430</sup>. Ce constat doit toutefois être nuancé car, depuis les expérimentations sur les nouveaux modes de rémunération (ENMR) prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 et la mise en place du forfait médecin traitant puis du CAPI et de ses avatars par l'assurance maladie, la rémunération des professionnels s'est diversifiée.

[557] Les tentatives de rémunérer conjointement plusieurs acteurs du système de soins continuent toutefois à échouer sur un écueil encore difficilement surmontable : à quel acteur ou regroupement d'acteurs adresser une rémunération collective ?

<sup>427</sup> [QR\\_PARCOURS\\_SOINS\\_vDEF \(has-sante.fr\)](#)

<sup>428</sup> Parmi lesquelles on peut citer hôpitaux et les centres de santé (où les professionnels de santé sont salariés), les infirmières ASALEE où les différents forfaits mis en place par l'assurance maladie.

<sup>429</sup> Ces analyses des économistes de la santé sont déjà assez anciennes. Pour une recension des principales conclusions, voir notamment Chambareaud et Hartmann, 2004.

<sup>430</sup> On peut évoquer notamment les prises de position à l'occasion de l'échec des négociations conventionnelles de 2022 et la mise en place de la plateforme « médecins pour demain ».

Cette question peut paraître triviale, technique ou secondaire mais elle s'avère en pratique centrale. Les structures de ville n'ont pas la taille des structures hospitalières et cette différence d'échelle a un impact sur l'attractivité de la rémunération pour les différents groupes. Une rémunération versée au médecin qui en rétrocède une partie à l'hôpital pose des difficultés pratiques importantes. A l'inverse une rémunération versée à l'hôpital qui en rétrocèderait une partie aux médecins est perçue comme instaurant une quasi-subordination considérée comme inacceptable. La création des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), qui regroupent les professionnels de santé de ville sur une base territoriale, pourrait toutefois changer la donne en donnant aux établissements des interlocuteurs d'une taille critique suffisante et proposant une couverture territoriale exhaustive. L'amélioration de la coordination entre établissements de santé et soins ambulatoires reposant sur des acteurs suffisamment structurés est de nature à pouvoir faire éviter des recours inappropriés à l'hôpital, ces structures étant capables d'être les interlocuteurs des établissements pour organiser l'admission directe des patients, les sorties, et développer des centres de soins non programmés.

[558] Au-delà de ces évolutions dans la structuration de l'offre de soins, les mécanismes de rémunération des acteurs peuvent, chacun à leur niveau, valoriser le parcours et l'efficience globale des soins. La question de la « responsabilité populationnelle » parfois évoquée dans le débat public<sup>431</sup> peut trouver une première traduction dans une rémunération qui n'est pas concentrée sur l'épisode de soins et qui valorise explicitement la prise en charge d'un patient dans la durée. On l'a vu supra, le modèle allemand de rémunération mixte acte/capitation apporte des premiers éléments de réponse. En France, des expérimentations comme celle du paiement en équipe de professionnels de santé en ville (PEPS) cherchent, dans le cadre des structures pluriprofessionnelles, à reproduire certains des éléments du modèle allemand.

[559] Mais l'amélioration du parcours peut aussi passer par la création d'outils comme l'accès aux données de prescription de ville à l'hôpital qui sera intégré aux systèmes d'information hospitaliers (dans le cadre du deuxième volet du Sécurité sociale), par la rémunération ciblée d'actions qui permettent la coordination comme les lettres de transmission hospitalière et par la valorisation de tous les dispositifs qui permettent à la coordination de se faire opérationnellement sur le terrain.

---

<sup>431</sup> Voir notamment [Rapport Hcaam Organisation soins proximite.pdf \(securite-sociale.fr\)](#), (2022) ou encore pour une analyse plus centrée sur l'hôpital, [La FHF en action | Responsabilité populationnelle : tous acteurs de notre santé ! | Fédération Hospitalière de France](#). Au Québec, la notion a été introduite dès 2003 dans le cadre de la réforme du système de santé.

**Recommandation n°47 : Mettre au cœur du système de santé le parcours patient en créant les outils nécessaires au partage d'information et en valorisant les actions qui facilitent les contacts entre les offreurs de soin et l'intégration du parcours.**

[560] Au-delà, la mise en place du parcours patient nécessite des évolutions importantes de la gouvernance, tant au niveau de l'État que de la coordination entre les administrations et les organismes de sécurité sociale ou entre la ville et l'hôpital.

Recommandation n°48 : Repenser l'organisation de l'administration centrale du ministère de la santé et l'organisation interne des ARS pour remettre au centre le pilotage d'un vrai parcours patient.

Recommandation n°49 : Accentuer les coordinations territoriales (ARS/Cpam) autour du parcours patient et de la coordination ville / hôpital.

Recommandation n°50 : Repenser les objectifs de l'hôpital et son évolution en tant qu'acteur santé sur son territoire en lien avec les autres acteurs santé.

[561] Au niveau de l'Ondam, cette intégration du parcours du soins, réclamée par tous les acteurs depuis les premiers travaux du HCAAM sur le sujet<sup>432</sup>, suppose en pratique que la régulation budgétaire de l'activité ne fasse pas reposer la charge du respect de l'ONDAM sur les seuls acteurs qui sont financés par des enveloppes quasi-fermées. Dans son rapport de 2021 sur la régulation du système de santé, le HCAAM a ainsi proposé la mise en place d'une « *provision prudentielle pluriannuelle transversale à tous les secteurs* ». La proposition a le mérite de couvrir deux limites de la régulation actuelle : la concentration sur les établissements et le caractère annuel qui limite son efficacité (cf. *infra*). Mais elle laisse deux questions pendantes : d'une part sauf à augmenter l'ONDAM, cette provision devrait être compensée par des économies supplémentaires et d'autre part elle laisse entière la question de la régulation des soins de ville pour lesquels aucun mécanisme de provision ou de réserve prudentiel n'existe aujourd'hui.

[562] Enfin, les conséquences les plus problématiques de l'ONDAM sur la régulation de l'offre doivent être maîtrisées. Pour éviter qu'il favorise des économies sur l'investissement (au lieu des dépenses de fonctionnement), les dispositifs d'aide à l'investissement pourraient être sortis de l'ONDAM. Pour éviter que la régulation ne soit neutralisée par un déport vers le déficit hospitalier, celui-ci pourrait figurer parmi les objectifs présentés aux Parlement lors de l'examen des lois de financement de la sécurité sociale.

---

<sup>432</sup> [Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie Rapport annuel 2010 L'assurance maladie face à la crise : Éléments d'analyse Novembre 2010 \(securite-sociale.fr\)](#)

**Recommandation n°51 : Présenter au Parlement un objectif de maîtrise des déficits des établissements hospitaliers et médicaux sociaux lors de l'examen des LFSS et exclure de l'ONDAM les aides à l'investissement.**

#### 4.3. Favoriser l'accès aux produits de santé en assumant une politique industrielle incitative à l'innovation en santé

[563] Comme on l'a vu *supra*, la fixation d'objectifs de politique industrielle à la politique de régulation paraît inévitable et n'est pas totalement injustifiée du strict point de vue des assurances sociales. On a ainsi pu constater lors de la crise sanitaire – que la question de la disponibilité de certains produits de santé était cruciale et que celle-ci pouvait, parfois, dépendre de leur lieu de production. La décision, fortement commentée, du Gouvernement indien de suspendre l'exportation du remdesivir (principal antiviral pour lutter contre la Covid-19) en avril 2021 suivait d'autres restrictions concernant le paracétamol et a montré que la mondialisation des circuits de production, à la fois permise et encouragée par la maîtrise des prix, pouvait avoir des conséquences sur l'approvisionnement et la capacité du système de santé à délivrer les produits nécessaires. La montée des pénuries, évoquée *supra*, n'est pas sans lien avec le problème.

[564] Dès lors, la politique industrielle n'est pas seulement un enjeu économique mais aussi sanitaire. Il s'agit – du point de vue du régulateur de la santé – de garantir autant que possible que les besoins seront satisfaits et que **l'accès des patients aux innovations sera maintenu**. Cela peut avoir un prix. Surtout, dès lors que des enjeux de souveraineté sont mis en avant et que les pénuries se multiplient, c'est inévitable. Mais encore faut-il que ce soit efficient.

[565] La discussion sur les prix voit se confronter deux logiques : celle de l'industrie pharmaceutique, qui, conformément à son intérêt financier, cherche à obtenir des hausses de prix ou à stopper ou limiter les baisses de prix, de manière globale ; celle du régulateur, qui doit concilier accès aux produits et soutenabilité financière, à partir d'une politique ciblée. À cet effet, le régulateur doit notamment effectuer une distinction entre produits innovants et produits plus matures. L'accès à l'innovation thérapeutique étant un objectif fondamental, il a nécessairement pour corollaire une exigence forte sur l'efficience – y compris sur les produits innovants – et une régulation plus marquée sur les produits plus matures (produits souvent amortis ce qui justifie des baisses de prix). La garantie de prix accordée aux produits reconnus les plus innovants par la HAS s'accompagne ainsi nécessairement d'une politique ambitieuse sur les produits ayant perdu leur brevet.

### Une innovation aux contours larges

L'innovation concerne non seulement les médicaments, mais également les dispositifs médicaux. A titre d'exemple, la mobilisation de l'intelligence artificielle peut être engagée pour le maintien à domicile des personnes âgées, comme le montre le dispositif Présage.

*« Si l'augmentation du nombre de séniors se confronte aux difficultés d'un système de santé à réinventer, l'innovation technologique peut représenter un maillon d'avenir permettant une vie à domicile en bonne santé plus longue. Les outils prédictifs d'évènements de santé modifiables, simples, efficaces et à un faible coût, facilement utilisables par les acteurs déjà en place représentent une aide précieuse dans la lutte contre les ruptures de parcours des aînés et le soutien aux aidants familiaux comme aux professionnels de santé. En ce sens, Présage, premier dispositif médical marqué CE basé sur l'intelligence artificielle répond à ces enjeux et offre une opportunité pour le système de santé et ses bénéficiaires. Présage est conçu comme un dispositif complet qui offre, par des plans de prévention personnalisés et adaptés aux risques de chaque bénéficiaire, les moyens et la manière pour les aidants familiaux comme pour les professionnels, d'agir et d'intervenir de façon coordonnée en amont d'un évènement de santé majeur pouvant précipiter une perte d'autonomie fonctionnelle »<sup>433</sup>.*

[566] Tous les outils favorables à l'innovation ne sont pas nécessairement liés au prix. Le développement récent des guichets comme le Guichet Innovation et Orientation de l'ANSM, qui permet de solliciter un accompagnement de l'agence pour le développement des produits de santé, ou G\_NIUS, guichet de l'ANS pour la e-santé, vont dans ce sens. La création de l'agence de l'innovation en santé (AIS) dans le cadre de France 2030 vise à faire émerger des solutions nationales innovantes. Ces initiatives doivent se poursuivre et être renforcées pour que l'accompagnement de l'innovation aboutisse au développement et à la pérennisation d'un écosystème favorable au niveau national.

**Recommandation n°52 : Poursuivre et amplifier le développement d'outils favorables au développement de l'innovation en santé ; maintenir un financement soutenable pour l'accès à l'innovation et poursuivre les économies sur les produits matures.**

[567] Les produits efficients, stratégiques ou indispensables ne sont pas tous innovants. Si l'on cherche à promouvoir la production nationale, l'utilisation d'outils spécifiques, identifiés et financés comme tels paraît indispensable. **Ces outils peuvent et doivent sans doute représenter une part plus significative qu'aujourd'hui, dès lors qu'ils sont assumés comme tels et coexistent avec une politique tarifaire exigeante.**

### Une régulation européenne ?

La question pourrait d'ailleurs être posée de mener cette politique industrielle au niveau européen, qui possède un marché unique taille critique a priori plus propice à une production souveraine de produits

<sup>433</sup> GAUSSSENS E., THERY C., VEYRON J.-H, Présage, système prédictif de prévention personnalisée, Regards 2023/1

de santé exigeante. La question est dès lors posée : ces régulations doivent-elles se faire au niveau européen ?

L'article 173 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne semble d'abord ouvrir cette perspective : « *L'Union et les États membres veillent à ce que les conditions nécessaires à la compétitivité de l'industrie de l'Union soient assurées.* » L'Union et les États membres, disent les traités mais avec quelle articulation ? En pratique, ce sont d'abord les États membres et ensuite l'Union car le même article dispose que les États membres coordonnent leur action « en tant que de besoin » et que l'Union : « *contribute à la réalisation des objectifs [de politique industrielle] au travers des politiques et actions qu'elle mène au titre d'autres dispositions des traités.* » C'est une vision assez restrictive d'autant que la politique industrielle exclut « toute harmonisation des dispositions législatives et réglementaires des États membres. » Le Traité de Maastricht faisait déjà de la politique industrielle une « compétence d'appui » et, comme l'écrit l'Institut Robert Schumann, « il est clair, au vu de ces articles du Traité, qu'une éventuelle politique industrielle européenne est subordonnée à la politique de concurrence. »<sup>434</sup>

Politiquement, les États membres peuvent être réticents à se coordonner où à se tourner vers l'Union européenne sur des sujets de souveraineté qui ont toujours été sensibles et que la crise sanitaire et la multiplication des pénuries ont rendus critiques. Cela dépend aussi de l'importance du secteur pharmaceutique national. 4ème producteur de médicaments de l'Union européenne, la France fait partie du peloton de tête en ce domaine et rien ne garantit qu'une européanisation figerait les positions existantes.

Ainsi, si la question de la politique industrielle européenne des produits de santé a un sens économique, elle est encore limitée, à court terme, par les règles juridiques actuelles et par les enjeux politiques nationaux.

### Recommandation n°53 : Assumer une politique industrielle s'appuyant sur des instruments dédiés avec pour objectif principal la sécurisation de l'accès aux technologies de santé les plus efficientes.

[568] Pour être soutenable, une politique industrielle doit avoir pour corollaire une ambitieuse politique de maîtrise des volumes. Celle-ci pourrait se justifier par la seule contrainte des finances publiques : la soutenabilité de l'accès garanti aux produits efficents ne peut être garantie que si la dynamique des volumes est elle-même soutenable. Mais on peut aussi mettre en avant deux autres facteurs décisifs : la santé publique, qui invite à promouvoir le bon usage et l'impact environnemental, qui met en avant la notion de sobriété. Les produits de santé sont en effet responsables de 50% des émissions de gaz à effet de serre du secteur de la santé<sup>435</sup> et le produit de santé qui pollue le moins, c'est celui qu'on ne produit pas.

[569] De ce point de vue, l'introduction dans la dernière convention médicale d'un indicateur de sobriété des prescriptions marque une avancée notable, à la fois dans la méthode, qui propose une version innovante de la pratique ancienne de la « maîtrise

<sup>434</sup> Politique de concurrence et Politique industrielle : pour une réforme du droit européen ([robert-schuman.eu](http://robert-schuman.eu))

<sup>435</sup> Bilan carbone de la Santé en France : rapport 2023 du Shift Project

médicalisée » mais également dans la terminologie adoptée, qui renvoie explicitement aux problématiques environnementales.

**Recommandation n°54 : Promouvoir la sobriété et le bon usage des produits de santé pour réduire leur impact environnemental, favoriser la soutenabilité de leur financement et limiter les pénuries.**

#### 4.4. Anticiper et poursuivre des objectifs clairs dans un cadre pluriannuel

[570] Au-delà des sujets traités par le régulateur, des problématiques qu'il doit résoudre, se pose nécessairement la question de la méthode.

[571] En matière de politique publique, parmi les principales difficultés qui se posent quasi-systématiquement aux régulateurs, il y a la question du périmètre d'intervention et des objectifs réellement poursuivis. On l'a vu *supra* en matière de politique industrielle, ces objectifs peuvent être élargis et, en toute hypothèse, ne résultent pas d'une évidence *ex ante* mais d'une analyse de la situation et des enjeux. De même, le périmètre peut être également discuté. Qu'est-ce qui rentre dans le cadre de la prévention en matière de santé, sachant que la prévention routière, la pratique sportive ou une alimentation de qualité y participent ? Quelles sont les prestations qui doivent ou peuvent être prises en charge à la naissance d'un enfant ? Pendant son développement ?

[572] Mais il est indispensable de faire des choix et nécessaire de les expliciter.

[573] De même, la définition des priorités de politique publique paraît déterminante. Ce point est généralement peu contesté et constitue une figure obligée de la prise de fonction des responsables publics<sup>436</sup>. Mais les deux qualités principales d'une liste de priorités sont sa parcimonie et l'impact qu'elle a sur la mobilisation des ressources publiques. Si les priorités sont trop nombreuses, elles ne discriminent plus et encouragent le saupoudrage et la dispersion. Et si elles n'ont aucun impact sur l'affection des ressources, elles ressortissent plus de la communication que de l'action publique. C'est une tautologie, mais estimer que certains chantiers sont prioritaires revient à accepter que les autres ne le sont pas ou le sont moins. Idéalement, dans un contexte de rareté de la ressource publique, ces priorités devraient être arrêtées à l'issue d'un débat national où chacun pourrait comprendre les enjeux et les implications des choix proposés.

[574] Enfin, une fois les priorités arrêtées et les objectifs définis, les outils de régulation peuvent être déployés. Comme on l'a vu *supra* pour la politique industrielle,

---

<sup>436</sup> Voir à titre d'exemple, la passation de pouvoir entre les premiers ministres Gabriel Attal et Michel Barnier qui a donné lieu à la définition des priorités du nouveau titulaire du poste.

ces outils doivent être ciblés et poursuivre un objectif clair et distinct. L'efficience du financement public en dépend et il est donc nécessaire d'avoir plusieurs outils si on a plusieurs objectifs.

**Recommandation n°55 : Mener des réflexions et des débats sur le système de santé futur et ses besoins à partir de projections à dix/vingt ans réactualisées tous les cinq ans.**

**Recommandation n°56 : Expliciter les priorités et les choix en matière de santé et cibler les outils de régulation.**

[575] L'un des enseignements de l'économie publique est que l'efficacité des politiques de régulation réside dans leur capacité à modifier le comportement des acteurs concernés, ce qui nécessite que la régulation soit comprise et bien anticipée. « *Les politiques publiques doivent également obtenir, par leur identification et leur prévisibilité auprès des groupes-cibles, une prédisposition de ceux-ci à modifier leur comportement en fonction de nouveaux objectifs et instruments de la politique publique. Il s'agit d'assurer un « climat de confiance » entre l'État et les groupes sociaux* »<sup>437</sup>).

[576] L'action du régulateur doit être anticipée et crédible. Cela suppose, notamment pour les financements, une pluriannualité qui ne doit pas être une simple hypothèse de travail. Qu'elle soit intégrée ou non dans un texte législatif est secondaire : cette pluriannualité budgétaire doit fonder l'action publique et en particulier les choix de « bouclage », sans quoi elle ne sera pas prise en compte et donc pas efficace.

[577] L'affichage des objectifs et leur détermination pluriannuelle doit paradoxalement s'accompagner d'une meilleure capacité à faire évoluer les paramètres de la régulation. Ce n'est pas en maintenant des évaluations obsolètes ou en perpétuant des rentes qu'on peut réguler efficacement. Les nomenclatures doivent être révisées le plus fréquemment possibles et sur des critères suffisamment objectifs. De ce point de vue, la création du Haut Conseil des Nomenclatures en 2021 (et en charge de la maintenance de la classification commune des actes médicaux) constitue une avancée importante dont il faudra évaluer l'impact.

**Recommandation n°57 : Mettre en place une régulation pluriannuelle reposant sur des mesures pleinement documentées.**

---

<sup>437</sup> Knoepfel, Varrone et Terribilini, 1998.

[578] Dans une société où les droits sociaux sont considérés comme fondamentaux, la régulation de la protection sociale et de l'activité qu'elle finance, possède de solides justifications théoriques. Si sa mise en œuvre a parfois abouti à la coexistence de dispositifs variés, elle a permis des succès incontestables dans la couverture des risques et dans le pilotage financier des dépenses publiques qui y sont consacrées.

[579] Pour autant, des défis considérables se présentent à cette régulation – en particulier en santé, dans un contexte de vieillissement de la population qui va fortement mobiliser les finances publiques et l'offre de soins, alors que les tensions sur l'accès aux prestations et aux technologies de santé vont s'accentuer.

[580] Au regard de certains de ces enjeux, une simple adaptation des modalités existantes ne pourra suffire. En gardant pour boussole l'objectif d'un accès universel et soutenable à des soins de qualités, certaines évolutions – parfois déjà envisagées ou expérimentées – apparaissent souhaitables sinon nécessaires. Assumer une véritable gestion des ressources humaines dans le temps et dans l'espace, rattraper les retards en matière de prévention et de coordination des soins, mais aussi une politique industrielle qui sécurise les approvisionnements, nécessitera une mobilisation large et la recherche de consensus durables qui ne peuvent s'envisager que dans un cadre budgétaire s'appuyant sur la pluriannualité.

[581] Pilier d'un système de protection sociale parfois critiqué mais plébiscité dans son principe, la régulation ne joue son rôle que si elle sait s'adapter aux évolutions rapides du secteur. Il est ainsi vraisemblable que le développement récent de ce qu'on appelle la financiarisation, bouleversement à bas bruit de la structure capitaliste des acteurs privés de l'offre de soins, va créer des situations de fait inédites qui appelleraient sans doute des garanties nouvelles sur l'accès et sur la qualité des soins. Aujourd'hui comme hier, la régulation de la protection sociale demeure une matière vivante et un moyen incontournable d'assurer des objectifs collectifs « particulièrement nécessaires à notre temps », pour autant qu'elle se fonde sur des constats clairs et s'appuie sur des outils pertinents.

## ■ ANNEXE : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE HCFIPS

Le HCFiPS a auditionné, dans le cadre des séances plénières organisées entre avril 2023 et novembre 2024, les personnes suivantes :

- Ebauche d'une cartographie des liens production - redistribution  
M. Laurent CAUSSAT, Inspecteur général des affaires sociales - IGAS
- Quels facteurs influencent la capacité des salariés à faire le même travail jusqu'à la retraite ?  
M. Mikael BEATRIZ, Adjoint au chef de bureau, DARES
- Les salariés des entreprises sous-traitantes sont-ils davantage exposés aux accidents du travail ?  
M. Ceren INAN, Chargé d'études, DARES
- De l'urgence d'une approche globale de la santé et qualité de vie au travail  
M. Vincent BAUD, Directeur du cabinet Management de la Santé au Travail par l'Ecoute et la Réponse, MASTER
- La responsabilité sociale de l'entreprise  
M. Gilles BON-MAURY, Secrétaire de la Plateforme RSE, France Stratégie
- Dans quelle mesure les administrations publiques contribuent-elles à la production nationale ?  
M. Nicolas CARNOT, Directeur des études et synthèses économiques, INSEE
- M. Bastien VIRELY, Chef d'unité au département des comptes nationaux, INSEE
- Dynamique des bas salaires en France avant et après la poussée d'inflation  
Mme Carole HENTZGEN, Adjointe au chef de la mission d'analyse économique, DARES
- Incitation au travail et prestations sociales  
M. Fabrice LENGLART, Directeur de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques, DREES
- Prélèvements sociaux, contributivité, acceptabilité

M. Mickaël ZEMMOUR, Maître de conférences à l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne et codirecteur de l'axe « Politiques socio-fiscales » du LIEPP

Mme Elvire GUILLAUD, Maître de conférences en économie à l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, chercheuse au CES

- Les dépenses de protection sociale sont-elles productives ?

M. Xavier RAGOT, Président de l'Observatoire français des conjonctures économiques, OFCE

- L'impact de la transition environnementale sur les finances publiques notamment sur les finances sociales

Mme Selma MAHFOUZ, Inspectrice générale des finances, IGF

- Système de protection sociale et taux marginal de prélèvement sur les bas salaires

Mme Sylvie LE MINEZ, Cheffe de l'Unité des études démographiques et sociales, INSEE

- Les apports de la protection sociale au taux d'emploi des femmes

Mme Hélène PERIVIER, Présidente du HCFA

- Les apports de la protection sociale à la production

M. Julien DAMON, Conseiller scientifique auprès de l'EN3S

- Quelle régulation pour les systèmes financés par la protection sociale

M. Thomas WANECQ, Inspecteur général des affaires sociales, IGAS

- Le regard de la Banque Publique d'Investissement

M. Nicolas DUFOURCQ, Directeur général de BPI France

- Regards croisés sur la régulation maladie

Mme Brigitte DORMONT, Professeur à l'Université de Paris Dauphine, PSL

- La régulation du système de santé face aux enjeux des transitions épidémiologique et écologique

Mme Nathalie FOURCADE, Secrétaire générale, HCAAM

- La régulation des dépenses de santé : une comparaison France Allemagne

M. Denis RAYNAUD, Directeur de l'IRDES

- Intelligence artificielle et santé

M. Etienne GRASS, Directeur exécutif de Capgemini Invent en France

- Mieux rendre compte de l'impact redistributif de la protection sociale

M. Jean-Marc GERMAIN, Inspecteur général, Economiste à l'INSEE

- La prévention des risques professionnels, retour d'expérience (Jeux Olympiques)

M. Bernard THIBAULT, Co-président du comité de la charte sociale Paris 2024

- Freins à la progression salariale : quels constats de la part des entreprises ?

M. Olivier REDOULES, Directeur des études REXECODE

## CONTRIBUTIONS DES MEMBRES



Produit d'une réflexion collective dans le cadre du Haut Conseil de plus d'un an, le rapport Production/redistribution représente un travail considérable dont la CGT salue la qualité.

Il représente une contribution importante au débat public sur une question essentielle : la place de la protection sociale et en premier lieu la Sécurité sociale dans le modèle social français, et son rôle structurant dans le système productif de notre pays.

Même si la CGT ne partage pas l'intégralité des orientations et propositions du rapport, il comporte un certain nombre d'idées-forces que la CGT partage, pour certaines d'entre elles depuis la création de la Sécurité sociale en 1945.

En tout premier lieu, il montre que production et redistribution sont complémentaires et non en opposition l'une à l'autre. Contrairement à des idées largement présentes dans le débat public, la Sécurité sociale n'est pas une charge pesant sur l'économie, même si elle comporte bien entendu un coût économique. Même si la Sécurité sociale s'enracine dans les principes exprimés par le programme du Conseil national de la résistance et les ordonnances du 4 et du 19 octobre 1945 : «*procurer à tous les citoyens un revenu de remplacement dans tous les cas où ils ne peuvent se les procurer par le travail*», elle va bien au-delà, en leur procurant, selon les termes employés notamment par Ambroise Croizat une protection collective «*préservant les travailleurs de l'angoisse du lendemain*».

Inversement, et comme le rappelle le rapport, la protection sociale finance directement certains secteurs de production. Sur le seul secteur de la santé, ce soutien représente 9 % du PIB

Plusieurs conclusions du rapport nous paraissent particulièrement importantes.

Un point essentiel est ***que la source de financement de la protection sociale est la création de richesses***, c'est-à-dire la valeur ajoutée qui résulte fondamentalement du travail, et avant tout du travail salarié.

En ce sens, nous partageons l'idée exprimée fortement par le rapport «*qu'il n'y a pas d'assiette miracle*», en tout cas autre que la valeur ajoutée. Son financement ne peut résulter autrement qu'à la marge, ni de taxes environnementales ni de taxes comportementales telles que les taxes sur les tabacs, l'alcool ou le sucre ajouté (ce qui ne dispense pas d'une réflexion sur la cohérence de ces taxes, et sur leur efficience).

Nous insistons fortement sur le fait que le financement de la protection sociale, loin d'être une taxe supportée par le travail, est un élément de la rémunération des salariés ayant vocation à être mutualisé, *un salaire socialisé*.

*C'est pourquoi la cotisation sociale, assise sur la rémunération des travailleurs doit être pour nous la source fondamentale de financement de la Sécurité sociale.*

Elle constitue ainsi, comme le dit le rapport un investissement dans la «ressource humaine», ou plus précisément ce que la CGT nomme «les capacités humaines».

Nous ne mentionnerons pas l'intégralité des propositions du rapport auxquelles nous souscrivons. Mentionnons néanmoins : le besoin d'une politique industrielle, largement à reconstruire, notamment dans le domaine du médicament, la priorité absolue à la prévention et de manière générale les enjeux fondamentaux de la santé au travail, ce qui plaide pour une unification par le haut du risque accidents du travail et maladies professionnelles. Nous plaidons pour une approche large de cette santé au travail, incluant notamment les risques psychosociaux. Nous adhérons à l'idée qu'il vaut mieux maîtriser les «sur-risques» résultant de l'intérim et de la microentreprise. Nous partageons également la proposition de mieux intégrer les conditions de travail dans les marchés publics.

Nous soulignons à ce propos l'intérêt de l'approche de la question de la prévention des accidents de travail, réalisé dans le cadre des Jeux olympiques dans le secteur du BTP, et qui mérite de développer une réflexion dans d'autres branches, également notoirement caractérisé par la prévalence de risques au travail. Nous partageons donc l'idée de capitaliser sur la démarche mise en place pour les Jeux olympiques notamment pour les grands chantiers... et de capitaliser sur la charte sociale Paris 2024. Au-delà, ces propositions invitent à se saisir de ces expériences dans la perspective de rendre plus opérationnelle la loi Devoir de vigilance adoptée en 2017, ainsi que la récente directive européenne sur le même sujet.

Par ailleurs, s'agissant de la protection sociale complémentaire, nous nous étions opposés à la remise en cause en du dispositif de recommandation dans le cadre de la branche, remplacé par de simples désignations. Nous sommes par suite favorables travailler à de nouveaux dispositifs de solidarité, organisés notamment dans le cadre de la branche, comme par exemple les co-désignations.

Toutefois, à côté des points que nous avons mentionnés et qui sont d'une importance déterminante, le rapport comporte aussi un certain nombre de points sur lesquels la CGT exprime des réserves parfois importantes.

Un point fondamental porte sur la question de *l'endettement de la Sécurité sociale*.

Dans son principe, la Sécurité sociale est une institution de mutualisation, reposant sur le principe de la répartition : entre bien-portants et malades, jeunes et «vieux», actifs et chômeurs, ménages avec ou sans charges de famille, etc.

Dans son fondement, cette mutualisation exclut un endettement à long terme, observation étant faite que ces risques n'ont pas tous la même durée : ainsi, compte-tenu de l'évolution de l'espérance de vie, la retraite s'inscrit aujourd'hui sur un cycle de plus de 60 ans (et on pourrait évoquer également le très grand âge et la perte d'autonomie).

De 1945 à 1995, la Sécurité sociale a géré ces transferts (qui ont une dimension intergénérationnelle) sans endettement à long terme. Mais depuis le Plan Juppé, une dette à long terme s'est constituée via la CADES, qui a été systématiquement prolongée.

La question de la «*dette de la Sécu*» est donc une question essentielle.

Sur le plan des principes, on peut adhérer à l'idée que la Sécurité sociale repose sur des revenus de transfert fonctionnant sur la logique de la répartition.

Avec toutefois une restriction. Si on considère que la dette est une anticipation de création de richesses permise par le financement d'investissements, certains investissements présentant incontestablement ce caractère, comme les investissements hospitaliers, nécessitant des investissements lourds (imagerie médicale par exemple), mais aussi des infrastructures et des besoins en termes de formation longue (ex : Plan cancer ou Alzheimer). Les hôpitaux sont ainsi naturellement conduits à s'endetter pour financer leurs investissements.

Ce processus est normal, même s'il convient d'éviter les errements de la gestion de la dette hospitalière connus par exemple lors de la crise financière consécutive à la crise des subprimes. Cela pose entre autres la question de la «gouvernance» des ARS, qui doit être profondément réformée notamment en la démocratisant par une présence des représentants des assurés sociaux dans leurs conseils d'administration. Cette question ne se résoudra pas par une intégration de la gestion de dette des hôpitaux dans le PLFSS.

C'est pourquoi il n'est pas possible d'apporter une réponse simple et univoque à cette question.

En tout état de cause, même si on adhère à l'idée que la Sécurité sociale doit être équilibrée en moyenne sur le cycle économique (stabilisateurs automatiques), cet équilibrage ne peut être réalisé en privilégiant la baisse des dépenses, mais doit reposer sur le principe que les économistes des retraites appellent *prestations définies* : il faut définir les besoins de protection à couvrir, besoins de santé, revenu

des retraités, besoins d'éducation des enfants, très grand âge, etc., et mettre en regard les financements nécessaires.

Ce n'est pas ce que propose le rapport, qui, sans exclure la hausse des recettes, privilégie le levier de baisse des dépenses.

Nous récusons cette approche, qui a alimenté depuis le Plan Juppé à la fois la construction de l'ONDAM, qui dans la pratique vise à limiter la croissance de santé aux objectifs en termes de PIB et de baisse des prélèvements obligatoires, et les réformes successives des retraites depuis la réforme Fillon de 2003 en actionnant les leviers de recul de l'âge et d'allongement de la durée de cotisation.

Le chapitre intitulé «*le mix/financement prestations ne doit pas désinciter au travail*» traite largement la question cruciale des exonérations de cotisations sociales qu'on désigne actuellement par les termes «*smicardisation*» de l'économie française».

Cette situation s'explique notamment par la croissance exponentielle des exonérations de cotisations, observée depuis près de 30 ans, et qui a culminé au début du mandat d'Emmanuel Macron avec la transformation du CICE en «*baisse de charges*».

Dès la fin des années 90 avec la publication du rapport Malinvaud, la CGT a été opposée au développement de ces exonérations, fût-ce au voisinage du SMIC, au bénéfice du travail dit «*non-qualifié*».

Dès cette époque, nous avons dénoncé le mécanisme de «*trappe à bas salaires*» inhérent à ces exonérations.

Nous n'adhérons pas au diagnostic du rapport selon lequel «les effets [des exonérations] sont établis, les effets sur la compétitivité sont ambigus».

Pour nous, les effets sur l'emploi non qualifié sont encore discutés, les effets des exonérations donnant lieu à des évaluations diverses. En revanche, les effets de ces exonérations sur la compétitivité au-delà de 1,6 SMIC et jusqu'à 3,5 SMIC sont nuls!

La CGT dans le cadre de sa contribution pour la mission Bozio Wasmer a développé plus précisément sa position (Contribution CGT sur la question des salaires)<sup>438</sup>.

Afin de sortir de cette addiction aux exonérations, la CGT a formulé plusieurs propositions dans le cadre de la mission Bozio-Wasmer :

- Augmenter le SMIC brut à 2000 € par mois;
- Rétablir l'échelle mobile des salaires afin de répercuter intégralement la hausse du SMIC à l'ensemble des rémunérations;

---

<sup>438</sup> Contribution CGT sur la question des salaires, 31 janvier 2024, lien : [https://www.cgt.fr/sites/default/files/2024-02/Commission\\_Bozio-Wasmer\\_Contrib\\_MeP.pdf](https://www.cgt.fr/sites/default/files/2024-02/Commission_Bozio-Wasmer_Contrib_MeP.pdf)

- Supprimer immédiatement l'ensemble des exonérations au-dessus de 1,6 SMIC
- En dessous de 1,6 SMIC, modifier le barème : plutôt que d'exprimer les exonérations en pourcentage du SMIC, nous proposons de les fixer en Euros et de geler le barème. Ce mécanisme permettrait de sortir progressivement les entreprises de leur addiction aux exonérations sur les bas salaires.

Par ailleurs, s'agissant de la **proposition de créer un «*revenu social de référence*»**, si nous voyons bien l'intérêt de cette proposition, elle implique à minima de traiter préalablement la question des différences de modes de calcul, à commencer par la prime d'activité. Une première question vient à l'esprit (mais il y en a beaucoup d'autres), celle de la familiarisation de la plupart des prestations qui prennent souvent mal en compte les familles monoparentales et le nombre d'enfants. La récente expérience autour de la mise en œuvre du «*Net social*» qui sert de fait de «*revenu social de référence*» pour certaines prestations notamment RSA et Prime d'Activité ne peut qu'appeler à la prudence. En effet, sa mise en œuvre a donné lieu à la modification des bases ressources sans consultation et sans réflexion pour aboutir *in fine* à des reculs de droits.

Enfin, le rapport dans ses deux derniers chapitres aborde plus directement la question de la maîtrise des dépenses de protection sociale toujours sous l'angle original de la production.

Le rapport revient ainsi d'une part sur l'enjeu des conditions de travail, de ceux qui produisent, de manière globale allant de la sécurité à la qualité de vie en passant par la santé au travail. D'autre part, il revient sur l'organisation même des secteurs économiques dont la «production» est financée principalement par la protection sociale. En s'intéressant à la fois à la manière peut limiter l'impact de la production sur ceux qui produisent les richesses et aux secteurs dont la production est financée par la protection sociale, le rapport permet de revenir à la fois sur ce qui génère de la dépense et comment cette dépense de protection sociale s'organise.

En ce qui concerne les **conditions de travail**, le rapport s'inscrit dans la continuité de l'ANI 15 mai 2023 et sa volonté de renforcement de la branche AT/MP. Le rapport appelle à une évolution de la branche AT/MP à travers trois recommandations principales : une branche unique pour tous les travailleur.euse.s, la primauté de la notion de prévention et renforcer le pilotage de la santé au travail par la branche. Comme l'a rappelé à de nombreuses reprises la CGT, si le renforcement de la santé au travail est évidemment un enjeu majeur elle ne peut en revanche pas se faire au détriment des principes de la branche AT/MP (prévention, réparation, tarification) et de ceux de la Sécurité sociale.

Les différences entre secteur public, secteur privé, indépendants reposent sur des différences fondamentales compte-tenu des conditions d'emploi et de statuts qui ne peuvent être effacées par une unification d'un mécanisme de protection sociale, ici en matière de santé au travail. Ces conditions d'emploi et de statut reflètent une autre organisation du travail et de la production qui ne sont pas assimilables au statut salarial privé que ce soit par exemple pour les travailleurs indépendants du point de vue du principe de subordination ou pour les fonctionnaires la particularité des employeurs publics (Etat, collectivités, hôpitaux). Si la CGT revendique des droits renforcés en matière de santé au travail pour l'ensemble des travailleur.euse.s en matière de santé au travail et plus largement, ce renforcement ne peut se faire au détriment de ces spécificités. Par ailleurs, sur la question des indépendants dans de nombreux cas la présomption de salariat résoudrait cette question de droits de Sécurité sociale. Dans cette perspective si la CGT ne peut que partager les recommandations visant à renforcer la connaissance de la santé au travail par secteur d'activité ou par type d'employeur, ce renforcement ne peut se faire au détriment des statuts et sous couvert d'une harmonisation simplificatrice.

Le développement des politiques de prévention ne peut se faire qu'en complément de la réparation et ne sauraient se limiter à des politiques de subventions à destination des employeurs, sur ce point on peut se reporter à l'expérience du FIPU. Effacer les notions mêmes d'Accident du Travail et de Maladie Professionnelle dans le nom de la branche en l'état actuel des débats et des dispositifs insuffisants de reconnaissance et de réparation ne peut que contribuer à leur invisibilisation. Si on peut « produire » de la santé et de la qualité de vie au travail par la prévention en matière de santé et de conditions de travail, on ne peut pas « produire » de la protection sociale en la matière sans mécanismes de réparation.

Dans un contexte politique de remises en cause du mécanisme d'Indemnités Journalières, des moyens de connaissance de la santé au travail (INRS et Eurogip), et de non-revalorisation des rentes et de difficultés de reconnaissance des maladies professionnelles ou encore de sous-déclaration massive des Accidents de Travail, il semble avant tout primordial pour la CGT de consolider l'action de la branche au sein du Régime général et de renforcer l'organisation de la santé au travail au sein du secteur public. Dans cette perspective la CGT revendique notamment :

- L'amélioration des rentes et de la reconnaissance, la préservation des droits
- Un retour renforcé des CHSCT, en y adjoignant une compétence environnementale, afin de donner aux travailleur.euse.s les moyens d'agir sur l'organisation du travail, de leur donner les clefs de « l'approche managériale du risque » pour reprendre les termes évoqués dans le rapport.

- La garantie de moyens et d'indépendance des services de santé au travail grâce à la Sécurité sociale
- Une lutte contre la sous-déclaration et le renforcement des données permettant d'objectiver la santé au travail.

En ce qui concerne, l'**organisation de la production des secteurs financés par la protection sociale**, le rapport a fait le choix de se focaliser sur le secteur de la santé.

L'approche économique adoptée dans le rapport est une approche en termes d'offre et de demande, de prix, de logique incitative et de régulation. Cette approche d'une économie de marché régulée compte-tenu des spécificités du secteur de la protection sociale et des secteurs qu'elle finance est l'approche retenue par les pouvoirs publics depuis plus de 30 ans. Comme indiqué dans le rapport, ces différents mécanismes de régulation n'ont pas permis de résoudre de nombreuses difficultés (pénuries) du système de santé et de protection sociale français ou de faire face aux défis qui vont se poser (épidémie, vieillissement). On pourrait ajouter que les scandales aussi bien dans le secteur de la petite enfance, dans les EHPADS, en psychiatrie ou aux urgences n'ont pas été non plus empêchés ou corrigés par cette régulation bien au contraire.

Ces différents mécanismes ont été couplés à des mécanismes de solidarité en dehors du marché, mais uniquement en faveur des plus pauvres (par exemple la C2S). Si ces mécanismes permettent d'étendre la sécurité sociale et la solidarité, ils la limitent de fait une sécurité sociale pour les pauvres. La question de l'organisation du système avec une couverture de base et une couverture complémentaire doit être interrogée (dans la continuité par exemple du rapport du HCAAM de 2022). Dans cette perspective la **CGT défend une sécurité sociale intégrale qui intègre couverture de base et couverture complémentaire** à condition de résoudre deux problèmes de fond soulevés dans le rapport : l'organisation de l'offre de santé et la place de l'Etat notamment sur le plan de la régulation budgétaire.

Du point de vue de l'organisation du système de santé, la coordination des professionnels de santé, leur nombre et leurs conditions de travail constituent les défis majeurs qui vont conditionner la capacité du système de santé à répondre aux besoins grandissants de la population. L'organisation libérale, même régulée, et le recours à des prix administrés doivent être remis en cause, a minima interrogés sérieusement, face la persistance de difficultés que ces deux principes induisent par en matière de répartition de l'offre de santé, de maîtrise des dépenses (ONDAM de ville et reste à charge), ou encore à la financiarisation qui en bénéficie aujourd'hui (cf. rapport du Sénat cité). Les niveaux de profits atteints dans l'ensemble du système de santé et plus généralement des services financés par la protection

sociale apportent la preuve qu'une telle organisation n'est pas soutenable. Il ne s'agit donc plus de réguler, mais bien de transformer l'organisation même de ces services.

Du point de vue de la régulation des dépenses de santé, le rapport revient longuement sur l'ONDAM. La CGT s'est toujours opposée à cette régulation par le haut et aveugle aux besoins de santé et ne peut donc que rejoindre certaines limites pointées dans le rapport. Si depuis la crise de la COVID 19 l'ONDAM n'est pas respecté rappelons que même non respecté ces ONDAM ont été insuffisants. Rappelons également que l'ONDAM a été le principal outil permettant de mettre en œuvre avec succès une politique austéritaire en santé pendant 10 ans, politique dénoncée par la CGT.

L'échec relatif de ces mécanismes, le besoin accru de couverture, l'enjeu de la maîtrise à la source des coûts tout en maîtrisant les dépenses, la qualité et une réponse aux enjeux de «ressources humaines» auraient pu conduire le rapport à explorer d'autres approches en termes d'organisation du système de santé et de protection. Une organisation qui permettrait à la source d'éviter de nombreuses difficultés de régulation. Une telle perspective oblige de remettre en cause l'existence même du marché en matière de santé. Pour y parvenir, la CGT porte dans le cadre d'une Sécurité sociale intégrale :

- La création d'un pôle public de santé permettant aux médicaments et aux produits de santé de faire l'objet d'une véritable planification et d'échapper à des logiques de profits accentuées par la financiarisation
- Le renforcement de l'hôpital public par l'abandon d'une gestion court-termiste
- La création d'une médecine de ville salariée réalisée à travers des centres de santé pluriprofessionnels publics, des sécurités sociales ou non lucratifs, adossés à l'hôpital public.
- La remise en cause du secteur privé lucratif en santé de manière générale.

Ces différentes options, appliquées plus ou moins entièrement, et une approche en termes de socialisation de la production, ici en santé, plutôt que de régulation pourraient être explorées dans de prochains travaux du HCFIPS.


**CONFEDERATION FRANÇAISE DEMOCRATIQUE DU TRAVAIL  
(CFDT)**

Le Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) a été missionné en juin 2023 pour analyser les relations entre le système de production et la protection sociale. Le rapport du HCFiPS va être publié à un moment (janvier 2025) où son impact peut être important. La CFDT partage la philosophie générale de ce rapport, même si elle formule quelques réserves sur certaines de ses recommandations.

Pour la CFDT, le rapport du HCFiPS fera date, car il se distingue de deux discours souvent dominants. D'une part, il ne considère pas que la protection sociale soit seulement une charge pour le système de production. D'autre part, le rapport ne s'inscrit pas dans une perspective suivant laquelle le niveau de protection sociale devrait nécessairement se dégrader.

- *Une approche pas seulement financière des relations complexes entre système de production et protection sociale*

Le rapport ne se réduit pas à une approche strictement financière, pour étudier, avec un angle plus large, la plupart des interactions entre système de production et protection sociale. Or, ces relations sont nombreuses et complexes, et le rapport les souligne :

- La création de richesses est essentielle au financement de la redistribution.
- La protection sociale doit veiller à ne pas trop peser sur le coût du travail, notamment pour les bas salaires, voire à ne pas désinciter à la reprise d'activité dans des emplois de qualité (mais le rapport conclut à la disparition de ce risque - sauf peut-être pour certaines prestations spécifiques -).
- La protection sociale limite les distorsions de concurrence en mutualisant les risques sociaux entre les entreprises. Elle joue aussi un rôle de stabilisateur automatique.
- Elle finance enfin directement un certain nombre d'activités productives, dans l'industrie pharmaceutique par exemple, comme dans les établissements ou services sanitaires et médico-sociaux.

Plusieurs sujets mériteraient de faire dans le futur l'objet de prolongements spécifiques (l'impact d'un partage de la valeur insuffisant, la répartition du financement entre travail et autres ressources)

La CFDT note avec satisfaction que la nécessité d'adopter une approche de moyen terme est soulignée par le rapport, dans l'objectif affiché d'un retour progressif des comptes sociaux à l'équilibre. Pour la CFDT, la constitution de réserves pourrait s'envisager.

La création de richesses et les ressources dégagées pour le financement des dispositifs sociaux par la protection sociale elle-même, ou indirectement par les secteurs financés par celle-ci, pourraient également renforcer l'appréciation du rôle de la protection sociale.

- Un financement qui doit rester assis largement sur les revenus d'activité au service d'une stratégie de protection sociale à améliorer*

Les revenus d'activité sont prépondérants dans l'assiette du financement de la protection sociale. Le rapport estime qu'ils ont vocation à rester une source fondamentale de recettes pour la Sécurité sociale. Les exemptions d'assiette doivent donc être limitées. Elles doivent aussi faire l'objet d'une compensation de l'Etat à la Sécurité sociale ; c'est aussi la position de la CFDT. Le développement des taxes comportementales, utiles à la prévention, ne peut être que subsidiaire.

Le rapport rappelle des pistes indispensables d'améliorations sur la stratégie de la protection sociale :

- Il prône un renforcement de la dimension préventive des politiques sociales ;
- Pour les couvertures santé et prévoyance d'entreprise, il démontre l'intérêt de la mutualisation et de la désignation d'un opérateur par branche ou pour plusieurs branches.

LA CFDT partage la nécessité d'une régulation accrue des secteurs financés par la protection sociale, avec une stratégie de moyen/long terme pour garantir l'attractivité des secteurs et la qualité de service (dans la perspective notamment d'une société de la longévité en bonne santé). Pour elle, il faudrait même effectuer une distinction entre les secteurs ou les dépenses qu'il importe de mieux maîtriser et ceux et celles dont le développement est profitable à la société et à l'économie.

- L'ouverture de pistes de discussion pour pérenniser une protection sociale de haut niveau*

Plusieurs pistes de discussion sont ouvertes, au premier chef sur l'assiette du financement de la protection sociale et sur la remise en cause des exonérations de cotisations sociales.

## 1. Assiette

Deux points méritent d'être soulignés :

- Point positif : les revenus d'activités sont présentés comme ayant vocation à rester l'assiette prépondérante du financement de la protection sociale, ce qui rend d'autant plus indispensable de renforcer le partage de la valeur, non seulement au sein des entreprises, mais aussi pour les travailleurs sous-traitants ou indépendants ;
- Point de vigilance : parmi les différentes hausses de recettes envisagées, celle qui est mise en avant est la hausse de la TVA (même si son impact sur le financement de la protection sociale à dix ans n'est pas supérieur de beaucoup à celui d'une hausse de la CSG).

La CFDT rappelle son positionnement à la fois contre la création d'une TVA sociale et pour une augmentation de la CSG fléchée vers la santé et la perte d'autonomie.

## 2. Exonérations

En termes de coûts salariaux unitaires, la France se situe au niveau de la moyenne de la zone euro et en dessous de l'Allemagne (Conseil national de la productivité, données de 2022).

La CFDT appelle de ses voeux une remise à plat des différentes exonérations dont bénéficient aujourd'hui les entreprises et qui n'ont pas fait leur preuve comme le démontre le rapport. Elle revendique en particulier la suppression des exonérations au-delà de 1,6 SMIC et surtout leur conditionnalité dans le cadre d'un partage de la valeur rénové.

## 3. Autres pistes de discussion

Le rapport ouvre de nombreux sujets de discussion qu'il faudrait prendre en compte. Toutefois, quelques recommandations suscitent des interrogations ou des réserves de la part de la CFDT :

- Recommandation 12 : créer un indicateur pour le pilotage des allégements généraux, basé sur le rapport entre le niveau des allégements généraux et la masse salariale, avec un objectif de garantir un ratio permettant de ne pas dégrader les comptes sociaux, dont il faudrait maîtriser les effets de bord ;
- Recommandation 21 : généraliser la protection accidents du travail-maladies professionnelles dans une seule branche pour tous les travailleurs. La forte sinistralité des entreprises exige un virage vers la prévention qui implique employeurs et salariés. Le pas franchi dans cette direction lors de l'ANI AT-MP incite à revoir la gouvernance de la branche pour la renforcer dans son périmètre actuel. Si l'élargissement aux travailleurs indépendants est important, des travaux similaires sont indispensables au sein des fonctions publiques avant d'envisager tout rapprochement ;
- Recommandation 28 : rapprocher les données de l'assurance maladie et de la direction des risques professionnels sur les indemnités journalières et fournir aux entreprises leurs données d'arrêts, éventuellement croisées avec des analyses sur la prescription de médicaments. Pour la CFDT, ces échanges d'informations sont à penser dans le cadre d'un renforcement du dialogue social sur la santé au travail, avec l'ensemble des partenaires sociaux, pour concevoir - sans en venir à stigmatiser les personnes malades - des programmes de prévention pertinents, auxquels les organismes complémentaires peuvent contribuer.

 FORCE OUVRIERE (FO)

Saisi par l'ancienne Première ministre Elisabeth Borne le 9 juin 2023 d'un rapport sur les relations entre le système de production et la protection sociale, le Haut Conseil du Financement de la Protection Sociale dresse un état des lieux de la situation française et met en avant des propositions d'amélioration de la cohérence des politiques publiques de la Nation.

Force Ouvrière remercie la présidence et le secrétariat du Haut conseil pour la qualité des intervenants proposés, la conduite des débats et le rendu final. Elle adresse également ses remerciements aux différents intervenants sollicités qui ont ainsi facilité la justesse d'analyse et la richesse du contenu.

Nous avons fait le choix d'une protection sociale intrinsèquement liée à la santé économique du pays. Dès lors, la création de richesse est essentielle au financement de la redistribution. Parallèlement, la protection sociale joue également un rôle d'une importance capitale dans l'économie notamment en mutualisant les risques hors des entreprises, en jouant le rôle de stabilisateur automatique dans les périodes de crise comme cela a été le cas durant la crise sanitaire de 2020. En effet, la protection sociale, en mutualisant les risques et en offrant un filet de sécurité, favorise une stabilité économique bénéfique non seulement pour les salariés, les employeurs mais aussi pour l'ensemble de l'économie.

Dès lors, Force ouvrière regrette l'accent que le rapport met sur des mesures visant à réduire le coût du travail et à renforcer la compétitivité, sans suffisamment insister sur la garantie des droits fondamentaux, comme la sécurité de l'emploi, les salaires décents et les conditions de travail dignes. En effet les intérêts économiques et la croissance ne doivent pas être priorisés au détriment des protections sociales fondamentales. Pour FO, la protection sociale doit être un pilier central et non un levier subordonné à des objectifs de compétitivité ou d'équilibre budgétaire. Or, les dispositifs d'exonérations de charges, largement salués dans le rapport, représentent une subvention déguisée aux entreprises et une véritable atteinte à la solidarité sociale. Ces exonérations affaiblissent les recettes de la sécurité sociale et maintiennent les salariés dans une trappe à bas salaires. Rappelons que le gouvernement Barnier, lui-même, a reconnu que l'augmentation des allégements de cotisations s'est faite "sans que l'impact de cette augmentation sur l'emploi ou les salaires les justifie pleinement".

Ainsi, Force ouvrière rappelle son opposition à ces exonérations de cotisations patronale. Aussi, Force ouvrière préconise une modération de ces subventions et à minima une conditionnalité de ces exonérations : l'employeur devra être soumis à

une obligation de résultat dans la création d'emploi et la pérennité de ces postes de travail afin de bénéficier de ces exonérations.

Le rapport souligne par ailleurs que les systèmes de protection sociale et de production peuvent se renforcer mutuellement. En effet, les politiques sociales axées sur la santé, la sécurité et la qualité de vie au travail contribuent à réduire les accidents et à améliorer le bien-être général des salariés. Cela va dans le sens de la prévention des risques professionnels et d'une amélioration continue des conditions de travail que Force ouvrière revendique depuis toujours.

Enfin, dans un objectif de stabilité et de clarté de la norme réglementaire et législative, le Haut Conseil du financement de la protection sociale a déjà eu l'occasion de pointer la difficulté de l'appréhension des assiettes du fait de la coexistence de plusieurs bases de ressources pour le calcul des prestations sociales. En effet, le contenu même des ressources varie d'un organisme à l'autre, d'une prestation à l'autre, rendant la lisibilité difficile à la fois pour les assurés sociaux et pour les agents. Le Haut conseil préconise donc, à l'image d'un revenu fiscal de référence, la mise en place d'un « revenu social de référence », fixé par le législateur et qui s'imposerait pour toute prestation. L'instauration d'un tel revenu de référence universel aurait pour objectif de simplifier le système en unifiant les bases de calcul pour les droits sociaux. Cela permettrait aux bénéficiaires de mieux comprendre leurs droits et de réduire les taux de non-recours.

Force ouvrière salue la volonté d'une clarification et d'une simplification des déclarations pour les assurés sociaux. Elle reste néanmoins sceptique sur le maintien des droits des assurés sociaux avec un « revenu social de référence ». En effet, le montant net social instauré par le gouvernement en février 2023 inclut en plus du revenu du salarié, la prévoyance complémentaire, les CESU garde d'enfant, les tickets restaurant et autres avantages en nature, venant ainsi gonfler artificiellement le montant des ressources du salarié et par conséquent baisser le montant des prestations sociales associées. De même, un revenu social de référence ne saurait être uniforme à l'image du revenu fiscal de référence et potentiellement variable en fonction du droit considéré ou du statut de l'assuré social.

Pour conclure, ce rapport dont la qualité est indéniable, souligne l'importance de rénover la gouvernance. La préservation de l'autonomie des finances sociales permettra de renforcer la démocratie sociale et de préserver notre modèle social. Force ouvrière rappelle que les impératifs de compétitivité et d'équilibre budgétaire ne doivent jamais primer sur la justice sociale, la solidarité interprofessionnelle et la défense des travailleurs.


**CONFEDERATION FRANÇAISE DES TRAVAILLEURS CHRETIENS  
(CFTC)**

Nous tenons tout d'abord à saluer la qualité des intervenants et des échanges au sein du HCFiPS. Ils ont grandement participé à la réflexion préalable à la rédaction du présent rapport.

Les recommandations figurant dans ce rapport appellent plusieurs observations de la part de la CFTC. Si notre organisation adhère à un nombre important de propositions faites par le HCFiPS, certaines nous paraissent devoir être précisées, explorées et surtout développées de manière opérationnelle.

En outre, la CFTC considère que certaines propositions pourraient être plus ambitieuses, elles seront développées dans l'avis rendu. Enfin, des propositions ou réflexions importantes pour la CFTC sur le sujet sont absentes du rapport, elles seront donc réaffirmées.

Dans son introduction le HCFiPS aborde les relations complexes entre le système de production et le système de protection sociale. Si traditionnellement, la protection sociale est perçue comme un mécanisme de redistribution qui réduit les inégalités de revenus et renforce la cohésion sociale, elle aurait – selon des acceptations simplistes mais répandues - l'inconvénient d'alourdir le « coût du travail », de contribuer au chômage en ralentissant potentiellement la dynamique économique.

Nous saluons le fait que le HCFiPS questionne cette vision de la relation entre la protection sociale et le système de production en apportant un éclairage plus large, moins partial et partiel de l'analyse traditionnelle convenue.

Le HCFiPS présente l'interdépendance profonde existante entre la protection sociale et le système de production. Il insiste sur la nécessité d'une vision globale et cohérente pour permettre une coexistence vertueuse des deux systèmes. Cela implique de considérer les externalités positives et négatives dans les deux sens afin de créer une meilleure synergie et d'adapter les politiques en conséquence.

La CFTC souscrit au point de vue exprimé par le rapport selon lequel l'approche classique retenant que la redistribution est secondaire par rapport à la production de richesse présente des limites. La CFTC salue l'invitation faite par le HCFiPS de nuancer cet ordre logique et affirme que la protection sociale contribue au bien-être et donc qu'elle peut favoriser l'économie si elle est bien construite en amont de sa mise en œuvre. Une analyse basée uniquement sur les prélèvements obligatoires est insuffisante et tronquée. Il est essentiel pour la CFTC, comme le suggère le HCFiPS, de considérer l'ensemble des dépenses de protection sociale et les obligations de financement associées, y compris celles qui ne sont pas comptabilisées comme prélèvements obligatoires mais qui pèsent tout autant sur les ménages et les entreprises.

Pour la CFTC, l'approche retenue dans le propos introductif du HCFiPS montre que les enjeux attachés à l'articulation entre protection sociale et système de production ont été bien cernés.

Notre organisation adhère particulièrement aux observations selon lesquelles :

- la protection sociale, nonobstant son coût et les débats suscités, alimente aussi tout un pan de l'économie (aux alentours de 300 Mds €). Comme le préconise le rapport, investiguer davantage les interactions entre le système de protection sociale et celui de la production est pertinent.
- les comparaisons internationales basées sur le niveau de prélèvement obligatoire consacré à la protection sociale doivent être relativisées. En effet, à l'instar des thèses établissant un lien entre le « coût du travail » et un faible taux d'emploi, les analyses comparatives habituelles impliquant les prélèvements obligatoires en France nous semblent biaisées. Il était donc important que cela soit abordé dans un rapport traitant du système productif et de la protection sociale.

Nous considérons en effet que, dans un contexte marqué par des tensions importantes sur le marché de l'emploi et une dégradation persistante des finances publiques – avec une dette publique qui continue de s'aggraver – il est impératif que les acteurs institutionnels et les organisations professionnelles fassent preuve de rigueur et de précision dans leurs analyses. Le rapport nous paraît très bien répondre à cette nécessité.

### **Chapitre 1 : la protection sociale a besoin de la production pour être financée OU Pas de protection sociale sans production**

La CFTC n'oppose pas protection sociale et création de richesse car sans une production suffisante, son financement devient problématique, surtout face au vieillissement de la population qui entraînera une augmentation des dépenses.

Le financement de la protection sociale repose principalement sur les revenus d'activité, influencés par le partage de la valeur, la productivité et le taux d'emploi. La CFTC considère qu'il est primordial de ne pas réduire l'assiette sociale. Cette réduction est malheureusement le résultat des politiques répétées et non remises en question qui accordent des allègements généraux de cotisations sociales. Ces allègements sont, lorsqu'ils sont compensés, le plus souvent financés par des recettes fiscales sans aucun contrôle. La CFTC affirme que les prestations contributives doivent être financées en grande majorité par des cotisations sociales. Seules les prestations d'assistance ou de prévention en matière de santé devraient, quant à elles, être financées par la fiscalité.

Cela est d'autant plus vrai que le consentement au prélèvement obligatoire est plus présent lorsque le redevable établit un lien direct entre sa contribution et le droit dont il bénéficie.

Nous sommes donc opposés à ce que le financement de la protection sociale poursuive son chemin vers toujours plus de fiscalité avec pour corollaire une présence de l'état toujours plus marquée dans sa gouvernance.

De même, la financiarisation n'est pas non plus la solution. La CFTC demande davantage de lisibilité et de clarté dans le financement de la protection sociale. En principe, les risques sociaux entraînant une perte de revenus ou une hausse des

dépenses de la personne ou du ménage devraient être financés par des mécanismes contributifs et assurantiels mutualisés, tandis que les prestations dites d'assistance, devraient être financées par de l'impôt, et donc de la ressource fiscale.

La CFTC soutient la recommandation du HCFiPS d'éviter de mitiger l'assiette sociale d'autant que les prestations contributives représentent environ 57 % des prestations.

Si la CFTC est très attachée au fait que les revenus d'activité restent l'assiette de référence, en raison de la nature contributive des prestations, elle considère néanmoins que d'autres sources de financement puissent être envisagées comme les taxes comportementales (alcool, tabac, sucre, gras saturé). Elles pourraient utilement être mobilisées pour modifier les comportements et apporter des recettes supplémentaires à court terme, même si nous sommes conscients, ce qui est d'ailleurs le but recherché, que leur apport restera marginal et sera temporaire puisque progressivement décroissant.

Enfin, nous partageons l'avis du HCFiPS sur le recours au déficit et à la dette. En aucun cas, cela ne saurait être une solution viable pour financer la protection sociale, car elle n'est pas compatible avec sa nature redistributive. C'est un contre-sens irresponsable de miser sur la dette pour financer la protection sociale. Il est donc crucial de maîtriser de manière responsable la dette sociale et la dette de l'état, ce qui suppose de mieux dépenser et d'être ambitieux sur les recettes, « sans tabou », comme l'indique le HCFIPS. Pour nous, la dette, est anormalement mise à contribution par la faute des politiques d'allègement généraux de cotisation, qu'il revient à l'Etat de compenser.

Si la CFTC ne considère pas le taux de prélèvement obligatoire comme un tabou, il est néanmoins nécessaire qu'il soit équitablement réparti entre les acteurs, actifs/retraités, employeurs/salariés, sans iniquité intergénérationnelle et qu'il ait un impact vertueux sur le bien-être et la croissance. Par ailleurs, les politiques d'allègement généraux de cotisation doivent pour nous être contrôlées, ramenées à des niveaux raisonnables et être conditionnées à l'atteinte d'objectifs sociaux et environnementaux vertueux pour la collectivité. Ces objectifs peuvent être évalués par des indicateurs à mettre en place, avec pour effet de créer une conditionalité attachée à leur bénéfice. La CFTC comprend la recommandation du HCFIPS tenant à la création d'un système de gouvernance permettant, tous les 5 ans d'évaluer la cohérence en prestations et en allègements de cotisations, des incitations à l'emploi et à la progression salariale. Nous considérons que le travail d'évaluation est indispensable au vu des sommes en jeu, mais nous appelons à la prudence : veillons à ne pas multiplier les organismes aux missions similaires. Par exemple, le haut conseil de l'emploi et de la productivité (HCREP) nous semble pouvoir intégrer dans ses travaux l'évaluation de l'efficacité des allègements.

Par ailleurs, la CFTC souscrit intégralement aux constats faits concernant la maîtrise du coût du travail favorisé par l'élargissement du périmètre des exonérations, desquels il ressort que son efficacité – en termes de compétitivité, de rémunération, et de pente des allègements – n'est pas établie. Il s'ensuit, comme nous l'avons indiqué lors de l'examen du PLFSS 2025, que nous soutenons la recommandation qui se rapproche du dispositif initialement imaginé par le Gouvernement Barnier.

Enfin, la transition environnementale doit être prise en compte, car elle aura un impact négatif sur la croissance économique, estimé à une perte de 0,25 point de PIB annuellement au début de sa mise en œuvre. Pour la CFTC, pendant cette période,

même si la protection sociale sera davantage sollicitée pour compenser les impacts de la transition, elle ne devra pas servir de valeur d'ajustement financière.

## Chapitre 2 : Le mix financement/prestations ne doit pas désintéresser au travail

Dans son deuxième chapitre le rapport aborde la question des financements de la protection sociale en France sur les acteurs économiques.

Il est certes important pour la CFTC de veiller à ce que le système de protection sociale puisse contribuer à renforcer harmonieusement l'offre et la demande de travail, sans créer de freins involontaires à l'activité économique. Mais nous affirmons que cela ne peut être envisagé que comme un effet induit et secondaire loin des objectifs principaux du système de protection sociale qui sont de protéger les Français des risques sociaux.

Le financement de la protection sociale produit des effets sur le marché du travail et la compétitivité des entreprises. Malheureusement, trop souvent, pour corriger ces effets ou tenter de bonifier ces effets sur l'économie, les pouvoirs publics ont créé des systèmes qui pour la CFTC n'ont pas atteint complètement leur but et ont parfois produit des effets contre productifs comme le rappel d'ailleurs le rapport.

En particulier nous déplorons que les politiques d'allégements généraux de cotisation aient progressivement créé des trappes à bas salaires. Pour la CFTC la conséquence est désastreuse car elle dévalue les compétences des salariés en niveling les rémunérations des salariés qualifiés et non qualifiés, avec expérience ou sans expérience. De plus, l'imbrication du salaire et de dispositifs comme la prime d'activité ont contribué à développer des refus de promotions, le gain salarial attaché à la responsabilité supplémentaire pouvant être jugé insuffisant s'il conduit à réduire l'aide perçue par ailleurs (voire à augmenter les prélèvements obligatoires). Cela accentue davantage la dévaluation des compétences.

En outre, les réformes de ces dernières années de la politique familiale n'ont eu de cesse de les transformer presque exclusivement en politique de lutte contre la pauvreté des familles oubliant leur rôle primordial sur la natalité pour le pays.

Aussi si nous soutenons les recommandations du HCFiPS, nous souhaitons qu'une attention particulière soit portée aux salariés avec enfant ou souhaitant en avoir.

Nous saluons les propositions du rapport au sujet de la modification des barèmes concernant certaines populations (AAH, ASS) pour réduire les désincitations à l'augmentation de l'offre de travail. Nous soutenons également les propositions de simplification des prestations et des modes de calcul tout comme ce qui va dans le sens de la stabilité des règles et de l'accès au droit.

Si nous accueillons positivement la proposition de subordonner les allégements de cotisation au fait que les minima de branche dont fait partie l'entreprise soient supérieurs au SMIC, nous souhaiterions davantage une réelle conditionalité opposable et modulable des allégements de cotisations. Elle pourrait être construite en fonction d'objectifs prédéfinis en s'inspirant du système de la clause de sauvegarde du médicament et du système de bonus/malus des cotisations chômage. Il s'agirait donc de créer un mécanisme de bonus/malus pour les allégements, en capitalisant sur

les outils (DSN) et organismes (Urssaf), sans oublier la communication grandissante entre DGFIP et ACOSS.

### **Chapitre 3 : la protection sociale peut être un atout pour le système de production si elle s'appuie sur de bonnes stratégies**

La CFTC est à l'origine de la création du système de protection sociale en France. Nous sommes persuadés que la Protection sociale à la française est un atout pour notre pays. Mais pour le rester, elle doit constamment s'adapter aux besoins des populations dans une logique de réparation des risques sociaux mais également, de façon beaucoup plus marquée qu'à l'heure actuelle, de leur prévention.

C'est pourquoi, nous soutenons le HCFiPS quand il préconise de prioriser les actions de prévention dans les politiques sociales, notamment en matière de sécurité, santé et qualité de vie au travail ou quand il conseille les pouvoirs publics de réguler à moyen/long terme les secteurs financés par la protection sociale pour en garantir l'attractivité et la qualité de service.

Concernant la prévoyance collective si l'idée avancée dans le rapport de restaurer « un régime de solidarité en identifiant un fond collectif dont la gestion pourrait être confiée à durée déterminer à un organisme » paraît légitime, il nous semble néanmoins que cette idée pourrait s'opposer à la décision du conseil constitutionnel de 2013 interdisant les clauses de désignation. Notre organisation, afin de respecter le cadre juridique posé par cette décision qui visait à protéger la liberté d'entreprendre et la libre concurrence, soutient la création de clauses de poly-désignation au niveau des branches. En ce sens, la recommandation du HCFiPS devrait être mise en œuvre en matière de prévoyance et de complémentaire santé en lieu et place du régime actuel de préconisation.

D'ailleurs, pour répartir équitablement le risque et éviter de créer artificiellement un bon risque (collectif - actif) et un mauvais risque (individuel- retraité) nous préconisons qu'un dispositif de complémentaire santé collectif élargi puisse voir le jour et couvrir l'ensemble de la population d'une branche d'activité comprenant ses actifs comme ses retraités.

Dans ce troisième chapitre, le HCFiPS rappelle que pour rester vertueux économiquement le système de protection sociale doit suivre une stratégie visant à réduire les aléas économiques pour les entreprises (mutualisation du risque, limitation de la distorsion de concurrence) comme pour les assurés (protection contre les risques de la vie) et, de fait, sécuriser l'ensemble des acteurs tout en stabilisant le marché du travail, l'accès à l'emploi et accompagner les transitions professionnelles. Par son action, il doit également entretenir une population active en bonne santé afin de lui permettre de poursuivre une activité professionnelle sans rupture.

Aussi, pour la CFTC les recommandations et stratégies proposées vont toutes dans le bon sens. Nous pourrions même envisager de travailler sur les bases de ces constats et recommandations pour alimenter la création des objectifs de conditionnalité des accès aux politiques d'allégements de cotisation.

### **Chapitre 4 : La dimension préventive des politiques sociales doit être renforcée, tout particulièrement dans le domaine de la sécurité, de la santé et de la qualité de vie au travail**

Le HCFiPS cherche dans une logique « gagnant-gagnant » à proposer une démarche de politique de santé au travail qui soit favorable à l'ensemble des acteurs du système. La CFTC partage cette idée, en effet une politique efficace de santé au travail permet de réduire les coûts pour les entreprises (arrêts de travail, turn-over), d'alléger les dépenses de protection sociale tout en améliorant les conditions de travail des salariés.

Comme le suggère le rapport, des progrès sont néanmoins à attendre afin de renforcer la couverture souvent incomplète des accidents du travail des travailleurs indépendants et d'harmoniser les politiques de santé des salariés du privé et celles très hétérogène des fonctionnaires. La CFTC attend également des modifications en matière de reconnaissance des maladies professionnelles et des affections psychiques.

Nous soutenons la recommandation du HCFiPS de penser la prévention du risque professionnel de manière globale intégrant les dimensions technique, organisationnelle et managériale. Les préventeurs doivent élargir leur approche et diversifier leurs compétences. Nous pensons que les Carsat doivent jouer un rôle central de coordination d'accompagnement et de contrôle, notamment dans des secteurs sensibles comme le médico-social.

Comme le propose le HCFiPS, au-delà des risques physiques, la CFTC plaide pour la prévention des risques psychosociaux (RPS) soit mieux intégrée dans les entreprises. Des initiatives telles que les "Premiers secours en santé mentale" doivent être promues, et une stratégie de bien-être au travail clairement définie et expérimentée doit voir le jour. Une attention particulière doit également être portée aux pratiques et secteurs d'activité de surrisques, comme l'intérim ou la sous-traitance en particulier dans le BTP.

La CFTC partage les initiatives proposées dont l'objectif est de lutter contre la désinsertion professionnelle. Faire que notre système de protection sociale contribue au maintien dans l'emploi des travailleurs c'est en effet le mettre au service du système de production de façon vertueuse. Nous privilégions cette approche plutôt que celle qui consiste à déroger au financement via des exonérations toujours plus conséquentes.

## **Chapitre 5 : La régulation des secteurs financés par la protection sociale doit reposer sur une stratégie de moyen /long terme garantissant l'attractivité des secteurs et la qualité de service**

Dans son 5ème et dernier chapitre, le Rapport aborde la question de la régulation des secteurs financés par la protection sociale.

La CFTC est particulièrement attentive à ce rôle de régulateur des pouvoirs publics notamment financier de la protection sociale. Néanmoins, elle regrette que trop souvent ce rôle soit prioritairement comptable avec une vision de court terme en utilisant comme outil principal un « rabot » aveugle.

Comme le souligne le HCFiPS, la régulation des secteurs financés par la protection sociale doit s'inscrire dans une stratégie de moyen et long terme, conciliant attractivité et qualité de service. Dans un système où la protection sociale joue un rôle de

financier central, cette régulation doit répondre à des défis complexes liés à l'évolution des besoins, à l'accès aux soins et à la soutenabilité économique.

Pour la CFTC, la protection sociale, en solvabilisant des pans entiers du système de production – notamment dans la santé –, ne peut se contenter d'un équilibre spontané entre l'offre et la demande. Ce rôle de régulateur est vertueux quand il prévient les rentes économiques, garantit une utilisation optimale des ressources limitées, et répond aux priorités des usagers tout en équilibrant accessibilité financière, revenus des offreurs et soutenabilité pour les ménages.

Mais pour la CFTC, il devient négatif quand il ne recherche qu'un équilibre financier focalisé sur la dépense, n'interrogeant que trop peu les recettes tout en exerçant une pression sur les coûts, principalement composés de masse salariale avec pour conséquence une paupérisation des professionnels du secteur, une faible attractivité des métiers, un turn-over récurrent et une dégradation progressive mais certaines des conditions de travail et d'accueil des patients.

La CFTC partage les enjeux et recommandations émises par le HCFiPS. Elles devront permettre de répondre aux défis futurs, du vieillissement de la population et des besoins RH des métiers du Care, des pénuries d'offre et des inégalités d'accès au système de santé, de l'accès aux innovations de santé et à l'indépendance industrielle du secteur.

Pour ce faire, la CFTC souhaite que les LFSS soient modifiées. Comme le suggère le rapport elles devront présenter un volet de régulation pluriannuelle avec un objectif de retour à l'équilibre argumenté des établissements hospitaliers et médicaux sociaux. Pour nous, l'ONDAM doit être également rénové mais en devenant un réel outil de priorisation et de présentation des enjeux sanitaires. Pour cela, une présentation supplémentaire par grand type de dépenses sanitaires sous la forme du rapport charge et produit de la CNAM doit être discuté au parlement. Enfin pour la CFTC, les dépenses de prévention doivent être ciblées, priorisées, suivies, évaluées et considérées comme de l'investissement sanitaire sur le long terme pouvant être financées par de l'endettement sous la forme d'un emprunt amorti sur un temps préalablement déterminé.

## Conclusion

La CFTC tient à souligner la qualité du rapport du HCFiPS, qui offre une analyse approfondie des interactions entre la protection sociale et le système de production. Le rapport présente l'interdépendance fondamentale existant entre ces « deux mondes » et la perspective réaliste de les faire évoluer ensemble dans une synergie vertueuse.

L'approche globale du rapport, insistant sur les externalités positives et sur la nécessité de concilier attractivité économique, qualité de vie et solidarité, rejoint les convictions profondes de la CFTC. Nous affirmons que la protection sociale, bien construite, est un levier de dynamisme économique et un vecteur essentiel de cohésion sociale.

La CFTC évalue positivement les propositions émises, notamment celles visant à renforcer les dimensions préventives des politiques sociales, mais souhaiterait que soit

exploré ses propositions en matière de conditionnalité juste et efficace des exonérations de cotisation.

En écho aux orientations proposées par le HCFiPS, la CFTC réaffirme ses attentes spécifiques, notamment en matière de justice intergénérationnelle, de soutiens à toutes les familles, et de gouvernance des financements sociaux. Enfin, nous insistons sur l'importance de structurer des politiques de prévention ambitieuses et innovantes, répondant aux défis sanitaires, sociaux et économiques actuels.

En conclusion, la CFTC salue la qualité du rapport et se déclare prête à contribuer activement à l'enrichissement des réflexions et à la transformation des propositions en mesures concrètes, garantes d'une protection sociale renforcée, durable et adaptée aux défis futurs.



## MOUVEMENT DES ENTREPRISES DE FRANCE (MEDEF)

Le MEDEF souligne l'intérêt d'un rapport étudiant les liens et interactions entre le système de production et de redistribution. Les travaux du HCFiPS montrent indéniablement l'importance de l'appareil productif pour le système de protection sociale. Sans activité, ni création de richesse, ce modèle ne pourrait pas être financé, particulièrement dans un contexte de vieillissement de la population, où les prestations croissent plus vite que l'économie. Le rapport souligne que le financement de la protection sociale dépend déjà à 81 % des revenus d'activité, ce qui le rend étroitement lié, sur le long terme, à la productivité et au taux d'emploi.

Bien que la baisse du coût du travail, engagée dans les années 1990, ait significativement aidé à contenir le chômage, le coût du travail en France demeure élevé, en particulier pour les salariés aux rémunérations intermédiaires et supérieures. Malgré un rapprochement avec le niveau allemand du coût du travail, les prélèvements obligatoires liés au travail supportés par les employeurs restent excessifs : 12,3 % du PIB en France, contre 6,9 % en Allemagne et 9,5 % en Espagne.

Aussi, la recherche de financements supplémentaires pour répondre aux défis démographiques ne saurait se traduire par une nouvelle augmentation des charges patronales, dont l'effet serait faible sur les recettes, mais très pénalisant pour l'emploi. Reprenant les précédents travaux du HCFiPS, le rapport souligne qu'à long terme, l'amélioration du solde est la plus faible dans le cas d'une hausse des cotisations sociales employeurs (l'impact négatif sur l'emploi auquel s'ajoute la baisse des salaires pèsent sur l'activité et la progression de la masse salariale à long terme, ainsi que sur les dépenses d'assurance chômage), tandis que les hausses de TVA ou de CSG auraient des effets moindres sur la croissance et donc un gain plus important.

**D'autres leviers sont mobilisables pour augmenter les recettes, notamment l'accroissement de la richesse créée par plus de travail.** Le rapport montre ainsi qu'un alignement du taux d'emploi français sur celui de l'Allemagne correspondrait à la création d'environ 1,5 million d'emplois. Les recettes de protection sociale augmenteraient d'environ 15 Mds €, tandis que les dépenses de protection sociale diminuerait d'environ 5 Mds €.

En tout état de cause, et au regard du contexte économique et géopolitique, il apparaît aujourd'hui indispensable d'apporter aux entreprises de la visibilité et de la stabilité. À ce titre, le MEDEF salue la recommandation de maintenir inchangés les dispositifs d'allégements de charges et d'incitation à la reprise d'activité pendant une période de cinq ans. Cette stabilité est essentielle pour permettre aux acteurs économiques de se projeter sur le long terme et aux pouvoirs publics de disposer du temps nécessaire pour évaluer ces dispositifs. Cependant, si des évolutions devaient être envisagées, il serait indispensable de réfléchir à une approche plus globale, incluant les enjeux du financement de la sécurité sociale et de son poids sur les entreprises, dans un contexte concurrentiel.

Le rapport soulève également la question des effets des prestations sociales sur le travail. Bien que certaines réformes aient limité les désincitations à la reprise d'emploi, les incitations à accroître l'offre de travail restent, dans certains cas, insuffisantes. En conséquence, le HCFiPS propose de réduire la pente des allègements généraux pour atténuer les taux marginaux de prélèvement. Si un lissage des taux pourrait présenter des avantages, il est important de veiller à ce qu'une telle mesure ne soit pas dénaturée par un objectif de rendement budgétaire, qui, en augmentant le coût du travail, annulerait les bénéfices attendus, tant pour les salaires les plus bas que pour les salaires supérieurs à 2 SMIC.

De surcroît, toute réflexion sur une éventuelle évolution des dispositifs d'allègements de charges (fusion des allègements généraux et des bandeaux) devrait ainsi s'accompagner d'une analyse plus large incluant la prime d'activité, l'entrée dans l'impôt sur le revenu et les autres aides sociales, afin de mieux identifier et limiter les situations de désincitation et de favoriser l'offre de travail.

Le rapport aborde par la suite la manière dont la protection sociale peut être un atout pour le système de production, mais aussi la question de la santé et de la qualité de vie au travail. Sur ces points, le MEDEF exprime plusieurs réserves notables :

- La **création d'un nouveau régime de solidarité** pour les couvertures santé et prévoyance par un fonds collectif créerait de nouveau un changement important pour les entreprises. Alors que les dernières réformes ne datent que de quelques années, ce nouveau régime entraînerait de nouveau des coûts de gestion supplémentaires. Par ailleurs, un tel fonds ne serait pas adapté aux spécificités de chaque branche et des entreprises, dont les besoins sont nécessairement différents.
- En matière de régulation de l'offre dans le secteur de la santé, il convient de ne pas stigmatiser ou délégitimer l'intervention des acteurs privés, qui permettent d'atteindre les objectifs de politiques publiques. En ce sens, le terme de « financiarisation » utilisé dans le rapport envoie une connotation négative alors que ces acteurs se sont avérés indispensables pour soutenir l'offre dans des secteurs confrontés à de fortes tensions et à des enjeux considérables dans les prochaines années. La régulation doit ainsi répondre à des objectifs communs en matière d'accès et de qualité des soins et prestations, sans stigmatisation a priori du secteur privé.
- L'**élargissement de la branche AT-MP à l'ensemble des salariés**, notamment de la fonction publique, n'apparaît pas souhaitable. Les données du secteur public sont aujourd'hui insuffisantes pour une intégration. Par ailleurs, la branche AT-MP, dont l'équilibre financier est aujourd'hui mis à mal par des ponctions importantes de l'État, serait menacée par un tel élargissement, faisant peser un risque financier sur les entreprises. Si le rapport précise que toute réflexion sur ce sujet devra s'accompagner d'une concertation avec les partenaires sociaux, le MEDEF rappelle que l'hypothèse d'un élargissement de la branche à la fonction publique n'a pas été retenue par ces derniers qui ont déjà redéfini le cadre de la branche AT-MP par la conclusion à l'unanimité de l'accord national interprofessionnel du 15 mai 2023.

Plus largement, le MEDEF rappelle la tendance de fond à la diminution de la sinistralité, que ce soit pour les accidents du travail ou les maladies professionnelles, alors que, dans le même temps, le nombre de salariés augmente.

Enfin, et comme indiqué précédemment lors du rapport sur la lutte contre la fraude, le MEDEF attire l'attention sur les risques autour du « revenu social de référence », nouvelle donnée qui s'ajoutera au « montant net social », dont nous connaissons les difficultés de mise en oeuvre, et alerte sur les lourdeurs administratives liées à la mise en place d'un tel référentiel.

De même, si la charte sociale Paris 2024 a permis l'obtention de résultats encourageants, tout travail de généralisation ne doit pas conduire à fragiliser les entreprises, en particulier les entreprises du BTP visées par le rapport, par une charge administrative excessive et une insécurité juridique accrue. En ce sens nous avions fait des observations dans le rapport sur la fraude.



Depuis 1945, la France a fait le choix d'une Protection Sociale de haut niveau, reposant largement sur les revenus d'activité et sur une forte mutualisation des risques portée par les entreprises et les assurés sociaux. De fortes évolutions ont été enregistrées depuis 80 ans, représentant globalement des progrès, notamment en matière de santé publique. L'influence de ces améliorations sur le dynamisme économique de notre pays est moins reconnue et, parfois même, contestée.

Cette situation pousse l'UNSA à s'intéresser de près à l'élaboration de ce rapport, qui vise à analyser et objectiver les interactions entre Production et Protection Sociale.

Quelques comparaisons internationales confortent notre démarche d'un renforcement de notre Pacte Social qui nourrit une économie dynamique, soucieuse de la préservation de l'environnement et du bien-être humain notamment par la réduction des inégalités. Ainsi, entre la France et les Etats-Unis :

- La croissance du PIB affiche une progression plus marquée aux Etats-Unis, mais l'indice de Gini qui mesure les inégalités de revenus a augmenté de 0,35 à 0,39 entre 2002 et 2023 tandis qu'il a baissé en France de 0,32 à 0,29.
- 25 % de la population américaine vit sous le seuil de pauvreté contre 15 % en France.
- Lors des crises économiques et sanitaires, les amortisseurs sociaux ont permis aux citoyens et aux entreprises d'être moins affectés par leurs effets récessifs.

### Attractivité économique et protection collective

Un haut niveau de protection collective n'est donc pas contradictoire avec l'attractivité économique d'un pays. Ainsi, depuis de nombreuses années, la France est l'un des pays européens les plus attractifs pour les investisseurs étrangers, se positionnant même en leader depuis 5 ans.

Ce rapport souligne qu'une économie dynamique est nécessaire pour financer la Protection Sociale, tout en mettant en lumière le soutien à l'activité économique, dans un rôle direct, avec 300 milliards d'euros qui sont générés par la Protection Sociale et indirect avec la prise en charge des aléas de la vie et la prévention. Le rapport explicite aussi les conséquences négatives que peut avoir l'activité productive sur la santé des salariés et donc sur la Protection Sociale. Enfin, il démontre la nécessité d'une régulation par la Protection Sociale des biens et services dans les secteurs dont elle a la charge.

Les conclusions illustrent également les fragilités qui peuvent venir atténuer voire mettre en danger ce qui constitue un équilibre par nature instable et donc à préserver.

Au-delà des interactions, des points de vigilance et d'amélioration qui se traduisent par 57 recommandations cohérentes, l'UNSA formule des observations et des propositions visant à renforcer l'esprit général de ce rapport, dans un contexte de fortes tensions des finances publiques dont celles relevant de la Protection Sociale.

C'est dans sens que l'UNSA affirme qu'il est possible de trouver des sources de financement complémentaires et d'optimiser notre système de Protection Sociale.

### Agir sur les recettes de la Protection Sociale

L'UNSA souhaite qu'en complément des cotisations assises sur les revenus d'activité, d'autres revenus soient davantage mis à contribution (transactions financières spéculatives, successions d'un haut montant...) à la fois pour des raisons de justice fiscale et sociale mais aussi pour abonder les recettes de la Protection Sociale sans nuire au dynamisme économique.

Pour l'UNSA, il faut régulièrement revisiter l'ensemble des exonérations ou atténuations de cotisations sociales afin d'en explorer l'efficacité, supprimer celles qui n'ont pas l'effet attendu notamment sur l'emploi, revenir à une compensation intégrale par le budget de l'Etat. Enfin, pour l'UNSA, à l'aune des expériences passées notamment pendant la crise COVID, il est nécessaire de mieux cibler les aides accordées et d'instaurer des conditionnalités dans le cadre d'accords comprenant des engagements réciproques.

Les recettes de la Protection Sociale pourraient également être confortées par une volonté politique plus affirmée de lutte contre les fraudes comme l'a préconisé le HCFIPS dans son rapport de septembre 2024.

De même, l'amélioration de la productivité pourrait être bénéfique pour l'activité économique et donc pour les prélèvements sociaux associés : augmenter les investissements dans les secteurs innovants, améliorer la formation initiale et continue des salariés, favoriser un management moins vertical et plus participatif sont reconnus comme des leviers significatifs.

Enfin, agir sur le taux d'emploi doit également être étudié comme une piste positive pour le dynamisme économique. Il est nécessaire de travailler sur l'emploi des seniors, la réduction du temps partiel subi, les freins à l'emploi comme la garde d'enfants ou les problèmes de transport...

### Rationaliser les dépenses de la Protection Sociale

Pour l'UNSA, il est indispensable de relever le défi de l'efficience, dans tous les domaines, de la Protection Sociale. C'est particulièrement vrai concernant notre système de soins. Certains observateurs affirment que 20 à 25 % des dépenses de soins seraient évitables. Au vu des sommes concernées, on doit considérer ce sujet comme un enjeu majeur.

Le rapport souligne à juste titre le rôle important que remplit la prévention pour la préservation de la santé des salariés et de l'ensemble de la population avec des conséquences bénéfiques pour l'activité économique. L'UNSA soutient fortement toutes les recommandations formulées notamment celles concernant la santé mentale, la lutte contre la consommation excessive d'alcool...

La régulation, tout comme l'efficience, doit être un sujet d'attention des acteurs de la Protection Sociale. La puissance publique doit définir ses orientations pluriannuelles concernant l'accès aux soins partout sur le territoire national ainsi que l'accès aux

produits de santé. Ces objectifs doivent prendre en compte les évolutions démographiques notamment le vieillissement de la population et la baisse de la natalité.

Le non-recours aux droits doit aussi, pour l'UNSA, faire l'objet d'une analyse et de décisions pour le limiter voire l'éradiquer. Pour les personnes concernées, cela peut engendrer des risques au coût bien supérieur pour la collectivité.

### Nécessité d'une politique de Santé Publique

Au cours de nos multiples auditions, il est apparu des fonctionnements en silo, des incohérences, des insuffisances concernant les politiques sociales. De même, le caractère annuel des lois de finances est un puissant frein à la définition d'objectifs, de mesures et d'évaluation qui s'appliquent sur les moyen et long termes. C'est particulièrement le cas pour l'équilibre budgétaire du système.

Pour l'UNSA, il est indispensable d'entamer en urgence la définition d'une politique de santé publique, débattue avec les citoyens et les partenaires sociaux, votée par le Parlement reprenant l'intégralité des enjeux signalés dans le rapport du HCFIPS et que nous soumettons au débat dans cette contribution.

L'ABSENCE D'UNE TELLE POLITIQUE NUIT GRAVEMENT A LA SANTE DE NOTRE SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE ET, PAR VOIE DE CONSEQUENCE, AU DYNAMISME ECONOMIQUE DE NOTRE PAYS