RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Un éclairage des « sujets émergents ou en mutation » pour les politiques sanitaires et sociales

JANVIER 2024

RAPPORT

RAPPORT

Mireille
Elbaum

Membres de l'Inspection Générale des Affaires Sociales

Suivez-nous sur Linkedin

SYNTHESE

Ce rapport constitue une contribution aux réflexions collectives qu'a souhaité conduire l'Igas pour capitaliser ses travaux sur quelques grandes thématiques et éclairer la préparation de son programme de travail. Fondé sur une approche prospective au spectre large, il tente d'identifier des sujets que, dans leur diversité, différents acteurs du monde social et de la recherche peuvent considérer comme porteurs d'interrogations fortes et renouvelées quant à la définition, la mise en œuvre et l'efficacité des politiques sanitaires et sociales.

Ces sujets seraient alors ceux qui, à leurs yeux, impliqueraient qu'au-delà d'adaptations ponctuelles « au fil de l'eau », les politiques mises en œuvre aient besoin d'être reconsidérées, y compris dans la problématique et le cadre institutionnel dans lequel elles ont été conçues et développées.

La mission, qui s'est déroulée entre février 2023 et janvier 2024, a donc consisté à identifier des problématiques repérées, sous l'acception précédente, comme « émergentes » ou « en mutation », à partir d'entretiens approfondis conduits de façon très libre avec une large palette d'interlocuteurs, ayant pour une part été choisis au titre de leur expérience et de leur regard personnels. Elle a toutefois voulu éviter de rouvrir frontalement des sujets particulièrement « brûlants » ou « clivants » dans le débat politique et social, comme la réforme des retraites, ou les politiques d'immigration, mais aussi, par exemple, la conception des politiques d'insertion liée à la création de France Travail. Elle n'est pas non plus revenue de façon détaillée sur certaines questions déjà largement balisées dans le cadre de grandes concertations institutionnelles, tels les besoins et l'organisation souhaitable en matière de prise en charge de la dépendance ou l'évolution potentielle des couvertures complémentaires santé (travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie - HCAAM) ; elle n'a pas enfin traité de la question spécifique du logement, objet à l'été 2023 de concertations au niveau national.

La mission s'est déroulée en trois phases, avec, pendant la première, une priorité mise sur des rencontres avec les chercheurs, les partenaires sociaux et les administrations économiques, et, pendant la dernière, l'organisation de « tables rondes professionnelles » permettant des discussions collectives, par exemple avec des responsables de centres d'action sociale, des inspecteurs du travail, des agents d'une caisse d'allocations familiales ou des équipes hospitalières. Au total, près de 120 entretiens ont été réalisés sans tenir compte de ces tables rondes, ce nombre étant de près de 190 en les incluant.

Sans prétendre restituer en totalité le contenu de discussions si variées, et encore moins approfondir les différents sujets mis en avant, ce rapport tente de présenter brièvement le contenu et l'état des débats relatifs aux thématiques abordées en quatre parties, dont les deux premières sont centrées sur des questions de contexte économique, institutionnel ou de méthode dont les entretiens réalisés ont fait apparaître l'importance renouvelée pour le contenu et la conduite des politiques sociales.

La première partie du rapport souligne les incertitudes, aigües dans la période, sur les perspectives économiques et démographiques et les interrogations qu'elles suscitent quant à la pertinence et l'efficacité des instruments des politiques de l'emploi, des salaires et des revenus. Les incertitudes mises en exergue sont d'ordre à la fois conjoncturel et plus structurel, autour de grandeurs clés comme la productivité, l'emploi, les prix et les salaires, essentiels aux ressources et aux équilibres financiers de la protection sociale. Au-delà des variations conjoncturelles, directement en prise avec l'instabilité de la situation internationale, des phénomènes comme le ralentissement des gains de productivité, l'inflexion à la baisse de la natalité ou les effets, déjà ressentis ou à venir, du réchauffement climatique et des politiques de transition à engager, rendent plus difficile la formulation de projections économiques et financières à moyen-long terme permettant d'éclairer la « soutenabilité » des politiques économiques et sociales.

Ce contexte incertain conduit également à ce que les grands instruments des politiques publiques relatives à l'emploi, aux salaires et aux revenus soient questionnés concernant à la fois leur pertinence conjoncturelle et l'efficacité de leur réponse aux enjeux de moyen terme. Il en est ainsi de la gestion de l'éventail des salaires et des rémunérations, de l'étendue et de la portée des exonérations de cotisations générales sur les bas et moyens salaires, de la capacité des politiques de formation ou de reconversion à amortir et accompagner à la hauteur nécessaire les transformations de l'appareil productif, ou de la remise dans le débat public du recours possible à une taxation des revenus du patrimoine, du capital ou de sa transmission pour contribuer à un financement « équitable » des besoins « d'investissements publics » dans les domaines sociaux et environnementaux.

La deuxième partie du rapport évoque l'acuité grandissante des questionnements, voire des doutes, émis par les interlocuteurs rencontrés sur les conditions d'élaboration, de conduite et d'évaluation des politiques sanitaires et sociales. Ces questionnements reflètent pour une part des difficultés permanentes, mais leur expression a été particulièrement vive de la part de nombre des chercheurs ou acteurs interrogés, laissant penser que leur prise en compte semble être, pour une partie d'entre eux, indispensable à l'apport de réponses pertinentes aux thématiques de fond mentionnées dans la suite du rapport. Les problèmes perçus ont à la fois trait à de plus grandes difficultés à envisager, dans le contexte actuel, des perspectives pluriannuelles fondées sur des scénarios partagés, et à la relative incapacité à traduire certaines orientations ou stratégies pluriannuelles dans les instruments concrets de la régulation économique et financière des différents secteurs de la santé (objectif national des dépenses d'assurance maladie - Ondam - et mécanismes de tarification) ou de l'action sociale. Des tensions particulières s'expriment aussi dans la période s'agissant du mode d'élaboration des réformes touchant les politiques sociales, à la fois en ce qui concerne la transparence de l'évaluation *ex ante* de leurs impacts et les modes d'association des parties prenantes à ces processus.

En termes de mise en œuvre et de traduction concrète dans les territoires, les observations recueillies auprès des acteurs traduisent également des phénomènes de découragement et de lassitude, concernant d'une part la non prise en compte apparente du rôle clé de certains acteurs comme les communes, et, d'autre part, les enchevêtrements de compétences et de modes de pilotage en matière de politiques sanitaires et sociales, qui atteignent à l'évidence leurs limites. Enfin, en termes de méthodes, les politiques d'expérimentation mises en œuvre tant dans le secteur sanitaire qu'en prélude ou en accompagnement des politiques sociales semblent aujourd'hui mériter un réexamen d'ensemble de leurs objectifs et de leurs fondements, tandis que les modes d'usage « systématiques » qui se sont développés depuis le milieu des années 1980 aux

objectifs et indicateurs « de performance » apparaissent désormais pour une large part inadaptés à un pilotage et une évaluation pertinents des dispositifs publics comme des organismes qui en ont la charge.

La troisième partie du rapport en vient plus directement au contenu des thématiques sanitaires et sociales mises en avant lors de ce cycle d'entretiens, sous l'angle du « retour », avec une importance accrue ou renouvelée, de questions s'inscrivant de façon permanente ou récurrentes dans les débats autour de la protection sociale. Le rapport passe ainsi en revue quatre grands sujets, déjà étudiés et discutés par le passé sous différents aspects, et qui ont semblé prendre dans la période un tour exacerbé ou une nouvelle actualité.

Concernant le non-recours et l'exercice des droits sociaux, il souligne que les causes de non recours sont à la fois évolutives, illustrant parfois l'inadéquation de fond des réponses apportées aux attentes des usagers, et objet d'injonctions contradictoires, par exemple entre objectifs d'accès aux droits, de récupération des indus et de lutte contre la fraude. Elles ont en outre aujourd'hui des conséquences directes sur les difficultés du travail social et des professions en relation avec le public, et impliquent une réflexion plus large sur la question de « l'effectivité des droits sociaux ».

L'architecture générale des politiques de protection sociale, héritière de choix progressifs opérés de façon incrémentale, a été également souvent questionnée, dans la mesure où elle est source de complexités, de débats récurrents sur la répartition des responsabilités et des financements, d'inefficiences en termes de gestion et d'incohérences potentielles dans la couverture des risques. Elle l'est d'autant plus que les enjeux d'articulation entre mécanismes d'assurances sociales, d'assurances privées et de « solidarité » sont aujourd'hui en butte à l'émergence de « nouveaux risques », liés à la transition environnementale ou aux prix élevés de biens essentiels (alimentation, énergie…), la tentation étant, pour ces derniers, d'en revenir à l'attribution de prestations en nature fortement ciblées, qui inspirée de conceptions antérieures de « l'assistance sociale ».

Les implications des évolutions et de la « crise » du travail sont un troisième grand sujet de préoccupation, qui pour faire l'objet d'observations permanentes, n'en présente pas moins des aspects qui deviennent cruciaux à prendre en compte par les politiques publiques. Le rapport ne revient pas sur des sujets déjà largement balisés à la suite de la crise sanitaire, puis des difficultés de recrutement qui ont accompagné la reprise de l'économie, tels la pratique du télétravail, la situation des travailleurs dits de « première et de deuxième ligne », les difficultés propres à certaines tâches ou environnements de travail comme ceux des métiers du soin et des services à la personne ou l'évolution du travail de plateformes, non plus que sur des questions plus générales comme « le sens du travail » ou ses articulations avec la transition écologique. Il se concentre en revanche sur quelques questions complémentaires mises en exergue lors des entretiens et permettant de « faire le pont » avec des sujets relatifs à la protection sociale : les évolutions du recours au travail indépendant et ses conséquences sociales, l'extension de pratiques de sous-traitance en cascade ou d'utilisation de travailleurs étrangers sous des statuts divers, la persistance « d'anciennes » formes de pénibilité, d'exposition ou de mauvaises conditions de travail qui devraient pouvoir être évitées, la façon dont ces « pénibilités » anciennes (en termes physiques, d'horaires…) se cumulent, s'articulent ou s'opposent à des pénibilités d'origine « organisationnelle » (délais, contacts avec le public, organisation du management…), ou enfin les spécificités du travail dans certaines *start up*. Il met surtout en évidence l'impact sur les conditions du travail et sur le « sens » du travail, y compris dans les organismes de protection sociale et les

fonctions directement en contact avec le public, de la combinaison entre une digitalisation ayant tendance à rigidifier les procédures et l'extension d'obligations de « *reporting* », sur la base « d'indicateurs de performance » prescriptifs et souvent inadaptés au contenu du « travail concret ». Il en déduit la nécessité d'aborder simultanément les questions de rémunérations, d'horaires, d'organisation et de « temporalité » du travail (pression temporelle, appui possible de « collectifs de travail », …) lorsque l'on raisonne sur « l'attractivité » de certains emplois de services, publics ou privés.

La troisième partie du rapport insiste également sur le réexamen nécessaire des relations entre les politiques de santé publique et de santé au travail, à la fois en ce qui concerne l'évolution du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP) et le champ de la « santé au travail » pris en compte au sein des entreprises et faisant l'objet de concertations avec les représentants du personnel. Ce dernier apparaît en effet en effet aujourd'hui très circonscrit, eu égard à l'importance des interrelations entre le cadre professionnel et les problèmes de santé publique (risques épidémiques et environnementaux, réinsertion et maintien dans l'emploi des salariés touchés par des maladies chroniques…).

Un ensemble de sujets liés à l'articulation et à la régulation coordonnées des différents segments du système de santé sont par ailleurs mis en évidence, à la fois en termes de prévention et de besoins socio-sanitaires de la population : fonction « sociale » de l'hôpital, non intégration de fait des spécialistes libéraux, notamment installés en ville, à la construction des réponses aux besoins sanitaires de la population et à la régulation des soins de santé, « refondation » indispensable d'une psychiatrie et d'une pédopsychiatrie largement en déshérence, idées en débat autour de la définition un « service de santé d'intérêt général » au niveau des territoires.

Cette troisième partie du rapport se conclut sur des thématiques concernant les politiques sociales « vues sous l'angle des familles ». D'un côté, la prise en compte de la « conjugalité » dans les politiques sociales et fiscales fait l'objet de règles jugées très largement incohérentes, pour partie dépassées et assorties d'effets redistributifs discutables. De l'autre, en dépit de la priorité donnée aux parents isolés et à faibles revenus dans le recentrage des prestations familiales, la pauvreté des familles monoparentales demeure un « point noir » des politiques de protection sociale et de redistribution, fréquemment mis en avant par les interlocuteurs rencontrés. Enfin, le contenu et la portée des « services publics » à proposer aux enfants pour réduire l'inégalité des chances mérite aujourd'hui examen, tant du côté du côté de la petite enfance que de l'école maternelle et des activités périscolaires.

La quatrième et dernière partie du rapport évoque enfin des préoccupations qui sont ici, un peu arbitrairement, considérées comme plus nouvellement apparues dans le débat social à la faveur « d'accélérations » économiques, sociales ou technologiques, encore que, plus exactement, elles y soient revenues peut-être moins souvent que celles abordées précédemment ou qu'elles n'aient pas principalement été mises en avant sous l'angle spécifique des politiques sociales. Le premier sujet concerne la prise en compte des enjeux relatifs à « la formation de la valeur », et notamment les approches visant à « intégrer » des thématiques qui se situent le plus souvent dans des « silos » différents (croissance, bien-être, travail, salaires …) tout en mettant l'accent sur différentes dimensions du « développement » économique et humain : mise en place de « règles de gestion responsables », responsabilité économique et sociétale des entreprises (RSE), directives européennes sur le « *reporting* de soutenabilité » et sur le devoir de vigilance des entreprises…

Un deuxième point traite d'implications du réchauffement climatique et de la transition écologique qui n'ont pas déjà été abordées précédemment, par exemple en ce qui concerne l'évolution des dispositifs assurantiels, les politiques d'investissement des secteurs sanitaire et médico-social, ou les liens, à envisager ou au contraire à éviter, entre objectifs de nature « environnementale » et attribution de certaines prestations sociales en nature.

La troisième grande thématique abordée porte sur les problématiques liées aux conditions de production des produits de santé et aux prix des thérapeutiques innovantes. Les conditions de production, de mise à disposition et de financement des médicaments et des produits de santé sont en effet confrontées à des changements de contexte qui interrogent sur la redéfinition de ces politiques, lesquelles semblent plutôt sujettes à des adaptations « au fil de l'eau ». Ils soulèvent surtout le problème de la transparence, de la cohérence et de la mise en débat des critères qui président aux décisions prises en ce domaine et qui engagent les relations entre pouvoirs publics et industriels du secteur, au niveau français comme communautaire. Des questions se posent par exemple sur les critères mis en avant et les conditions accordées aux industriels pour la relocalisation de la production de médicaments dits « essentiels », ou sur la prise en charge des traitements très onéreux (notamment contre certaines formes de cancers ou de maladies génétiques), qui, quoique de plus en plus ciblés, pèsent désormais de façon notable dans l'accroissement des dépenses de santé. L'interrogation mérite aussi d'être élargie à la pertinence et à l'efficacité de l'ensemble du système français d'appréciation de l'utilité et de fixation du prix des produits de santé, dans un contexte de stratégies internationalisées de la part des offreurs, où une partie des décisions sont par ailleurs prises au niveau communautaire ou par d'autres pays européens.

Du côté médical, deux sujets complémentaires sont par ailleurs soulevés : les possibles effets de « *stop and go* » dans la démographie des médecins, sachant que les projections laissent anticiper, après prise en compte du vieillissement de la population, une densité médicale standardisée supérieure de plus de 30 % en 2050 à son niveau actuel ; l'évolution du comportement des patients, qui peut parfois « déstabiliser » les relations habituelles entre malades et soignants, soit que les premiers questionnent, à partir d'informations glanées sur Internet, les directives ou prescriptions qui leur sont délivrées, soit que des rapports tendus se fassent jour, révélateurs d'attitudes plus « consuméristes ».

Un autre sujet, plus transversal, concerne la privatisation et la « financiarisation » de certains opérateurs des politiques sanitaires et sociales. Ce terme un peu flou reflète des politiques de développement et de concentration de la part d'entreprises ou de groupes, qui ont avant tout des objectifs de rentabilité financière à court-moyen terme, et qui ne résultent pas forcément d'initiatives prises par les professionnels habituels du secteur. Ces stratégies, dont certaines sont anciennes et d'autres plus nouvellement apparues, touchent à la fois le domaine sanitaire (laboratoires pharmaceutiques, biologie, radiologie, cliniques et désormais centres de santé ou de soins dentaires) et le secteur social et médico-social (Ehpad, crèches…). Une réflexion s'impose sur la modification des rapports de force résultant de ces concentrations et sur l'adaptation des modes de négociation pratiqués par les pouvoirs publics, qui s'exercent au niveau des représentants traditionnels de chacune des professions.

Le rapport se clôt sur les implications possibles de l'usage des « *data* » et de l'intelligence artificielle (IA), qui s'accélère et se généralise dans la période. Du côté des données de santé, il met l'accent, non pas tant sur les propositions déjà mises en avant pour en « débloquer » et en faciliter les utilisations, que sur quelques *caveat* à ne pas oublier concernant les implications scientifiques, sociales et éthiques de cet usage : précautions en matière de validité et de représentativité statistiques, vigilance en termes « d'éthique du numérique », notamment vis-à-vis des pratiques de certaines *start up*, actions de prévention ne devant pas uniquement se focaliser sur les comportements individuels, articulations à préserver entre « parcours personnalisés » et mécanismes de solidarité…

Sont enfin passés en revue les potentialités et les risques de divers usages de l'intelligence artificielle dans les domaines sanitaires et sociaux, à un moment où l'apparition de « giga-modèles » entraînés sur des données « non labellisées » conduit à un changement de paradigme. L'attention doit notamment porter sur les risques de biais et de discrimination dans les pratiques de recrutement ou de contrôle de la fraude, sur le dialogue social à instaurer à propos du contenu et de l'organisation du travail, sur la nécessité que les applications diffusées auprès des médecins soient « explicables » et entrainées sur des données pertinentes, ainsi que sur le pilotage à mettre en place s'agissant des « nouveaux prescripteurs du domaine de la donnée », qu'ils soient internes ou externes aux organismes concernés.

Une réflexion est donc nécessaire sur les règles organisationnelles et éthiques dont l'utilisation des différents types d'intelligence artificielle devrait être assortie, notamment dans les organismes sociaux, afin d'éviter de possibles failles ou manquements nés de l'incapacité à identifier, et le cas échéant corriger les processus en cause, qu'il s'agisse des applications elles-mêmes ou des données sur lesquelles elles ont été entrainées.

SOMMAIRE

SYNTHESE **3**

RAPPORT **13**

INTRODUCTION **13**

1 DES INCERTITUDES SUR LES PERSPECTIVES ECONOMIQUES ET DEMOGRAPHIQUES QUI SUSCITENT DES INTERROGATIONS SUR LES INSTRUMENTS DE LA POLITIQUE DE L'EMPLOI, DES SALAIRES ET DES REVENUS **16**

1.1 UN TEMPS D'INCERTITUDES SUR LES PERSPECTIVES ECONOMIQUES ET DEMOGRAPHIQUES A COURT, MOYEN ET LONG TERME 16

1.1.1 Des retournements économiques successifs, resserrant aujourd'hui les contraintes sur les finances publiques, à un moment où les « déséquilibres » peuvent différer selon les « marchés » et conduire à des situations différenciées *16*

1.1.2 Des doutes sur les évolutions tendancielles de la productivité « en sortie de crise » et des effets possiblement contrastés des transitions environnementale et technologique *18*

1.1.3 De la mobilisation actuelle des « forces de travail » aux questions sur les évolutions futures des migrations et de la natalité *19*

1.2 UN QUESTIONNEMENT SUR LA PERTINENCE DES GRANDS INSTRUMENTS DE LA POLITIQUE DE L'EMPLOI, DES SALAIRES ET DES REVENUS 21

1.2.1 La gestion de l'éventail des salaires et des rémunérations *21*

1.2.2 Les exonérations de cotisations générales sur les bas et moyens salaires : jusqu'où et pour quoi faire ? *23*

1.2.3 Des interrogations sur la capacité des politiques de formation ou de reconversion à amortir et accompagner à la hauteur nécessaire les transformations de l'appareil productif *25*

1.2.4 Un débat remis en avant sur le recours possible à une taxation des revenus du patrimoine, du capital ou de sa transmission pour contribuer au financement « équitable » des besoins « d'investissements » publics dans les domaines sociaux et environnementaux *27*

2 L'EXPRESSION GRANDISSANTE DE QUESTIONNEMENTS ET DE DOUTES SUR LES CONDITIONS D'ELABORATION, DE CONDUITE ET D'EVALUATION DES POLITIQUES SANITAIRES ET SOCIALES **30**

2.1 DES DIFFICULTES PLUS GRANDES A ENVISAGER, DE FAÇON PARTAGEE, LES PERSPECTIVES DES POLITIQUES SANITAIRES ET SOCIALES A UN HORIZON DE MOYEN-LONG TERME 31

2.2 DES ORIENTATIONS OU STRATEGIES PLURIANNUELLES QUI PEINENT A SE CONCRETISER AU TRAVERS DES INSTRUMENTS DE REGULATION ECONOMIQUE ET FINANCIERE, NOTAMMENT DANS LE SECTEUR DE LA SANTE 32

2.3 L'EXPRESSION DE TENSIONS PLUS AIGÜES CONCERNANT LE MODE D'ELABORATION DES REFORMES SOCIALES, A LA FOIS EN CE QUI CONCERNE LA TRANSPARENCE DE L'ESTIMATION DE LEURS EFFETS ET LE MODE D'ASSOCIATION DES PARTIES PRENANTES A CES PROCESSUS 34

2.4 AU PLAN TERRITORIAL, UN ROLE DES COMMUNES A RECONNAITRE, MAIS DES ENCHEVETREMENTS DE COMPETENCES ET DE MODES DE PILOTAGE DES POLITIQUES SOCIALES QUI ATTEIGNENT LEURS LIMITES POUR LES ACTEURS PARTICIPANT A LEUR MISE EN ŒUVRE 35

2.5 UN REEXAMEN SOUHAITABLE DU RECOURS AUX POLITIQUES D'EXPERIMENTATION EN MATIERE SANITAIRE ET SOCIALE 37

2.6 L'INADEQUATION D'UN MODE DE RECOURS SYSTEMATISE ET D'UNE POLARISATION EXCESSIVE SUR DES « OBJECTIFS ET INDICATEURS DE PERFORMANCE » 39

3 DES THEMATIQUES RECURRENTES, SOUVENT ETUDIEES A PLUSIEURS REPRISES, QUI REVIENNENT DANS LE DEBAT AVEC UNE IMPORTANCE ACCRUE OU RENOUVELEE..... 41

3.1 L'EVOLUTION DU NON-RECOURS ET L'EXERCICE DES DROITS SOCIAUX..... 41

3.1.1 Des causes de non recours évolutives et objet d'injonctions contradictoires 41

3.1.2 Des conséquences directes sur le travail social et les professions en relation avec le public.. 43

3.1.3 Un besoin de retour sur l'effectivité des droits sociaux 43

3.2 L'ARCHITECTURE GENERALE DES POLITIQUES DE PROTECTION SOCIALE ET LA « FORME » DES PRESTATIONS SOCIALES, EU EGARD AUX « BESOINS ESSENTIELS » 44

3.2.1 La restructuration et « l'unification » des assurances sociales : des « serpents de mer » abandonnés ?..... 44

3.2.2 Des enjeux d'articulation évolutifs entre couvertures privées, assurances sociales et prestations de solidarité … 45

3.2.3 … dans un contexte où apparaissent « de nouvelles demandes »..... 46

3.2.4 Quelle « boussole » pour les transferts sociaux pour assurer une redistribution efficace face à l'élévation des prix des « biens essentiels » ?..... 47

3.3 LES IMPLICATIONS DES EVOLUTIONS ET DE LA « CRISE » DU TRAVAIL 49

3.4 LE REEXAMEN DES RELATIONS ENTRE LES POLITIQUES DE SANTE PUBLIQUE ET DE SANTE AU TRAVAIL.... 51

3.5 L'ARTICULATION ET LA REGULATION COORDONNEES DES DIFFERENTS SEGMENTS DU SYSTEME DE SANTE 54

3.5.1 En matière d'axes et d'actions de prévention..... 54

3.5.2 En matière de prise en charge des besoins socio-sanitaires de la population..... 55

3.5.3 En matière d'organisation territorialisée de ces réponses 55

3.6 LES POLITIQUES SOCIALES « SOUS L'ANGLE DES FAMILLES » : MISE EN DOUTE DE LA « CONJUGALISATION » DES DISPOSITIFS SOCIO-FISCAUX, PERSISTANCE DE LA PAUVRETE DES FAMILLES MONOPARENTALES ET CONTENU DES « SERVICES PUBLICS » DESTINES AUX ENFANTS 56

3.6.1 Une « conjugalisation » dont les incohérences sont de plus en plus mal supportées 57

3.6.2 La pauvreté persistante des familles monoparentales..... 58

3.6.3 Les « services publics » aux enfants : quelles priorités pour réduire l'inégalité des chances ? 59

4 DES PREOCCUPATIONS PLUS RECEMMENT APPARUES DANS LE DEBAT SOCIAL, A LA FAVEUR « D'ACCELERATIONS » ECONOMIQUES, SOCIALES OU TECHNOLOGIQUES 60

4.1 LA PRISE EN COMPTE DES ENJEUX RELATIFS A « LA FORMATION DE LA VALEUR »..... 60

4.2 LES IMPLICATIONS DU RECHAUFFEMENT CLIMATIQUE ET DE LA TRANSITION ECOLOGIQUE 63

4.3 LES PROBLEMATIQUES LIEES AUX CONDITIONS DE PRODUCTION DES PRODUITS DE SANTE ET AUX PRIX DES THERAPEUTIQUES INNOVANTES 64

4.4 LES EVOLUTIONS A MOYEN-LONG TERME DES EFFECTIFS ET DES PRATIQUES MEDICALES 66

4.4.1 La démographie médicale : comment éviter les effets liés au « stop and go » ?..... 66

4.4.2 Les pratiques des soignants face à l'évolution des comportements des patients..... 67

4.5 LA PRIVATISATION ET LA « FINANCIARISATION » DE CERTAINS OPERATEURS DES POLITIQUES SANITAIRES ET SOCIALES..... 67

4.6 LES IMPLICATIONS DE L'USAGE DES « *DATA* » ET DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE 69

4.6.1 L'usage des « data » en santé » : des perspectives aux caveat 69

4.6.2 Les potentialités et les risques de l'intelligence artificielle dans les domaines sanitaires et sociaux 71

ANNEXE 1 : PREMIERE MISE DE JEU PROPOSEE A LA DISCUSSION **77**

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES **81**

SIGLES UTILISES **91**

LETTRE DE MISSION **93**

RAPPORT

Introduction

Par lettre du 8 février 2023, le chef de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) a confié à Mme Mireille Elbaum une mission prospective visant à identifier « des thèmes émergents dans le champ social, constituant des points d'intérêt potentiels pour les travaux de l'Igas ».

Cette mission constitue une contribution aux réflexions collectives qu'a souhaité conduire l'Igas pour capitaliser ses réflexions sur quelques grandes thématiques, éclairer la préparation de son programme de travail triennal et développer ses relations avec le monde de la recherche.

Inhabituelle et exploratoire, elle a tenté de développer une approche prospective avec un prisme plus large et un horizon plus éloigné que les travaux usuels de l'Igas, en portant l'attention des sujets que, dans leur diversité, les différents acteurs du monde social et de la recherche peuvent considérer comme « émergents » ou, tout du moins, porteurs d'interrogations fortes et renouvelées quant à la définition, la mise en œuvre et l'efficacité des politiques sanitaires et sociales.

En effet, d'entrée, la longue histoire et les « cycles » qu'ont connu les politiques sanitaires et sociales, en interaction avec les phases de l'activité économique et les conceptions politiques de l'intervention publique, ont conduit à considérer que les « sujets émergents » qui allaient être évoqués étaient probablement loin d'être des sujets « nouveaux », jamais pensés, débattus ou traités par ces politiques.

Le dialogue avec les interlocuteurs sollicités a donc plutôt mis en avant des questions qui avaient d'ores et déjà reçu une série de réponses au travers des politiques publiques existantes, mais que les évolutions économiques et sociales récentes pouvaient rendre insuffisantes ou inadéquates. Les sujets « émergents » ou « en mutation » identifiés seraient alors ceux qui, à leurs yeux, impliqueraient qu'au-delà d'adaptations ponctuelles « au fil de l'eau », les politiques mises en œuvre aient besoin d'être reconsidérées, y compris dans la problématique et le cadre institutionnel dans lequel elles ont été conçues et développées.

Adopter un tel point de vue prospectif nécessitait d'éviter quelques écueils, au-delà même du « piège de la nouveauté » : il s'agissait par exemple de ne pas porter prioritairement l'attention sur des phénomènes « médiatiques » dont la presse se fait temporairement l'écho, de ne pas sous-estimer la « dépendance de sentier » (*path dependency*) du modèle social français, mais de ne pas considérer non plus que rien ne peut être modifié dans son « cadre de base ».

Compte tenu de la période où elle s'est déroulée (février 2023 à janvier 2024), la mission a toutefois voulu éviter de rouvrir de front des sujets particulièrement « brûlants » ou « clivants » dans le débat politique et social, comme la réforme des retraites ou les politiques d'immigration, mais aussi la conception des politiques d'insertion liée à la création de « France Travail ». Elle n'est pas non plus revenue de façon détaillée sur certaines questions déjà largement balisées, qui avaient pu donner lieu des scénarios élaborés dans le cadre de grandes concertations

institutionnelles, tels les besoins et l'organisation de la prise en charge de la dépendance (rapport Libault) ou l'évolution potentielle des couvertures complémentaires santé (travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie - HCAAM) ; elle n'a pas enfin traité de la question spécifique du logement, objet à l'été 2023 de concertations au niveau national. Cependant, comme les unes et les autres de ces questions continueront à structurer le débat public dans les années à venir, elles n'ont pas été non plus complètement écartées, l'idée étant plutôt d'en évoquer certains aspects moins systématiquement éclairés ou des problèmes particuliers à mieux mettre en évidence.

La mission a donc consisté à identifier, au-delà des travaux prospectifs déjà effectués par des instances comme les Hauts conseils, des problématiques identifiées, selon l'acception précédente, comme « émergentes » ou « en mutation », à partir d'entretiens approfondis conduits de façon très libre avec une large palette d'interlocuteurs, ayant pour une part été choisis au titre de leur expérience et de leur regard personnels. Elle a aussi tenté de cerner la priorité attachée par eux à chacun de ces sujets, au regard de leur appréciation de la capacité qu'ont les politiques sanitaires et sociales à les prendre en charge.

Le caractère inhabituel de cette mission, son champ potentiellement très large et aux contours *a priori* peu définis, qu'il ne s'agissait ni de trop préciser, de trop contraindre au départ, a conduit à une méthode qui s'est voulue souple et évolutive, et qui a été cadencée entre les mois de février et janvier 2024 en fonction des « catégories d'interlocuteurs ».

Une première phase, fondée sur des entretiens menés fréquemment en tête à tête, s'est déroulée entre février et l'été 2023, et a été centrée, au niveau national, sur des interlocuteurs comme les directeurs d'administration centrale, l'Insee, France Stratégie, les présidents des Hauts conseils du secteur de la protection sociale, des partenaires sociaux et représentants du secteur associatif, des directeurs d'organismes d'études ou de recherche, ainsi qu'un ensemble d'universitaires, chercheurs et personnalités qualifiées d'horizons, sensibilités et centres d'intérêt différents dans les sphères sanitaire et sociale.

À partir de l'été, ont été conduites des entrevues avec les directeurs généraux de quelques grands opérateurs du secteur (Urssaf Caisse nationale, Assurance maladie, Caisse nationale des allocations familiales - Cnaf, Assistance publique-hôpitaux de Paris -AP-HP-, Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle- INTEFP), avec les « têtes de réseau » des services déconcentrés (Direction régionale interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités- Driets- et Agence régionale de santé -ARS - Ile de France), avec des responsables des politiques sociales dans quelques collectivités territoriales (départements de Seine-Saint Denis et de la Nièvre, ville de Lyon), ainsi qu'avec deux grandes revues s'intéressant à la prospective (Futuribles, Esprit).

Pour faciliter ces entretiens, la discussion a souvent été amorcée avec une série d'exemples issus de lectures ou de travaux précédents, et destinés à éclairer, à titre de « mise de jeu », ce que l'on pouvait entendre par « sujets émergents ou en mutation ». La liste de ces exemples figure en annexe 1, mais, si elle s'est avérée utile, et a été souvent corroborée, pendant la première phase de la mission, elle a été moins mise en avant par la suite, au fur et à mesure que les problématiques recueillies s'enrichissaient des thématiques proposées par les interlocuteurs rencontrés et nourrissaient elles-mêmes d'autres bases de discussion.

Enfin, une dernière étape a consisté à organiser des « tables rondes » permettant des expressions et discussions collectives avec des professionnels « de terrain » : responsables de centres d'action sanitaires et sociale (CCAS), personnels médicaux et non médicaux des centres de santé de l'agglomération grenobloise, agents de la Caisse d'allocations familiales (Caf) de l'Aude, équipes de soignants et de non soignants du Centre hospitalier universitaire (Chu) de Dijon, inspecteurs du travail de quatre départements (Ain, Alpes maritimes, Haute Savoie et Isère).

Au total, sans inclure les participants à ces tables rondes, plus de 120 entretiens, en tête à tête ou avec plusieurs personnes, ont été réalisés et exploités dans leur contenu, ce nombre étant de plus de 190 en incluant ces participants.

Un rapport tel que celui-ci ne peut viser à restituer en totalité le contenu de discussions si riches et variées, et encore moins à approfondir les différents sujets mis en avant. Le choix fait ici consiste à présenter ces thématiques, en les regroupant et en les explicitant seulement en quelques lignes, parfois sous forme de questions, sans viser à donner les éléments de fait ou d'éclairage permettant d'ores et déjà de les investiguer, ce qui pourrait nécessiter des investissements complémentaires importants.

Le rapport souligne ainsi, dans ses première et deuxième parties, les incertitudes relatives à l'environnement économique et social qui pèsent sur les réflexions des interlocuteurs rencontrés, ainsi que l'importance croissante des questionnements, voire des doutes, formulés par nombre d'entre eux sur la capacité des modes usuels d'élaboration et de mise en œuvre des politiques sociales à répondre aux problématiques ou évolutions qui se font jour.

La troisième partie du rapport recense, dans les domaines de l'emploi, de la santé, de la protection sociale ou de l'action sociale, des thématiques récurrentes et souvent déjà largement étudiées par le passé, mais dont les entretiens ont montré qu'elles revenaient avec une acuité accrue et une importance renouvelée.

La quatrième partie du rapport met enfin l'accent sur quelques préoccupations plus récentes apparues dans le débat social, à la faveur « d'accélérations » économiques, sociales ou technologiques qui suscitent des besoins d'objectivation et de réflexions partagées.

Ces thématiques sont ici présentées sous l'angle de problématiques générales, sans préciser la façon dont les travaux de l'Igas pourraient avoir à les traiter dans le cadre de missions spécifiques, de façon à proposer plutôt pour ces travaux des éléments de veille prospective, de cadrage ou de référence susceptibles de les alimenter en amont.

1 Des incertitudes sur les perspectives économiques et démographiques qui suscitent des interrogations sur les instruments de la politique de l'emploi, des salaires et des revenus

1.1 Un temps d'incertitudes sur les perspectives économiques et démographiques à court, moyen et long terme

On ne peut en premier lieu manquer de rappeler que le contexte économique dans lequel a pris place cette mission prospective a été particulièrement agité et qu'il donne lieu encore lieu à des incertitudes multiples, d'ordre à la fois conjoncturel et plus structurel. Cela jette des doutes sur les évolutions à attendre concernant des grandeurs économiques clés comme la productivité, l'emploi, les prix et les salaires, essentiels aux ressources et aux équilibres financiers de la protection sociale. Au-delà de ces variations conjoncturelles, directement en prise avec l'instabilité de la situation internationale, des phénomènes comme le ralentissement des gains de productivité ou l'inflexion à la baisse de la natalité suscitent des interrogations pour l'avenir, et de possibles révisions des politiques économiques et sociales. S'y ajoutent les effets, déjà ressentis ou à venir du réchauffement climatique et des politiques d'atténuation à engager, ainsi que le saut technologique majeur que pourrait engendrer un recours étendu à l'intelligence artificielle. Dans ce contexte, la possibilité de formuler, à l'aide des instruments habituels, des projections économiques et financières à moyen-long terme éclairant la « soutenabilité » des politiques économiques et sociales donne lieu à de fortes interrogations.

Ces sujets « économiques » mériteraient des développements importants qui ne peuvent trouver place ici, mais les quelques rappels ci-après peuvent contribuer à faire comprendre, dans un contexte « d'oscillations » des politiques économiques et de finances publiques, les craintes et les doutes émis par les acteurs sur la capacité des des dispositifs sociaux à conserver durablement et sans remise en cause leur rôle protecteur et stabilisateur.

1.1.1 Des retournements économiques successifs, resserrant aujourd'hui les contraintes sur les finances publiques, à un moment où les « déséquilibres » peuvent différer selon les « marchés » et conduire à des situations différenciées

Sans entrer dans les détails de l'analyse conjoncturelle, il est patent que la situation économique française et européenne, a connu, depuis le printemps 2020 et la crise liée à l'épidémie de Covid 19, des oscillations d'ampleur et de nature inédites, et que les perspectives de l'automne-hiver 2023 sont elles-mêmes sujettes à des incertitudes importantes, liées pour partie à l'évolution de la situation politique internationale, mais aussi au cadre à venir de la régulation budgétaire européenne.

La crise sanitaire a ainsi donné lieu à une « mise à l'arrêt » partielle de l'économie, accompagnée de dépenses publiques d'ampleur exceptionnelle, à la fois pour financer les soins de santé et les vaccins, soutenir le revenu des ménages (chômage partiel) et permettre la survie des entreprises.

La « sortie » de crise s'est ensuite concrétisée par une reprise marquée de l'activité, mais aussi par des tensions prononcées sur l'appareil productif, notamment en termes de mobilisation de la main-d'œuvre, dans un contexte où les entreprises semblaient vouloir constituer des « réserves d'emploi » en adoptant des comportements de rétention et en recrutant massivement des apprentis (*cf. infra* point 1.1.2)

Le déclenchement peu de temps après de la guerre en Ukraine a à la fois infléchi et amplifié ces problèmes : flux de réfugiés, difficultés d'approvisionnement et envol des prix de l'énergie, répercussions inflationnistes sur l'ensemble des prix à la production et à la consommation, avec des conséquences différentes pour les diverses catégories de ménages, y compris s'agissant, par exemple, des consommations alimentaires. De nouvelles mesures de soutien aux ménages, notamment modestes, se sont alors révélées nécessaires, même si la volonté a été de davantage les « cibler » que dans la période précédente.

L'inflation a aussi conduit à une politique monétaire plus restrictive, induisant une augmentation des taux d'intérêt et des charges budgétaires au titre de la dette publique, dont l'expansion bénéficiait jusque-là des marges de manœuvre offertes par des taux d'intérêt réels significativement et durablement négatifs.

L'impact de ces hausses de prix et de taux d'intérêt se traduit par un ralentissement de la croissance économique, dont la reprise a été « bridée », sachant que nombre de petites entreprises ont en outre des difficultés à rembourser les aides dont elles ont bénéficié antérieurement sous forme de prêts. Ce ralentissement, joint aux ajustements à attendre en termes de productivité (*cf. infra* point 1.1.2) pourrait contribuer à une stagnation de l'emploi et à une reprise du chômage éloignant les perspectives d'un retour au « plein emploi », dont la matérialisation par une cible de taux de chômage de 5 % peut elle-même, dans le cas de la France, poser question.

Les craintes liées à de possibles répercussions de la situation internationale au Moyen-Orient accroissent à l'évidence ces aléas, tandis que les perspectives de remise en vigueur, « en sortie de crise », du cadre budgétaire communautaire placent la politique économique française « sous contraintes », y compris, par exemple, pour la mise à niveau loin d'être achevée des rémunérations et des effectifs des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Plus fondamentalement, ces incertitudes semblent avoir pour corollaire l'existence de situations économiques contrastées sur les différents « marchés » de biens et de services, qui rendent difficile l'élaboration de politiques conjoncturelles adaptées à la portée « générale » : persistance de tensions durables « sur l'offre » en matière d'approvisionnements (semi-conducteurs, médicaments…) ou de pénuries de main-d'œuvre dans certains secteurs (restauration, sécurité, santé, soins à la personne…), répercussions de l'inflation et de la fin des aides exceptionnelles aux ménages sur la demande, par exemple de produits textiles ou alimentaires, besoins d'investissement accrus pour faire face à des enjeux stratégiques, numériques, environnementaux, mais aussi d'éducation, de formation et de logement, qui conditionnent la réussite des précédents.

1.1.2 Des doutes sur les évolutions tendancielles de la productivité « en sortie de crise » et des effets possiblement contrastés des transitions environnementale et technologique

Ces interrogations sur le cheminement de l'économie à court terme, se doublent de questions de moyen terme, compte tenu des interrogations qui président à l'évolution de la variable clé pour les projections économiques que constitue la productivité du travail.

Depuis le déclenchement de la crise sanitaire, le dynamisme des créations d'emplois dans le secteur marchand a frappé les économistes. Elles ont progressé de près d'1,2 million entre la fin de l'année 2019 et la mi-2023[1], alors que des pertes d'emploi auraient été attendues en se fondant sur les évolutions observées dans la période précédente. Les explications susceptibles d'être mobilisées tiennent à la fois à une durée du travail moyenne n'ayant pas retrouvé son niveau d'avant-crise, au développement massif du recours à l'apprentissage, aux effets des aides distribuées aux entreprises qui ont pu favoriser leur maintien en activité avec des niveaux d'effectifs sensiblement supérieurs à leurs besoins, voire au télétravail et à l'absentéisme. Un ajustement de l'emploi est alors selon la plupart des économistes, dans l'année ou les deux ans à venir pour retrouver progressivement des gains de productivité plus conformes à la tendance attendue[2], sachant que le caractère pérenne ou transitoire de l'impact des facteurs cités sur la productivité n'est pas à ce stade réellement établi.

S'agissant des tendances de plus long terme, le ralentissement est lui-même manifeste, puisque les gains de productivité annuels sont passés d'une moyenne de +1,6 % par an sur la période 1980 -2020 à +0,7 % sur la décennie 2009-2020[3]. Or, ces perspectives déterminent elles-mêmes directement (avec l'évolution des ressources en main-d'œuvre) le potentiel de croissance de la richesse nationale et une partie des marges de manœuvre des politiques de redistribution (*cf. infra* point 2.1).

Les débats sur les explications possibles de ce ralentissement sont intenses chez les économistes (notamment Robert Gordon ou Philippe Aghion), ces différentes pistes conduisant bien sûr à des visions d'avenir contrastées : problèmes de mesure de la production (notamment de services et *a fortiori* intellectuelle) comme des volumes de travail, nombre en fait limité et temps de latence dans la mise en œuvre des grandes révolutions technologiques, freins institutionnels et humains à l'adoption des innovations dans les modes usuels de production, constitution de monopoles empêchant l'arrivée de concurrents parmi les entreprises dont dépend la diffusion des nouvelles technologies, « épuisement » de l'impact possible de ces technologies sur l'emploi (compte tenu de la place prise par les services de proximité), voire épuisement du mode de production même de la recherche…

---

[1] Insee, « Croissance modeste, sur fond d'incertitudes géopolitiques », *Note de conjoncture*, octobre 2023.
[2] Département analyse et prévision de l'OFCE, « Sous la menace du chômage - Perspectives 2023-2024 pour l'économie française », *OFCE Policy brief*, n0120, octobre 2023.
[3] Conseil d'orientation des retraites, *Rapport annuel, Évolutions et perspectives des retraites en France*, juin 2023.

Par ailleurs, la plupart des projections « tendancielles » ne tiennent pas compte de deux évolutions importantes qui sont susceptibles de modifier les caractéristiques du modèle productif français, avec des effets eux-mêmes possiblement contrastés sur la productivité et l'emploi.

D'un côté, la transition rendue nécessaire par la lutte contre le réchauffement climatique est, d'après les travaux conduits par Jean Pisani-Ferry et Selma Mahfouz, susceptible induire une succession de phases économiques, au cours desquelles les investissements pour le climat, après avoir dans un premier temps soutenu l'activité, induiraient une chute significative de la productivité d'ici cinq à dix ans, suivie éventuellement d'une remontée à plus long terme[4].

De l'autre, l'implantation à grande échelle des algorithmes issus de l'intelligence artificielle peut faire anticiper, en fonction des choix organisationnels et des processus de contrôle mis en place au sein des entreprises, des gains de productivité inédits concernant des emplois relevant du « tertiaire supérieur ». Leur ampleur est à ce stade très difficile à appréhender, d'autant que des complémentarités peuvent aussi être envisagées avec les emplois existants et, qu'à l'échelle de l'ensemble de l'économie, les destructions d'emploi pourraient être contrebalancées par le développement de nouvelles activités et de nouveaux types de métiers (*cf. infra* point 4.6).

1.1.3 De la mobilisation actuelle des « forces de travail » aux questions sur les évolutions futures des migrations et de la natalité

Du côté des « forces de travail » dont peut bénéficier l'économie, la question est en premier lieu, à l'horizon des prochaines années, celle du « taux de chômage d'équilibre » qu'il est réaliste d'envisager dans le cas français, alors que sur longue période, le taux de chômage observé n'est jamais descendu, depuis 1982, à moins de 7 %, avec des « planchers » (pour la France entière hors Mayotte) de 7,2 % au premier trimestre 2008 et 7,1 % au premier trimestre 2023. Dans le contexte économique chahuté et, qui plus est, fortement inflationniste observé dans les années récentes, les économistes semblent avoir à ce stade renoncé à tenter de l'estimer par des méthodes économétriques sophistiquées, *a fortiori*, en se fondant sur une référence largement utilisée au début des années 2000, telle que le NAIRU[5]. La référence à un taux de chômage de 5 % reflète à cet égard avant tout un objectif « politique » se référant aux taux de chômage encore inférieurs observés dans d'autres pays européens (Allemagne, Danemark, Pays-Bas, sachant que la réflexion reste largement à engager sur des obstacles de fond à la résorption d'un « noyau dur du chômage » ne dépendant des seules conditions d'indemnisation (âge, santé physique et mentale, mobilité, offre de logements financièrement accessibles…).

Les perspectives de taux d'activité, mais aussi de chômage, vont sans doute davantage dépendre, à cet horizon de moyen terme, des effets de la réforme des retraites de 2023 sur le maintien dans l'emploi des travailleurs âgés, la difficulté la plus manifeste étant la possibilité de retrouver du travail pour ceux qui en ont été privés. Elles dépendront également, de façon plus ou moins bien appréhendée, des flux de migrations qui continuent à se poursuivre, en provenance des pays européens et extra-européens, dans un cadre plus ou moins régulier au plan juridique et accepté au plan politique.

---

[4] Jean Pisani-Ferry et Selma Mahfouz, *Les incidences économiques de l'action pour le climat*, Rapport à la Première ministre, mai 2023.

[5] *Non Accelerating Inflation Rate of Unemployment*.

À plus long terme, l'ampleur des migrations à venir reste aussi, au-delà des discours instantanés sur « leur maîtrise », une question majeure pour les économies européennes, dont les perspectives dépendent de facteurs complexes : conflits internationaux ou ethniques, difficultés économiques ou même de survie liées au réchauffement climatique, possibilité d'occuper des emplois pour lesquels il existe des pénuries dans des pays d'accueil vieillissants, mécanismes de « circulations migratoires » favorisés par l'existence de « diasporas ».

À l'horizon d'une vingtaine d'années, les perspectives démographiques liées à la natalité redeviennent également déterminantes. À cet égard, si les projections démographiques de l'Insee retiennent comme scénario central le maintien d'un indice conjoncturel de fécondité au niveau de 1,8 enfant par femme observé en moyenne 2022[6], la reprise récente de la baisse de la natalité[7]., après le rebond de 2021, interroge. Soit elle est conjoncturellement liée à aux incertitudes du moment sur la croissance économique et l'environnement international, reflétant un mouvement commun à un ensemble de pays européens. Soit elle marque l'amorce d'un tournant plus structurel remettant en cause « l'originalité française », avec un passage progressif à des comportements de fécondité moins favorables qu'auparavant et plus proches de ceux d'autres nations européennes, pays scandinaves inclus[8] . Cette dernière hypothèse semble davantage probable après la publication des derniers résultats statistiques sur la fécondité, dont la chute se confirme chez les jeunes femmes de moins de 30 ans, s'installe depuis la sortie du Covid chez celles de 30 à 39 ans, alors qu'elle se stabilise chez les 40 ans ou plus, qui ne « rattrapent » plus comme auparavant le retard des premières naissances[9]. La confirmation dans le temps de ce phénomène mettrait en question un avantage majeur de la France en termes de soutenabilité de son modèle économique et social à long terme, souvent attribué à des politiques familiales favorisant la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle selon des modalités généreuses et diversifiées.

Cet ensemble d'incertitudes, aujourd'hui majeures, pèse largement sur la possibilité de concevoir et de faire partager au « corps social » des cheminements viables et crédibles du court au moyen, puis au long terme, et à « cadencer » les politiques économiques correspondantes.

Il apparaît néanmoins qu'en tout état de cause, les politiques familiales et d'intégration des migrants auront à terme pour la France une importance cruciale, au-delà des seules urgences liées aux aléas de la conjoncture internationale, mais aussi des transitions écologiques et numériques en cours.

---

[6] Élisabeth Algava et Nathalie Blanpain, « 68,1 millions d'habitants en 2070 : une population un peu plus nombreuse qu'en 2021, mais plus âgée », *Insee Première*, n° 1881, novembre 2021.

[7] Sylvain Papon, « En 2022, des naissances au plus bas depuis la fin de la Seconde guerre mondiale », *Insee Focus*, n°307, septembre 2023.

[8] Gilles Pison, « France : la fécondité la plus élevée d'Europe », *Population & Sociétés*, n°575, mars 2020.

[9] Sylvain Papon, « Bilan démographique 2023, En 2023, la fécondité chute, l'espérance de vie se redresse », *Insee Première*, n°1978, janvier 2024.

1.2 Un questionnement sur la pertinence des grands instruments de la politique de l'emploi, des salaires et des revenus

Dans ce contexte qui peut ressortir simultanément de plusieurs « régimes économiques », les grands instruments des politiques publiques relatives à l'emploi, aux salaires et aux revenus sont questionnés, et parfois mis en doute, concernant à la fois leur pertinence conjoncturelle et l'efficacité de leur réponse aux enjeux de moyen terme.

1.2.1 La gestion de l'éventail des salaires et des rémunérations

Les mécanismes de répercussion de l'inflation sur l'évolution des salaires ont attiré l'attention sur la capacité des instruments de régulation à la disposition des pouvoirs publics à assurer la maîtrise et le caractère souhaitable de la distribution qui en résulte.

En effet, dans le secteur privé, celle-ci se trouve à la croisée de trois processus :

- la fixation du salaire minimum, qui fait réglementairement l'objet d'une indexation automatique, d'une part au 1er janvier de chaque année en fonction de l'inflation et de l'indice des salaires de base des ouvriers et employés et d'autre part en cours d'année, lorsque l'indice des prix à la consommation des ménages du premier quintile augmente de plus de 2 % ;
- la revalorisation des grilles salariales du secteur privé résultant des négociations de branche, qui fixent des « salaires minima conventionnels » censés être supérieurs au Smic, et, en présence de sections syndicales et de délégués syndicaux, des négociations annuelles obligatoires que doivent mener les entreprises ;
- les mécanismes mis en place par les pouvoirs publics pour améliorer le revenu net versé aux travailleurs du bas de l'échelle des rémunérations (prime d'activité, qui bénéficie aux travailleurs quel que soit leur statut), parallèlement à ceux qui visent alléger le coût du travail salarié pour l'employeur, au travers des mécanismes d'exonération, générales ou spécifiques (*cf. infra* point 1.2.)

L'articulation de ces mécanismes pose question dans la période récente dans la mesure, où, entre le 1er janvier 2021 et le 31 décembre 2023, le Smic aura été revalorisé à sept reprises pour augmenter de 13,5 %, mais que ni les minima de branche ni les salaires négociés au sein des entreprises ne l'ont été jusqu'ici dans les mêmes proportions : on a donc assisté à un « coup d'accordéon » dans la proportion de salariés rémunérés au niveau du Smic (17,3 %, soit plus de 3 millions de personnes en 2023 contre 12 % en 2021[10]), qui révèle un tassement des rémunérations modestes et moyennes, mais aussi plus élevées, bien que les employeurs puissent plus souvent pour ces dernières envisager des mécanismes de primes ou d'avantages non salariaux.

[10] Céline Ley, « La revalorisation du Smic au 1er janvier 2023, Nouvelle hausse marquée du nombre de bénéficiaires », *Dares Résultats*, n°71, décembre 2023.

La viabilité de ces déformations de la distribution des salaires, et surtout son caractère non réellement maitrisé par les pouvoirs publics comme par les partenaires sociaux interroge, et ce d'autant que le jeu combiné des mécanismes publics liés aux exonérations et à la prime d'activité rendent plus onéreux du côté des entreprises, et moins « intéressants » du côté des salariés, les revalorisations obtenues dans ces zones de salaires modestes et moyens (avec plusieurs paliers entre le Smic et 3,5 Smic)..

Il faut à cet égard noter l'ambiguïté du rôle de la prime d'activité, qui concerne les travailleurs à revenus modestes jusqu'à un point de sortie allant (en 2022) jusqu'à 1,4 Smic pour une personne seule et 2,3 Smic pour un couple mono-actif avec un enfant[11], et qui tient à la fois compte des ressources et de la composition du foyer, et, par le bais d'une bonification individuelle, de la rémunération d'activité de chacun de ses membres. D'après le groupe d'experts sur le Smic mis en place par la loi de décembre 2008 en faveur des revenus du travail, son maniement serait plus efficace que celui du salaire minimum pour lutter contre la pauvreté laborieuse[12], mais l'envol du nombre de ses bénéficiaires (4,6 millions d'allocataires début 2023)[13], après les importantes revalorisations de la bonification individuelle en 2019 suite au mouvement des « gilets jaunes », puis, celles, exceptionnelles, du barème en juillet 2022 et avril 2023, pose néanmoins question.

L'ampleur prise par cette compensation des faibles rémunérations, dont le financement est entièrement porté par l'État, reflète la consolidation, dans notre modèle de protection sociale, d'une fraction importante d'emplois peu rémunérés ayant vocation à être de plus en plus massivement soutenus et compensés par la solidarité nationale, dont les implications sur le comportement des travailleurs et des employeurs mériteraient d'être réévaluées.

La position de l'État est enfin particulièrement ambigüe, pour ne pas dire contradictoire, concernant la revalorisation des salaires dans certains secteurs de la santé et du médico-social : d'un côté les pénuries de main d'œuvre le conduisent à vouloir mettre en œuvre des mesures salariales améliorant « l'attractivité » des métiers relevant de ces secteurs ; de l'autre, il tente de peser sur les négociations salariales, dans la mesure où les finances publiques en supportent, *via* différents mécanismes (financement des établissements, aides à la perte d'autonomie…) directement ou indirectement une part majeure des coûts. Au bout du compte, les personnels de ces secteurs se plaignent de revalorisations concernant, pour des raisons « d'attractivité », au premier chef les nouveaux recrutés et qui peuvent placer ces derniers dans des positions proches, voire plus avantageuses que des personnels, notamment soignants, comptant plusieurs années d'ancienneté.

Au-delà de la simple interrogation d'un groupe d'experts sur un éventuel « coup de pouce » annuel au Smic, c'est donc bien l'articulation d'ensemble de ces mécanismes qui semble aujourd'hui en cause, dans la mesure où les conséquences de la période récente d'inflation ont pour partie « rebattu les cartes ».

---

[11] Drees, « La prime d'activité », in : *Minima sociaux et prestations sociales, Ménages à revenus modestes et redistribution*, Panoramas de la Drees, édition 2023.

[12] Groupe d'experts institué au titre de l'article 24 de la loi du 3 décembre 2008 en faveur des revenus du travail, *Rapport sur le Salaire minimum interprofessionnel de croissance*, novembre 2023.

[13] Cnaf, « La prime d'activité au 2e trimestre 2023 », *PA Conjoncture*, n°26, septembre 2023.

La création d'Haut conseil des rémunérations pourrait aller dans ce sens, mais l'articulation des dispositifs répondant à divers objectifs et véhiculant des incitations partiellement contradictoires apparaît extrêmement difficile à envisager aujourd'hui.

1.2.2 Les exonérations de cotisations générales sur les bas et moyens salaires : jusqu'où et pour quoi faire ?

Le dispositif des exonérations générales de charges, mis en place à partir de 1993 pour alléger le coût du travail dans la zone des bas salaires, a été d'une part très changeant au cours du temps, et d'autre part sujet à des extensions successives, dont les deux plus importantes ont été l'ajout d'un « bandeau famille » uniforme allant jusqu'au niveau de 3,5 Smic et la fusion avec le crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) pour la partie dégressive des exonérations jusqu'à 1,6 Smic.

Ainsi, si les premières mesures d'allégement des cotisation sociales employeur étaient centrées sur les bas salaires, inférieurs à 1,3 Smic, elles ont été considérablement étendues au fil du temps, d'abord au début des années 2000 pour compenser les effets de la réduction du temps de travail, avec une unification en 2005 et un « seuil de sortie » des allègements fixé à 1,6 Smic. En 2013, de nouveaux allègements de charges sont intervenus, prenant d'abord la forme d'un crédit d'impôt sur les sociétés, le CICE, correspondant, après plusieurs changements, à 6 % de la masse salariale en 2018, avec un point de sortie à 2,5 Smic. Entre temps, le Pacte de responsabilité et de solidarité avait accru les exonérations de charges sociales de 1,8 point, d'abord jusqu'à 1,6 Smic, puis jusqu'au seuil beaucoup plus élevé de 3,5 Smic.

Au bout du compte, ces allègements généraux de cotisations employeur sont donc constitués de trois éléments : : une réduction dégressive des cotisations et contributions sociales à la charge des employeurs qui s'applique aux rémunérations annuelles inférieures à 1,6 Smic, qui permet d'exonérer au niveau du Smic la totalité des cotisations et contributions obligatoires prélevées sur l'ensemble des salaires payées à des taux identiques, qu'elles soient ou non affectées à la sécurité sociale[14] ; une réduction uniforme de 6 points, pour les mêmes employeurs, du taux de la cotisation d'assurance maladie pour les salariés dont la rémunération annuelle n'excède pas 2,5 Smic ; .une réduction uniforme de 1,8 point du taux de la cotisation d'allocations familiales sur les rémunérations s'élevant jusqu'à 3,5 Smic. Le coût estimé de ces trois catégories d'allègements approche en 2023 62Md€, sachant que s'y ajoutent des allègements propres aux travailleurs indépendants et aux régimes spéciaux portant ce total à plus de 64 Md€[15].

Ces dispositifs, qui représentent respectivement près de 85 et 88 % des mesures d'exonération prévues par la loi de financement de la sécurité sociale, ont fait l'objet, au cours du temps et sous leurs diverses formes, d'un ensemble assez riche d'évaluations, dont le contenu a récemment été recensé par le rapport inter-inspections de mars 2023 consacré à l'évaluation des « niches

[14] Sont ainsi concernées, depuis 2019, les cotisations et contributions à l'assurance chômage et aux retraites complémentaires, mais pas les cotisations au titre des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), modulables en fonction de la sinistralité au sein des entreprises.

[15] Direction de la sécurité sociale, *Présentation des mesures de réduction et d'exonération de cotisations et contributions ainsi que de leur compensation*, Annexe 4 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, octobre 2023.

sociales » que cette loi exige désormais[16]. Le rapport souligne notamment, en son annexe 4, la richesse, méthodologique et de fond, des enseignements des travaux d'évaluation du CICE et il insiste sur la nécessité, malgré des difficultés renforcées par la complexification des politiques économiques et les aléas conjoncturels de la période, de les poursuivre s'agissant de l'ensemble des allègements généraux, dans un cadre institutionnel ouvert tant aux partenaires sociaux qu'à la recherche[17]. À cet égard, il semble que l'utilisation de l'avantage financier que représentent ces allègements puisse beaucoup varier selon la situation des entreprises en termes de contraintes financières, d'environnement concurrentiel, de difficultés de recrutement ou même de position dans la « chaine de valeurs », comme donneuses d'ordre ou sous-traitantes[18].

Quels que soient les résultats des évaluations à venir, des questionnements, voire des doutes substantiels sont d'ores et déjà formulés en direction de ce dispositif, qui est ainsi directement mis sur la sellette à la fois par des chercheurs et par des travaux parlementaires récents[19] [20]:

- Dans un contexte qui a beaucoup changé ces dernières années compte tenu de l'ampleur inégalée prise par les allègements et des fortes revalorisations du Smic, la contribution des allègements généraux à de possibles « trappes à bas salaires » mérite d'être réévaluée, au regard de leur combinaison avec la prime d'activité et de leur absence d'articulation incitative avec les négociations salariales de branche ou d'entreprise (*cf. supra* point 1.2.1).
- Leurs conséquences à moyen-long terme sur la structure de qualifications et la capacité productive de l'économie française peuvent également être mises en débat, au regard des risques que présente le ralentissement tendanciel de la productivité du travail à cet horizon, à un moment où la mise en œuvre massive de nouvelles technologies va appeler des besoins de qualification renouvelés (*cf. infra* point 1.2.3).
- Alors que les évaluations convergent sur les effets importants des allègements généraux sur l'emploi dans la zone des bas salaires jusqu'à 1,6 Smic, des doutes majeurs existent sur cette efficacité concernant des rémunérations plus élevées, qui vont aujourd'hui jusqu'à 3,5 Smic ; la réduction uniforme du taux des cotisations d'allocations familiales est donc clairement mise en question, d'autant que les allègements généraux ne semblent pas non plus exercer pour les secteurs économiques concernés l'effet positif sur les exportations souhaité au départ par les promoteurs de cette extension[21] ; la question du plafonnement et du redéploiement de ces « bandeaux famille » et dans une moindre mesure « maladie » se pose donc, au-delà de la possibilité d'écrêtement ouverte par voie réglementaire dans le cadre de la LFSS pour 2024.

---

[16] IGF-Igas, *Évaluation de l'efficacité des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale prévue par la loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale,* mars 2023.

[17] Igas, « Présentation et analyse des évaluations portant sur les « allègements généraux » », in : IGF-Igas, *Évaluation de l'efficacité des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale prévue par la loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale*, *ibid*.

[18] Jérôme Gautié, Frédéric Lerais, *Politiques d'exonération sur les bas salaires : usages et effets potentiels*, Rapport final, Agence d'objectifs CFDT- Ires, janvier 2024.

[19] Yannick L'Horty, Philippe Martin, Thierry Mayer, « Baisse de charges : stop ou encore ? », Les n*otes du conseil d'analyse économique*, n°49, janvier 2019.

[20] Assemblée nationale, *Rapport déposé par la Commission des affaires sociales sur le contrôle de l'efficacité des exonérations de cotisations sociales présenté par MM. Marc Ferracci et Jérôme Guedj,* septembre 2023.

[21] Yannick L'Horty, Philippe Martin, Thierry Mayer, *ibid*.

- Plus généralement, la place prépondérante donnée, à côté des contrats d'alternance, aux exonérations générales de cotisations employeur dans les dispositifs d'aide à l'emploi ôte les marges de manœuvre dont pourrait éventuellement avoir besoin la politique de l'emploi pour appuyer des « modèles économiques » à renforcer et consolider, comme ceux des emplois susceptibles d'être développés dans le cadre de la transition écologique, mais également pour l'aide aux enfants ou aux personnes en perte d'autonomie ; on peut à cet égard se demander si le montant massif de ces allègements, dû à une extension très large et à une conditionnalité limitée, ne devrait pas être en partie être redéployé vers le financement, notamment dans le secteur non marchand, d'emplois « de qualité », répondant à des besoins écologiques et sociaux issus des transitions économique et démographique[22] [23].

1.2.3 Des interrogations sur la capacité des politiques de formation ou de reconversion à amortir et accompagner à la hauteur nécessaire les transformations de l'appareil productif

L'ampleur et la profondeur des transformations en cours et à venir du modèle productif interroge également sur les capacités des politiques de formation et surtout d'accompagnement des reconversions actuelles à apporter des réponses à la hauteur nécessaire dans un contexte où, qui plus est, le report de l'âge d'ouverture des droits à la retraite et la volonté de réduire les voies d'une indemnisation du chômage prolongée pour les travailleurs âgés risquent de mettre l'acuité sociale de ces transformations au premier rang des difficultés à traiter.

Concernant la formation professionnelle, le développement de l'apprentissage et du compte personnel de formation ont permis de réaliser un saut quantitatif et, pour ce dernier, d'associer à des formations « ayant un objectif professionnel », des salariés aux profils plus diversifiés[24]. Le principal défi est à cet égard de s'assurer de la pertinence des formations proposées et suivies, au regard des besoins et des souhaits d'évolution professionnelle des travailleurs, et d'éviter des effets d'aubaine de la part d'opérateurs de formation ou d'entreprises y voyant avant tout un intérêt financier.

---

[22] Clément Carbonnier, Bruno Palier, Michael Zemmour, « Exonérations ou investissement social ? Une évaluation du coût d'opportunité de la stratégie française pour l'emploi », *LIEPP Working Paper*, n°34, novembre 2014.

[23] Mireille Elbaum, « La protection sociale française est-elle en capacité de répondre à la montée des risques environnementaux et aux implications de la transition écologique ? (2ème partie) », *RDSS*, n°1, janvier-février 2023.

[24] Johanna Bismuth, « Le compte personnel de formation en 2022, Un léger repli des entrées en formation après le pic de 2021 », *Dares Résultats*, n°53, septembre 2023.

Les entretiens réalisés ont par ailleurs fait apparaître deux enjeux spécifiques pour la période à venir :

- la révision des modes d'organisation, de priorisation et d'intervention publics concernant l'éclairage et le pilotage des besoins en compétences, dans la mesure où les réformes relatives aux cadres administratif et financier de la formation ont fait passer au deuxième plan la réflexion de fond sur « à quoi doit-on former » ? Semblent sur ce point s'affronter à nouveau une optique « adéquationniste » qui connaît un certain regain mais comporte des risques au regard des perspectives, indispensables à considérer dans la période actuelle, de mobilité et d'évolution professionnelles, et d'autres approches plus larges et évolutives, impliquant de réfléchir à des « compétences transférables » ;
- la remise au premier plan des formations « en situation de travail » au bénéfice de certains travailleurs, dans la mesure où l'effet démultiplicateur de ces dernières sur les compétences pourrait être particulièrement important lorsque les salariés sont peu qualifiés, et où des expériences étrangères existent en matière de renouveau des modèles et des méthodes pédagogiques[25].

Plusieurs éléments convergent par ailleurs pour faire de l'accompagnement des reconversions un sujet clé et urgent à revisiter :

- La principale voie utilisée pour gérer les conséquences sociales des restructurations a été historiquement le recours aux préretraites, qui ne peuvent plus y contribuer aujourd'hui que par la voie d'éventuelles « préretraites maison » financées directement par les entreprises et par le recours, parfois détourné de son objet initial et dont les pouvoirs publics pourraient vouloir limiter l'usage, à la procédure de « rupture conventionnelle » du contrat de travail, qui peut dans certains cas ouvrir droit à une indemnisation du chômage prolongée pour les salariés âgés.
- Les autres dispositifs spécifiques prévus pour l'accompagnement des restructurations (notamment les contrats de sécurisation professionnelle) n'ont qu'une portée quantitative limitée[26], alors qu'une étude rétrospective du Cepii consacrée à « Vingt ans de plans sociaux de l'industrie » a montré que ces plans se sont traduits par un fort coût individuel en matière d'emploi et de salaires, et qu'ils n'ont pas réellement permis de réallocations de main-d'œuvre favorables à l'économie locale[27] .
- Les perspectives d'emploi spécifiquement étudiées par la Dares concernant l'impact de la transition climatique laissent quant à elles anticiper d'importantes réallocations de la main-d'œuvre à la fois entre secteurs et au sein des secteurs clés de la transition. Des reconversions d'ampleur sont par conséquent à anticiper, y compris pour des actifs appartenant à des métiers peu ou moyennement qualifiés et ayant des disponibilités

[25] Christine Fournier, Marion Lambert, Isabelle Marion-Vernoux, « Le travail au cœur des apprentissages en entreprise », *Céreq Bref*, n°363, 2017.
[26] Léonie Fauvre, « Les dispositifs publics accompagnant les ruptures collectives de contrat de travail en 2021 », *Dares Résultats*, n°26, avril 2023.
[27] Axelle Arquié, Thomas Grjebine, « Vingt ans de plans sociaux dans l'industrie : quels enseignements pour la transition écologique ? », *La lettre du Cepii* ; n°435, mars 2023.

limitées à se former (indépendants[28]). Ces sujets sont d'autant plus importants à prendre en compte que la transition environnementale touchera à la fois de très grandes entreprises (automobile, énergie) et un tissu diversifié d'entreprises sous-traitantes, dont l'activité risque d'être menacée, y compris, par exemple, celle de prestataires de services comme les réparateurs de matériels agricoles ou les garages, fournisseurs d'emploi importants au niveau des territoires.

Dans ce cadre, et c'est un autre message important des entretiens réalisés, les politiques visant à accroître l'emploi des seniors devraient le moins possible donner lieu à des dispositifs spécifiques, dont le succès a été jusqu'ici très limité, mais être conçues comme un *continuum*, sans dissocier « ce qui est à faire » à l'intention des seniors et, plus en amont, pour l'ensemble des salariés. S'intéresser à la pénibilité, à la santé et aux formations / reconversions après l'âge de 50 ou 55 ans est en général trop tard, et les mesures spécifiques centrées sur des seuils d'âge auraient plutôt tendance à « enkyster » les travailleurs âgés dans des images défavorables qui nuisent à leurs perspectives de maintien ou de retour à l'emploi. Les enjeux portent ainsi sur la « culture » à développer concernant la santé et la formation de l'ensemble des « travailleurs expérimentés », mais aussi sur l'adaptation concrète de leurs temps et modes de travail, pour éviter que l'intensification de ce dernier soit vécue par eux à la fois comme une impossibilité et comme un repoussoir[29].

1.2.4 Un débat remis en avant sur le recours possible à une taxation des revenus du patrimoine, du capital ou de sa transmission pour contribuer au financement « équitable » des besoins « d'investissements » publics dans les domaines sociaux et environnementaux

Les différentes voies de financement de la protection sociale et leurs effets en matière d'emploi, mais aussi de « logique institutionnelle » et de redistribution ont fait à plusieurs reprises l'objet d'analyses approfondies, notamment dans le cadre des travaux du HCFiPS : le recours respectif aux cotisations sociales, à la contribution sociale généralisée (CSG), à la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) et aux taxes environnementales ont ainsi donné lieu à plusieurs exercices de simulation et examens comparatifs, sous l'angle des avantages et inconvénients de ces différentes assiettes[30].

Ces travaux ont montré que les transferts d'assiette *stricto sensu* ont eux-mêmes un impact macro-économique relativement limité, contrairement aux augmentations (ou réductions) de prélèvements nets, dont les effets redistributifs se trouvent alors mis au cœur des discussions sur leur faisabilité et leur acceptabilité potentielles[31] [32].

---

[28] Carole Hentzgen, Michaël Orand (coord.), *Les incidences économiques de l'action pour le climat, Marché du travail,* Rapport thématique de la mission présidée par Jean Pisani-Ferry, Dares, mai 2023.
[29] Corinne Gaudart, Serge Volkoff, *Le travail pressé, Pour une écologie des temps du travail*, éditions Les petits matins, 2022.
[30] Voir par exemple HCFiPS, *Point d'étape sur l'évolution du financement de la protection sociale*, mars 2014.
[31] HCFiPS, *Rapport d'étape sur la clarification et la diversification du financement des régimes de protection sociale*, mars 2013.
[32] S'agissant plus spécifiquement de la fiscalité écologique, Mireille Chiroleu-Assouline, » Rendre acceptable la nécessaire taxation du carbone. Quelles pistes pour la France ? », *Revue de l'OFCE*, no 176, 2022/1 et

Or, certains secteurs comme la santé, le grand âge, l'enfance ou, moins directement dans la sphère sociale, la transition environnementale vont nécessiter dans les années à venir des dépenses supplémentaires importantes, dont le financement est difficilement envisageable au travers de simples redéploiements et dont les acteurs publics auront, d'une façon ou d'une autre, à assumer une part significative.

Au-delà des encouragements et des incitations aux acteurs privés, la transition climatique va par exemple, si elle est engagée de façon résolue, demander une série de dépenses et d'investissements qui coûts directs pour les administrations et les organismes publics (rénovation des bâtiments, infrastructures, recherche publique), de coût des dispositifs de soutien à l'équipement des ménages et des petites entreprises, ainsi que d'appui à la transition vers l'économie verte (subventions à la décarbonation de l'industrie, formation professionnelle, accompagnement des reconversions). Ces coûts ont été évalués par le rapport précité entre 25 et 34 Md€ d'ici 2030, auxquels s'ajoutent des pertes de recettes au titre la fiscalité carbone, et, le cas échéant, du freinage de la croissance potentielle[33].

Par ailleurs, des accroissements significatifs de dépenses publiques sont largement anticipés, et qui plus est souhaités, au bénéfice des deux extrémités de l'échelle des âges : d'abord pour compenser et réduire les inégalités sociales constatées au détriment des enfants et certains jeunes (*cf. infra* point 3.7) ; ensuite pour faire face, au-delà des retraites, aux conséquences du vieillissement de la population, et en particulier à l'entrée dans le grand âge des *baby-boomers* nés après 1945, à un moment où les aidants des générations ultérieures vont être moins nombreux, et où les capacités et le « niveau » des services qui leur sont destinés vont devoir être renforcés tant du côté du système de santé que de la prise en charge de la perte d'autonomie[34].

C'est à ce propos de ce type de besoins qu'un éventuel recours à l'imposition des revenus du patrimoine, du capital ou de sa transmission est fortement revenu dans les propositions mises en avant dans le débat public.

En effet, si les dépenses qui y correspondent se réfèrent à une notion d'investissement « élargie » à des financements ayant un objet « social » et/ou environnemental, à raison de leurs incidences sur la croissance ou au moins sur le bien-être à moyen-long terme, et si elles justifient bien d'une intervention publique de par les externalités dont elles sont porteuses, on ne peut toutefois en déduire, s'agissant de la part des dépenses à renouveler chaque année, que leur financement peut éviter de mobiliser des recettes courantes, et s'opérer par voie principale d'endettement comme cela pourrait en théorie être le cas des seuls investissements d'infrastructure[35].

Ademe, *Pour un contrat social de transition, Propositions pour une réforme équitable de la valeur du carbone*, juillet 2022.

[33] Jean Pisani-Ferry et Selma Mahfouz, *Les incidences économiques de l'action pour le climat, ibid.*

[34] Dominique Libault, *Rapport de la concertation grand âge et autonomie*, mars 2019.

[35] Mireille Elbaum, « La politique familiale : des « retours sur investissement » qui dépendent de choix économiques et sociaux », *Politiques sociales et familiales*, n°102, décembre 2010.

En tout état de cause, compte tenu de l'ampleur et de l'accroissement des inégalités de patrimoine observées sur longue période (1998-2018)[36], et de leur confirmation suite à la crise sanitaire[37], ainsi que des enjeux d'inégalités sociales présidant tant à la transition écologique qu'à la prise en charge de l'enfance et de la perte d'autonomie, l'idée d'une taxation accrue du capital, de sa transmission et/ou de ses revenus a été remise en avant pour financer ces besoins.

Confrontée aux risques inhérents à une telle taxation en termes de mobilité du capital financier (non immobilier), cette idée a été principalement centrée sur deux propositions spécifiques, dont la logique tant économique que sociale a une portée certaine :

- un prélèvement temporaire dédié sur le patrimoine financier des ménages les plus aisés, réponse jugée optimale face à un choc exogène prolongé comme le réchauffement climatique, sachant que la partie immobilière du patrimoine des ménages sera de fait elle-même mise à contribution *via* les risques de dévalorisation et les coûts de rénovation thermique induits par ce réchauffement ;
- une taxation à la fois plus juste et plus efficace de la transmission des patrimoines, permettant notamment d'instaurer un financement mutualisé du risque de perte d'autonomie, et qui pourrait se concrétiser soit par un prélèvement sur le capital détenu par les ménages âgés et aisés, soit par une réforme plus profonde de la fiscalité des transmissions, inspirée de celle proposée par Tony Atkinson et consistant à taxer de façon progressive toutes les transmissions par donation ou succession reçues par la même personne au cours de son cycle de vie ; cette dernière aurait pour intérêt d'être à la fois plus équitable que le régime actuel, qui discrimine fortement l'imposition en fonction des liens de parenté; et économiquement plus efficace, en n'incitant pas comme c'est le cas aujourd'hui à retarder les transmissions aux descendants d'âge actif[38].

Par ailleurs on peut signaler que, s'agissant de la taxation du capital immobilier, non sujet aux mêmes menaces « d'évasion » que le capital financier, deux sujets ont été remis au premier plan par des études récentes :

- le caractère inégalitaire de la non taxation des « loyers imputés », avantage dont bénéficient les propriétaires occupants, alors que ceux-ci étaient inclus dans l'assiette de l'IRPP avant 1965 et sont fiscalement pris en compte par d'autres pays européens (Luxembourg, Pays-Bas…) au même titre que les autres « revenus du capital »[39] ;
- la non révision depuis 1970 de la base fiscale de la taxe foncière sur le bâti, qui ne reflète plus correctement la valeur des biens immobiliers, et contribue au caractère régressif de cet impôt au sein des ménages propriétaires[40]

---

[36] Insee, « Le patrimoine des ménages en 2018 : peu de mobilité dans la distribution depuis 2015 », in : *Revenus et patrimoine des ménages, Insee Références*, édition 2021.

[37] Aliette Cheptitski, Pierre Cheloudko, Claire Hagège, Orlane Huber, « Début 2021, 92 % des avoirs patrimoniaux sont détenus par la moitié des ménages », *Insee Focus,* n°287, janvier 2023.

[38] Clément d'Herbécourt, « Peut-on éviter une société d'héritiers ? », *La note d'analyse de France Stratégie*, n°51.

[39] Montserrat Botey, Guillaume Chapelle, « La non-imposition des loyers imputés : un cadeau pour Harpagon ? Une estimation dans le cas de la France », *Économie et Statistique,* Publication anticipée, décembre 2023.

[40] Mathias André, Olivier Meslin, « Les ménages au patrimoine immobilier le plus élevé paient relativement moins de taxe foncière que les ménages les moins dotés », *Insee Analyses*, n° 91, décembre 2023.

2 L'expression grandissante de questionnements et de doutes sur les conditions d'élaboration, de conduite et d'évaluation des politiques sanitaires et sociales

Ces incertitudes économiques et démographiques, qui enserrent les politiques sanitaires et sociales dans de fortes contraintes de ressources, s'accompagnent de questionnements ou de doutes plus importants, du côté de ceux qui ont à les étudier, les concevoir, les mettre en œuvre et les évaluer, sur la capacité de nos institutions et mécanismes usuels à répondre à deux enjeux, pour partie contradictoires : d'une part les inscrire dans la durée, comme y invitent les besoins d'investissement en compétences et les perspectives démographiques ; d'autre part leur conserver, et même accroître, leur caractère protecteur et leur plasticité face à des aléas de grande ampleur dont l'expérience récente peut laisser penser qu'ils pourraient devenir une toile de fond permanente.

Ces questionnements traduisent pour une part des difficultés permanentes, mais leur expression a été particulièrement vive de la part de nombre d'interlocuteurs rencontrés, laissant entendre que leur prise en compte serait, pour une partie d'entre eux, indispensable à l'apport de réponses pertinentes aux thématiques de fond évoquées dans les points suivants du rapport.

Les problèmes perçus ont à la fois trait à de plus grandes difficultés à envisager, dans le contexte actuel, des perspectives pluriannuelles fondées sur des scénarios partagés, que dans la relative incapacité à traduire certaines orientations ou stratégies pluriannuelles dans les instruments concrets de régulation économique et financière des secteurs de la santé ou de l'action sociale. Des tensions particulières s'expriment en outre, dans la période, s'agissant du mode d'élaboration des réformes touchant les politiques sociales, à la fois en qui concerne la transparence de l'évaluation *ex ante* de leurs impacts et les modes d'association des parties prenantes à ces processus.

En termes de mise en œuvre et de traduction concrète dans les territoires, les observations recueillies auprès des acteurs traduisent également des phénomènes de découragement et de lassitude, concernant d'une part la non prise en compte apparente du rôle clé de certains acteurs comme les communes, et, d'autre part, les enchevêtrements de compétences et de modes de pilotage en matière de politiques sanitaires et sociales, qui atteignent à l'évidence leurs limites.

Enfin, en termes de méthodes, les politiques d'expérimentation mises en œuvre tant dans le secteur sanitaire qu'en prélude ou en accompagnement des politiques sociales semblent aujourd'hui mériter un réexamen d'ensemble de leurs objectifs et de leurs fondements, tandis que le mode de recours développé de façon systématique depuis le milieu des années 1980 à des objectifs et indicateurs « de performance » apparaît désormais largement inapproprié à un pilotage et une évaluation pertinents des dispositifs publics comme des organismes qui en ont la charge.

2.1 Des difficultés plus grandes à envisager, de façon partagée, les perspectives des politiques sanitaires et sociales à un horizon de moyen-long terme

Les récents travaux du Conseil d'orientation des retraites (COR)[41], pionnier en la matière et chargé par la loi de cette responsabilité, offrent quelques illustrations, pour un « risque social » dont la dynamique s'inscrit forcément dans une durée longue, des difficultés semble-t-il accrues à établir, et surtout à faire partager des projections de long terme, comme référence commune aux différents partenaires politiques et sociaux, et ce même à méthodologie inchangée.

Ces difficultés ont eu d'abord trait, lors des deux derniers exercices, aux incertitudes, relevées plus haut, afférentes aux évolutions tendancielles de la productivité et au taux de chômage d'équilibre. Le COR a ainsi été amené à inclure dans ses scénarios une hypothèse d'évolution de la productivité horaire du travail moins favorable que dans ses exercices précédents, prolongeant le ralentissement observé dans la dernière décennie (2009-2020), et il pourrait à l'avenir en formuler une encore plus basse suite aux travaux macro-économiques engagés sur la transition écologique (*cf. supra*).

D'autre part, la prise en compte sur la période 2023-2027 des hypothèses retenues par le Gouvernement dans le cadre du Programme de stabilité et annonçant, d'ici à 2027, l'atteinte d'un taux de chômage de 5 % correspondant au « plein emploi », l'a conduit à réviser ses propres hypothèses relatives au taux de chômage de long terme pour éviter un « raccordement statistique » inexplicable à l'ancienne cible de long terme retenue comme plausible par consensus entre ses membres, à savoir 7 %.

Par ailleurs, en dépit de ses recommandations et de celles du Comité de suivi des retraites (CSR), la polarisation du débat public non pas sur l'indicateur clé rapportant les dépenses de retraites au PIB, mais sur les « soldes du système de retraite » à différents horizons, a induit une série de débats sur les différentes conventions retenues en matière de financement par l'État des régimes de la fonction publique et des autres régimes spéciaux, alors même que ni les perspectives de dépenses ni le solde global des finances publiques n'en sont eux-mêmes affectés. Ces conventions, utilisées depuis plusieurs années et dont l'exposé est indispensable à la compréhension des notions de solde mises en avant, ont été tantôt jugées trop complexes et contribuant à la diffusion d'une message brouillé, ou, au contraire, trop « optimistes » dans la mesure où «l'affectation d'autres ressources que les seules cotisations au système de retraite (impôts affectés, cotisations imputées mises à la charge de l'État employeur ou encore subventions d'équilibre versées par l'État) peut, aux yeux de certains, faire débat, ces ressources étant de par leur nature plus discrétionnaires »[42]. Bien que le CSR indique que « le fait que le système de retraite soit financé par d'autres recettes que des cotisations ne doit pas laisser croire que la masse de ces autres ressources correspond à un déficit caché du système »[43], les questions mises en exergue ont pu faire passer au deuxième plan des sujets essentiels en termes de choix

[41] Conseil d'orientation des retraites, *Rapport annuel, Évolutions et perspectives des retraites en France*, juin 2023.
[42] Conseil d'orientation des retraites, « Auditions de M. D. Blanchet, M. F. Bayrou et M. J.P. Beaufret », Note de présentation de la séance plénière du 21 septembre 2023.
[43] Comité de suivi des retraites, *Dixième avis*, juillet 2023.

collectifs, tels, outre l'évolution globale des dépenses de retraites, ses implications en termes de taux de remplacement, de niveau de vie relatif des retraités ou d'équité intra et intergénérationnelle.

Cet exemple illustre à la fois les difficultés intrinsèques et les risques éventuels « d'instrumentalisation » auxquels se heurtent ces exercices de projection dans un contexte économiquement incertain et politiquement tendu, et ce d'autant que les partenaires sociaux eux-mêmes ne se fondent pas eux-mêmes sur des scénarios économiques identiques à moyen terme pour conduire les négociations relatives aux paramètres des régimes complémentaires Agirc-Arrco, dont la gestion leur incombe dans un cadre paritaire.

Il est en outre évident, que dans le contexte difficile et mouvant de tensions sur l'offre de soins qui a suivi la crise sanitaire, des projections de long terme concernant les dépenses de santé n'ont pu être renouvelées au niveau des Hauts conseils, et, en conséquence, pour les dépenses de protection sociale dans leur ensemble. Il est clair à cet égard que les règles d'indexation en principe limitée aux prix qui encadrent, selon les textes, la revalorisation des minimas sociaux, de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et des prestations familiales rendent les scénarios de long terme prolongeant ces hypothèses socialement peu envisageables, car porteuses d'un décrochage à la fois impraticable et, de fait, irréaliste, eu égard à l'évolution des revenus médians et des besoins de la population[44] ; même avec une portée financière plus circonscrite, cela vaut aussi en partie pour les politiques de prise en charge de la perte d'autonomie liée au vieillissement, à propos de laquelle un « virage domiciliaire » est largement souhaité[45].

2.2 Des orientations ou stratégies pluriannuelles qui peinent à se concrétiser au travers des instruments de régulation économique et financière, notamment dans le secteur de la santé

Un deuxième élément de trouble est lié au fait que l'affirmation par les pouvoirs publics de stratégies pluriannuelles dans le domaine de la santé (Stratégie nationale de santé), comme dans celui de la lutte contre la précarité (Pacte des solidarités, conseil national de la refondation consacré au logement,…), qui donnent lieu à des concertations parfois de grande ampleur et à plusieurs niveaux avec les acteurs du secteur, peinent à trouver des concrétisations dans les instruments qui servent au cadrage et à la régulation économique effective des dispositifs et des opérateurs qui en sont chargés.

Il en est ainsi des projets de lois de finances et de financement de la protection sociale, en particulier dans le secteur de la santé. La difficulté est ainsi régulièrement pointée, et est à l'évidence persistante, à passer de priorités affirmées en termes de prévention, de santé publique et d'organisation du système de soins à la construction effective de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam), dans la mesure où celle-ci ressortit d'une autre logique (estimation d'un tendanciel et « d'économies » susceptibles d'être réalisées pour maîtriser une

[44] Haut Conseil du financement de la protection sociale, *Rapport sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale, juin 2017*.

[45] Pauline Mendras, « Perte d'autonomie des personnes âgées : quels besoins et quels coûts pour accompagner le virage domiciliaire ? », *Notes IPP*, n°96, novembre 2023.

évolution de façon à la rendre compatible avec le cadrage financier préalable des finances publiques).

De même, la traduction de ces objectifs pluriannuels dans les instruments de tarification qui servent de cadrage et d'incitations économiques aux différents opérateurs n'est pas non plus apparente, à l'exception de dotations exceptionnelles ou fléchées qui jouent un rôle complémentaire ou connexe aux mécanismes de base.

Ainsi, les enveloppes tarifaires continuent-elles pour l'essentiel à donner lieu à une gestion séparée entre les secteurs de l'hôpital, des soins de ville et du médico-social, alors que les objectifs affirmés portent sur l'optimisation des « parcours » des patients. Plus généralement, les voies de passage entre l'évolution souhaitée des dépenses de soins et la réorganisation concrète de l'offre restent peu claires et opératoires, au-delà du soutien à certains programmes d'investissement.

Au niveau des établissements de santé, la crainte souvent formulée par les acteurs est qu'après l'épisode exceptionnel de l'épidémie de Covid-19, on en revienne à un mode antérieur de fixation et de pilotage de l'Ondam, assorti d'une progression inférieure (ou même égale) à celle du PIB en valeur, jugée inadaptée au regard des besoins en personnels soignants et des mesures de revalorisation salariale et « d'attractivité » par ailleurs considérées comme indispensables dans la durée.

Concernant les professionnels de ville, certains économistes pointent les défauts du cadre de négociation pluriannuel qui prévaut entre l'assurance maladie et les professions, au motif qu'il instaure des discussions séparées avec chacune des professions médicales et paramédicales et qu'il contribue, à périodicité régulière, à en focaliser le contenu sur les tarifs « de base » des actes qui leur sont propres, alors même que l'on souhaite promouvoir des prises en charge plus coopératives, interprofessionnelles et continues, centrées sur les besoins spécifiques des patients[46].

S'y ajoute la difficulté à affirmer et assumer au jour le jour des « choix de priorités » dans les stratégies et les actions sanitaires menées au niveau régional, qui peuvent être l'objet d'interventions politiques, parfois à plusieurs niveaux, ou à l'occasion de certaines médiatisations.

Ces défauts structurels dans les mécanismes de déclinaison concrète des priorités semblent aujourd'hui donner aux acteurs, notamment en matière de santé, l'impression plus vive que, sauf pour faire face à l'urgence, les politiques mises en place suivent une trajectoire sans relation explicite avec les stratégies affirmées, et cela alors même que l'arrivée du « mur du grand âge » est appréhendée par tous.

[46] Brigitte Dormont, « La conduite des dépenses de santé en France », *Contribution aux travaux du HCFiPS,* novembre 2023.

2.3 L'expression de tensions plus aigües concernant le mode d'élaboration des réformes sociales, à la fois en ce qui concerne la transparence de l'estimation de leurs effets et le mode d'association des parties prenantes à ces processus

Concernant l'élaboration et la mise en débat des grandes réformes sanitaires et sociales, les réactions recueillies illustrent aussi la montée d'un relatif pessimisme concernant les solutions institutionnelles permettant de traduire dans les faits le résultat de « grandes concertations » menées dans une série de domaines, mais aussi d'organiser un débat éclairé sur le contenu et les effets potentiels des réformes par ailleurs engagées.

Ces cadres institutionnels sont propres à chacun des secteurs concernés (travail et emploi, famille et solidarités, perte d'autonomie, protection sociale), mais l'impression de difficultés, voire de blocages, dans la gouvernance de la « démocratie sociale » à la française se développe largement.

Au-delà même de certaines tensions, plus ou moins affichées et régulées par des instruments juridiques (LFSS, agrément des accords conventionnels, dispositions législatives spécifiques…), liées la juxtaposition de dispositifs dont les paramètres sont fixés par les pouvoirs publics et d'autres, bien qu'interdépendants et relevant directement de « dépenses publiques », négociés et gérés par les partenaires sociaux (Unedic, retraites complémentaires de l'Agirc-Arrco), divers éléments ont semblé susciter dans la période des interrogations et une perplexité accrues.

Le non aboutissement de concertations engagées de façon large et approfondie, par exemple autour du « revenu universel d'activité » (RUA)[47], a en premier lieu semblé marque les acteurs, syndicaux comme associatifs, sachant que le sujet plus circonscrit du mode de financement, national ou décentralisé du revenu de solidarité active (RSA), n'a pas non plus trouvé de solution définitive. Il en est de même pour la concertation menée en 2018-19 sur la question du « grand âge »[48], qui, bien qu'ayant suivi plusieurs autres concertations du même type au cours des mandats précédents, n'a jusqu'à présent abouti qu'à des mesures d'adaptation à la portée circonscrite, même si elles ont été récemment assorties de l'annonce d'une future loi de programmation.

Concernant des réformes d'ampleur, qui, en revanche, ont été réalisées dans le champ de la protection sociale, par exemple concernant les retraites, les processus de discussion successifs ont montré :

- les apports incontestables, mais pas toujours utilisés à leur juste valeur, des travaux des Hauts conseils institués dans le domaine de la protection sociale, qui associent partenaires sociaux, parlementaires et personnalités qualifiées et mobilisent simultanément les travaux des administrations économiques et des chercheurs, pour poser les problématiques (à la réserve de ce qui a été dit plus haut sur les projections de long terme) et creuser, sous une variété d'angles et d'approches, les différents aspects des sujets examinés ;

[47] Commission des affaires sociales du Sénat, Compte rendu de l'audition de M. Fabrice Lenglart, rapporteur général à la réforme du revenu universel d'activité (RUA), janvier 2022.
[48] Dominique Libault, *Rapport de la concertation grand âge et autonomie, ibid*.

- la capacité désormais rôdée à mener ou mobiliser, dans le cadre de dispositifs concertés (comités d'évaluation constitués auprès de France stratégie, Hauts conseils eux-mêmes), une série d'études évaluatives ou même des évaluations plus globales de ces réformes, et ce avec un recul de plusieurs années.

Ces deux éléments marquent un progrès appréciable, permettant aux parlementaires comme aux acteurs sociaux de s'approprier, de façon à la fois critique et partagée, des éléments de réflexion et résultats d'études souvent complexes et, par nature, non exempts de limites ou de contradictions.

En revanche, entre le moment de la réflexion et celui de l'évaluation, les parties prenantes déplorent que le « temps législatif » de la préparation et de la discussion des réformes perde de sa transparence et occasionne, au-delà-même des désaccords de nature politique, une série de confusions, d'incompréhensions, ou même de polémiques sur les effets des réformes qui auraient pu pour une large part être évitées. En effet, les études d'impact associées aux grands projets de loi économiques et sociaux sont de la seule compétence gouvernementale et, de ce fait, en partie « normées », les « Hauts conseils » suspendant leur examen pendant les périodes de débat parlementaire. Cela suscite des réactions de méfiance de la part des acteurs sociaux, ou même plus simplement des difficultés d'appropriation, quant aux hypothèses et méthodes utilisées pour estimer le coût et l'impact attribués aux différentes mesures. Cela engendre aussi une absence de confrontation, excepté dans l'arène médiatique, entre ces estimations et celles réalisées concomitamment par des chercheurs, avec des écarts dont il est difficile d'apprécier les causes et la portée. Enfin, les études d'impact ne font pas, sauf exception, l'objet d'une réactualisation lors des débats au Parlement, même lorsque des amendements importants et structurants sont votés (parfois à l'initiative même du gouvernement) et changent l'équilibre et les effets potentiels du texte adopté.

Il serait à cet égard intéressant de réfléchir à un « cadre de confiance » permettant l'analyse et la confrontation, avec des spécialistes et des chercheurs, des résultats des différents chiffrages et études effectués au moment de la production du texte législatif et au long des discussions parlementaires, comme le font les Hauts conseils dans les périodes préalables et postérieures aux-réformes.

2.4 Au plan territorial, un rôle des communes à reconnaitre, mais des enchevêtrements de compétences et de modes de pilotage des politiques sociales qui atteignent leurs limites pour les acteurs participant à leur mise en œuvre

L'interrogation d'acteurs directement intéressés par la traduction et la mise en œuvre, au plan territorial, des politiques sanitaires et sociales, qu'ils appartiennent à la sphère de l'État, des collectivités locales, des organismes publics ou du monde associatif, met en évidence l'importance accrue de trois sujets, ayant des implications directes sur l'efficacité et l'adhésion à ces politiques.

Il s'agit d'abord de la connaissance et de la reconnaissance du rôle essentiel joué par les communes et intercommunalités en matière d'action sanitaire et sociale, que les fonctions confiées par la loi d'une part aux agences régionales de santé, d'autre part aux départements en

tant que « chef de file » des politiques d'aide et d'action sociales, ont pu conduire à faire oublier au niveau central, avant la prise de conscience du rôle majeur joué par l'échelon communal à l'occasion de la crise sanitaire. Au-delà de cet épisode, l'action effective et quotidienne des communes et de leurs groupements reste, en dehors même des délégations de compétences consenties par les départements aux métropoles, très présente et effective, et peut selon les cas être complémentaire ou au contraire « orthogonale » à celle des autres acteurs, par exemple en matière d'accueil des publics en difficulté. Au-delà de l'action sociale et de démarches spécifiques comme les contrats locaux de santé (CLS), les enjeux sanitaires liés à la prévention et à la prise en charge du vieillissement sont aussi à prendre en compte, avec la nécessité de faire « le pont », comme c'est de fait le cas au niveau des communes, entre sujets sanitaires et sociaux.

De façon peut-être un peu contradictoire, les acteurs considèrent néanmoins que la volonté des lois de décentralisation de clarifier les compétences respectives des différents échelons de collectivités et de l'État n'a en rien empêché, en matière sanitaire et sociale, un enchevêtrement de fait de compétences, d'initiatives (obligatoires et facultatives) et d'acteurs (dont ceux relevant des organismes de protection sociale et de Pôle emploi), qui atteint selon eux des limites manifestes en termes de complexité, d'efficacité, comme de capacités et de coûts de coordination.

Ces constats sont mis avant de façon constante depuis de longues années, et les différentes lois de décentralisation, mais aussi, celle prévoyant par exemple, dans la période récente, la création de France Travail, ont affiché l'intention d'y remédier. Les propos recueillis illustrent néanmoins un découragement exprimé de façon aigüe par différents acteurs et parties prenantes, à un moment où, suite à la crise inflationniste, les besoins sociaux apparaissent plus prégnants et où des tensions pèsent sur les moyens des opérateurs.

De la même façon, les partenaires participant directement, au plan local, à la mise en œuvre des politiques sociales ont invoqué des problèmes de « confiance » et des phénomènes de lassitude à propos de « l'éternel recommencement » des annonces et programmes conçus au niveau national. Ces derniers se traduisent en effet souvent, même lorsqu'ils concernent des problématiques voisines à celles des actions antérieurement menées, par de nouveaux dispositifs d'appel à projets, donnant lieu à des incertitudes sur l'obtention de financements, qui sont par ailleurs prévus pour des périodes limitées, alors qu'ils répondent souvent à des thématiques d'action permanentes. Les « plans » qui se succèdent pour une durée déterminée nuisent selon eux à la solidité de ces initiatives, tout mobilisant beaucoup de temps et d'énergie de leurs promoteurs en vue de « reconstituer » des dossiers administratifs se conformant aux dernières spécifications.

L'importance est ainsi soulignée de pouvoir disposer d'un financement inscrit dans la durée pour le fonctionnement de projets associatifs ou partenariaux visant par exemple à assurer une présence et une aide quotidiennes auprès des jeunes et des populations en difficulté, ou plus largement à créer du lien social dans certains quartiers

Les acteurs déplorent enfin que ces modalités de pilotage empêchent certains sujets ou problèmes de « remonter » en dehors des cadres prédéfinis au niveau central, alors qu'il serait utile de pouvoir repérer, capitaliser et promouvoir des solutions, traditionnelles ou innovantes, qui ont été « inventées » et fonctionnent sur le terrain.

2.5 Un réexamen souhaitable du recours aux politiques d'expérimentation en matière sanitaire et sociale

L'élaboration des politiques sociales sur la base « d'expérimentations » a connu un fort développement suite à la réforme constitutionnelle de mars 2003 autorisant l'expérimentation normative, mais aussi dans le cadre de l'article 72 de la Constitution qui permet, au plan local, des dérogations expérimentales aux dispositifs nationaux[49]). L'idée générale avancée était que, si ces expérimentations étaient suivies d'évaluations menées selon des modalités « scientifiquement » valides, elles permettraient d'éclairer, sur la base des effets mis en évidence, l'opportunité d'une part, les conditions d'autre part, d'une généralisation de dispositifs ayant *a priori* vocation à être implantés à l'échelle nationale.

Le développement des expérimentations sociales s'est notamment étendu depuis 2008, avec, d'une part, l'expérimentation du RSA dans une trentaine de départements dans la période précédant sa généralisation[50], et, d'autre part, le lancement du fonds d'expérimentation pour la jeunesse (FEJ). Tandis que les appels à projets lancés par ce dernier se sont progressivement taris, les expérimentations ont depuis lors notamment concerné, dans le domaine social, la garantie jeunes, une expérimentation territoriale visant à résorber le chômage de longue durée (ETCLD) suite à une initiative promue par ATD-Quart Monde[51], le renforcement de l'accompagnement de certains chômeurs ou le programme « Un chez-soi d'abord » en faveur du logement des personnes sans-abri présentant des troubles psychiques ou des addictions. Dans la période récente, les expérimentations en cours portent notamment sur des projets territoriaux visant à « éliminer » le chômage de longue durée ou le non-recours aux prestations sociales (expérimentations « Territoires zéro chômeur de longue durée »[52] et « Territoires zéro non recours », destinée à préparer la réforme de la "solidarité à la source"). Elle se focalisent toujours largement sur le RSA avec, d'une part l'expérimentation lancée en 2021-22 de la recentralisation de l'attribution et du financement de l'allocation, et, d'autre part, celle qui va précéder, dans le contexte de la création de l'opérateur « France travail », la généralisation de l'accompagnement et de la mise sous condition d'activité du RSA prévus par la loi « Pour le plein emploi » de décembre 2023.

Dans le secteur de la santé, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations reposant sur des modes de financement dérogatoires, sous condition que ces organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficience du système de santé, l'accès aux soins ou la pertinence de la prescription des produits de santé. Le dispositif est en vigueur depuis avril 2018 et a fait l'objet d'un bilan à cinq ans, montrant un ralentissement du nombre de nouvelles expérimentations autorisées en 2022 et 2023[53], sachant que, depuis cinq ans,

---

[49] Bernard Gomel, Évelyne Serverin, « L'expérimentation des politiques publiques dans tous ses états », *Informations sociales*, n°174, 2012/6.

[50] Guillaume Allègre, « L'expérimentation du RSA et ses ambiguïtés », *Informations sociales*, n°174, 2012/6.

[51] Igas-IGF), *L'évaluation économique de l'expérimentation visant à résorber le chômage de longue durée (ETCLD)*, Rapport, 2019.

[52] Olivier Bouba Olga, *Expérimentation Territoires zéro chômeur de longue durée*, Rapport intermédiaire du comité scientifique, 2019.

[53] Ministère de la santé et de la prévention, *Rapport au Parlement sur les expérimentations innovantes en santé*, Article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, 2023.

144 expérimentations ont fait l'objet d'une autorisation et 17 sont arrivées à leur terme. D'autres expérimentations ont aussi lieu en matière sanitaire, comme celles concernant les salles de consommation à moindre risque (SCMR) ou le cannabis thérapeutique.

Ces initiatives se sont souvent accompagnées de dispositifs d'études comprenant des indicateurs de suivi, des enquêtes statistiques auprès des bénéficiaires et non bénéficiaires des dispositifs et/ou des monographies visant à appréhender les comportements des acteurs. Elles ont pu donner lieu à différents rapports d'évaluation, le cas échéant issus de comités scientifiques ou de corps d'inspection, auxquels l'Igas pu être associé.

Néanmoins, certaines de ces expérimentations étant aujourd'hui en voie de tarissement ou à « mi-gué », sans assurance claire sur leur avenir, il serait souhaitable de se pencher sur l'évaluation non seulement des expérimentations elles-mêmes, mais des politiques d'expérimentation et de leur utilité réelle pour l'action publique.

Les avis recueillis auprès des interlocuteurs rencontrés sont à cet égard contrastés, voire opposés sur ce sujet.

Certains économistes et chercheurs estiment que les expérimentations n'ont pas donné le fruit potentiel attendu parce qu'elles n'ont pas été conduites et évaluées de façon suffisamment rigoureuse : cela aurait nécessité un partenariat entre expérimentateurs et évaluateurs en vue de conditions de mise en œuvre très précisément encadrées et se rapprochant le plus possible d'une sélection aléatoire des bénéficiaires, pour éviter de procéder à des corrections forcément imparfaites des biais de sélectivité liés à leurs caractéristiques observables et inobservables.

Cela aurait aussi nécessité, de façon évidente, que les décisions de modification ou de généralisation des dispositifs concernés ne soient pas prises avant la mise à disposition des évaluations correspondantes, et parfois même avant la fin des expérimentations proprement dites.

D'autres acteurs doutent en revanche de la pertinence de ce mode d'action en vue d'une éventuelle généralisation, objectif qui reste pourtant généralement affiché. D'un point de vue technique, les évaluations menées sur des expérimentations circonscrites ne garantissent pas, en effet, que les avantages différentiels donnés aux bénéficiaires restent les mêmes dans un contexte plus large, ni que leurs comportements demeurent identiques en l'absence de la mobilisation exceptionnelle à laquelle l'expérimentation a donné lieu.

Plus fondamentalement, la décision de s'en remettre à une expérimentation est en général prise dans un contexte politique particulier, soit qu'il s'agisse d'une mesure dont le principe n'est pas réellement accepté, soit que l'on vise une première avancée concernant des dispositifs coûteux dont le financement n'est pas immédiatement programmé. Ce caractère de « processus politique » des expérimentations aurait pour corollaire que leur objectif effectif ne soit pas celui affiché : plutôt qu'une généralisation peu probable, il s'agirait de promouvoir le soutien à des équipes ou des projets porteurs de changement souhaitables, mais sans modifier autrement qu'à la marge le fonctionnement de base du système.

Le recours à l'idée d'expérimentation peut alors être utilisé pour répondre aux marges d'initiative réclamées en permanence par les acteurs au regard de la spécificité des projets et des territoires. Leur évaluation ne devrait dans ce cas pas être réalisée à l'aune d'une éventuelle généralisation, mais de façon plus directement ciblée sur l'accompagnement et l'infléchissement de ces expériences en vue d'une éventuelle pérennisation.

Faire la lumière, de façon transparente, sur les objectifs réels des expérimentations est donc important d'une part pour en orienter l'utilisation, et d'autre part pour positionner de façon pertinente les évaluations qui en sont faites,

2.6 L'inadéquation d'un mode de recours systématisé et d'une polarisation excessive sur des « objectifs et indicateurs de performance »

Depuis une vingtaine années, l'appréciation des résultats des politiques publiques (« stratégies », programmes, « plans », …), mais aussi de la trajectoire et des résultats obtenus par les organismes publics, au travers une batterie limitée « d'indicateurs synthétiques » a été systématiquement mise en avant, et a eu tendance à être présentée comme le meilleur moyen d'en apprécier les « performances ».

L'utilisation d'indicateurs dans la sphère publique indicateurs est loin d'être nouvelle, à commencer par les principales données qui structurent de façon permanente le débat économique et social (PIB, taux de chômage, risque et seuil de pauvreté, …), tout en étant matière à discussion sur leur contenu et leurs imperfections.

Le développement systématique de l'usage des indicateurs fait toutefois référence à un concept de « performance » inspiré des théories du management et de la « nouvelle gestion » publics. Ils sont supposés dans cette perspective servir à mesurer la réalisation « d'objectifs », que les politiques et les organisations publiques doivent se voir assigner de la façon la plus claire possible, et permettre une appréciation « objectivée » des résultats obtenus. La mise en place d'indicateurs va alors souvent de pair avec l'affichage d'objectifs chiffrés, sans que le passage entre les deux aie forcément été pensé.

Ces démarches ont fait l'objet d'importants débats portant au premier chef sur leurs fondements. Pour certains auteurs, elles viseraient à assurer une plus grande transparence sur les objectifs et les résultats de l'action publique vis-à-vis du Parlement, des acteurs sociaux, des contribuables et des citoyens, et amélioreraient par ce biais son efficience (le rapport entre les ressources mobilisées et les résultats), son efficacité (les effets obtenus eu égard aux objectifs assignés et la qualité du service rendu[54].

Selon d'autres analyses, elles traduiraient au contraire la volonté de limiter les interventions publiques à la plus stricte « utilité », et le recours systématique aux indicateurs serait la traduction d'une « gouvernance par les nombres » et servirait de support à une contractualisation de type « marchand » entre les organismes administratifs et ceux qui en ont la responsabilité politique ou la tutelle[55]

[54] Edward Arkwright., Christian de Boissieu, Jean-Hervé Lorenzi, Julien Samson, Économie politique de la Lolf, *Rapport du Conseil d'analyse économique*, La Documentation française, 2007.
[55] Alain Supiot, *La Gouvernance par les nombres : cours au Collège de France 2012-2014*, Fayard, coll. « Poids et mesures du monde, 2015.

Ces réflexions montrent à la fois les apports potentiels du recours aux « indicateurs » pour le suivi et l'appréciation des programmes et organismes sociaux, mais aussi ses limites majeures. D'un côté, il permet de s'interroger sur les missions prioritaires assignées à l'action publique, d'inciter au développement d'outils de suivi statistique, de susciter d'éventuelles alertes ou inflexions de trajectoires et de contraindre à la diffusion, interne et externe, d'une information plus transparente. Parmi les limites majeures, figurent au contraire la tendance à la prolifération de batteries d'indicateurs en tous sens, qui se mue parfois en véritable « pathologie », le risque de « polariser » l'attention sur la seule « facette » de l'action publique éclairée par les indicateurs retenus, ou même, avec un risque d'instrumentalisation, sur les activités ou les publics les plus « rentables » pour se rapprocher des résultats espérés. S'y ajoutent les problèmes de maîtrise, de cohérence et d'articulation entre les indicateurs suivis pour différents organismes participant d'une même politique (certaines agences sanitaires, par exemple), et plus fondamentalement, le fait que les indicateurs ne mesurent par définition que des effets déjà anticipés, attendus et définis, alors que l'intérêt de l'action publique est de pouvoir prendre en compte de nouvelles questions stratégiques et des impacts ou problèmes non attendus.

Du point de vue des organismes publics, peu de réflexions ont en outre lieu sur le passage, souvent fait de façon « automatique » de la notion d'indicateur à celle « d'objectif », et sur la pertinence d'une déclinaison automatique de ces objectifs à des niveaux très désagrégés des organisations ou des territoires. Les acteurs ou les personnels en charge de ces domaines d'action disent alors de plus en plus souvent avoir à « rapporter » sur des données dont ils ne reconnaissent ni la pertinence ni la validité pour apprécier le contenu de leur travail et la réussite de leurs actions.

À cet égard, la systématisation du recours aux objectifs et indicateurs dits « de performance » comme unique critère de jugement est de plus en considérée par les chercheurs comme relevant d'une « obsession métrique » pouvant conduire à des erreurs d'appréciation, voire à des effets pervers obérant l'intérêt même de ces démarches[56]

Il serait donc important que les tutelles, contrôleurs ou évaluateurs des actions et organismes publics évitent de se polariser à titre principal sur le suivi systématique d'objectifs et d'indicateurs dont la pertinence et l'interprétabilité sont loin d'être assurées, et privilégient l'interprétation des plus signifiants d'entre eux comme des « signaux d'alerte », sur lesquels des investigations complémentaires sont à engager pour expliquer les problèmes rencontrés ou envisager des évaluations appropriées.

Il importe aussi que les bilans ou évaluations réalisés concernant l'action de tel ou tel organisme analysent de façon approfondie les difficultés que peut avoir celui-ci à réaliser des objectifs sur lesquels les responsabilités d'autres acteurs sont également engagées, y compris au niveau des autorités de tutelle.

Concernant les répercussions de ce management « par les indicateurs » sur les organisations de travail (*cf. infra* point 3.3), il apparaît enfin de plus en plus nécessaire que les tutelles, les évaluateurs, et surtout les organismes publics eux-mêmes, s'interrogent sur la signification et la validité d'une transposition de cette démarche de « haut en bas » des organisations. L'amélioration de l'efficacité et du contenu des actions menées ne peut en effet faire abstraction des modalités et des conditions du « travail concret », ni de l'apport des « délibérations » que pourraient avoir à leur propos les agents directement impliqués.

[56] Gaël de Peretti, « Le diktat des indicateurs », *La vie des idées,* 2019.

3 Des thématiques récurrentes, souvent étudiées à plusieurs reprises, qui reviennent dans le débat avec une importance accrue ou renouvelée

Si l'on en vient plus directement au contenu des thématiques sanitaires et sociales mises en avant lors de ce cycle d'entretiens, un constat s'impose, à savoir celui du « retour » de questions qui s'inscrivent de façon permanente dans les débats autour de la protection sociale, et qui ont déjà pu déjà être étudiées et discutées par le passé sous des angles multiples.

Les sujets évoqués dans les développements qui suivent ont toutefois semblé prendre dans la période récente un tour exacerbé ou en partie renouvelé, méritant un retour particulier dans ce rapport.

Il faut toutefois noter que, faute d'approfondissement ou parce qu'ils étaient particulièrement placés « sur la sellette » médiatique et politique pendant le temps de la mission, quatre grands sujets qui répondent à ces caractéristiques n'ont pas été repris en tant que tels ici, même s'ils servent de toile de fond et vont incontestablement continuer à structurer les préoccupations et les débats de la période à venir, à savoir ceux du logement, des retraites et de la perte d'autonomie, ainsi que ceux relatifs à l'immigration et l'intégration.

3.1 L'évolution du non-recours et l'exercice des droits sociaux

3.1.1 Des causes de non recours évolutives et objet d'injonctions contradictoires

Le non-recours et l'exercice concret des droits sociaux sont des sujets dont les administrations ont pris conscience dans les années 2000, suite notamment aux travaux de l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore)[57]. Ils ont donné lieu à des politiques explicites, qu'il s'agisse de l'universalisation de la couverture de base des frais de santé par l'assurance maladie, de la généralisation de la couverture maladie complémentaire ou de la reprise des objectifs politiques d'accès aux droits dans les plans et stratégies de lutte contre la pauvreté et dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG) des organismes de protection sociale, au premier rang desquels la Cnam et la Cnaf.

Néanmoins, les études statistiques sur le non-recours, qui se sont beaucoup développées dans les années récentes montrent la persistance d'une proportion élevée de personnes ne demandant pas les prestations dont elles pourraient théoriquement bénéficier, et ce même pour des dispositifs de protection sociale d'inspiration « assurantielle »[58] [59].

---

[57] Philippe Warin, *Le non recours aux politiques sociales*, Presses universitaires de Grenoble, coll. "Libres cours Politique", 2016.

[58] Lucie Gonzalez et Emmanuelle Nauze-Fichet (coord.), Le non-recours aux prestations sociales- Mise en perspective et données disponibles, *Dossiers de la Drees*, n°57, juin 2020.

[59] Carole Hentzgen, Chloé Pariset, Kévin Savary, Émeline Limon, « Quantifier le non-recours à l'assurance chômage », *Documents d'études de la Dares*, n°263, octobre 2022.

Les entretiens effectués illustrent à cet égard l'existence de problèmes que les politiques engagées ont du mal à prendre en compte.

Au premier plan, viennent bien sûr les difficultés induites par la dématérialisation des contacts avec les organismes administratifs pour un certain nombre d'usagers, qui ne sont pas à même de maîtriser par eux-mêmes les procédures numériques et peinent à trouver l'assistance nécessaire, à la fois sur les volets informatiques et administratifs. La question se pose des limites aux accueils et rendez-vous différés dans ces organismes, face aux inquiétudes de bénéficiaires confrontés à la complexification des dispositifs sociaux. Elle concerne aussi le rôle d'appui possible de bénévoles ou d'associations, mais également le point « où ce dernier devrait s'arrêter ». Ces problèmes sont en outre renforcés par le mode de « numérisation verticalisé » de certaines procédures, qui ne permet pas aux opérateurs en lien avec le public de trouver aisément des souplesses facilitant le traitement de situations individuelles, lorsque celles-ci n'entrent qu'imparfaitement dans les « cases » prévues par les applications informatiques.

De façon plus générale, les administrations et les caisses de sécurité sociale ont polarisé leurs efforts sur une vision du non-recours ciblée sur les besoins d'information et la complexité des procédures, sachant qu'elles n'ont pas directement la main sur les contenus et les règles encadrant les dispositifs. Dans ces conditions, les idées de « territoires zéro non-recours » ou même « d'aller vers » peuvent être ressenties comme des « mots valises », qui ne peuvent s'attaquer à l'inadéquation des réponses apportées aux attentes des usagers : comment faire face au sentiment que les seuils et les montants des prestations financières ne suivent pas l'inflation du prix des biens essentiels ? comment inciter les personnes à se déplacer pour trouver un emploi dans des zones où les transports en commun sont peu opérants ? comment éviter que les règles de subsidiarité aboutissent à des suspensions de droits, du fait de la nécessité pour les usagers de justifier qu'ils ont fait d'autres démarches, par exemple auprès de Pôle emploi ou des caisses de retraite ?

Par ailleurs, les organismes sociaux ont, en même temps que de leurs actions en faveur de l'accès aux droits, à justifier d'objectifs ambitieux de récupération des indus et de lutte contre la fraude. La légitimité de ces dernières est certaine pour les pouvoirs publics, mais les craintes et réticences que peuvent susciter certaines expériences chez les usagers, par exemple lorsqu'ils se sont déjà trouvés en butte à la nécessité de rembourser des indus ou à un contrôle relatif à leur « isolement » ne sont pas réellement prise en compte, alors qu'elles semblent être un motif significatif de non-recours ultérieur. L'articulation concrète de ces objectifs peut à cet égard relever pour les organismes « d'injonctions contradictoires », surtout lorsqu'il s'agit de publics fragiles.

Le besoin se fait donc jour de continuer à éclairer les raisons de la non-demande de prestations, au-delà même des problèmes d'organisation de l'accueil et d'information ; ce besoin d'éclairage s'étend aux raisons du non recours non seulement total, mais aussi lorsqu'il est partiel ou temporaire.

Les fluctuations des situations individuelles (risque d'indus) et la pluralité des voies possibles de prise en charge (assurance chômage *versus* autres prestations) peuvent y prendre une part importante, sachant que notre système a des difficultés à appréhender et traiter les situations mouvantes comme celles de certains travailleurs indépendants ou saisonniers.

3.1.2 Des conséquences directes sur le travail social et les professions en relation avec le public

Ces difficultés, accrues par la multiplication de dispositifs ciblés et sous conditions, suscitent un « débordement des questions administratives », fortement mis en avant par les interlocuteurs rencontrés, sur les activités de toutes les professions sociales ou en relation avec les publics, même lorsqu'elles pour objet principal, par exemple, le soin.

Le positionnement du travail social, de plus en plus sollicité par les usagers comme un moyen de débloquer des dossiers administratifs afférents à telle ou telle procédure, se trouve alors mis en cause dans sa « doctrine » de polyvalence et de prise en charge sur le temps long[60] ; la conditionnalité renforcée des aides peut aussi nuire à la confiance entre services sociaux et usagers, qui ressentent leur position « d'accompagnement » comme « ambigüe ».

Les problèmes de renouvellement des droits ou la nécessite de « démêler » l'état de procédures liées par exemple au handicap ou à l'invalidité contraignent aussi certaines équipes de soins, par exemple des centres de santé, à accorder un temps significatif à ces aspects, qui en principe ne devraient pas concerner les soignants ; le travail des médiateurs en santé est parfois mobilisé en ce sens, alors qu'il ne devrait en principe porter que sur les relations entre patients et système de soins, notamment pour « aller vers » les patients les plus isolés et faciliter leur prise en charge par la médecine de ville.

3.1.3 Un besoin de retour sur l'effectivité des droits sociaux

Ces problèmes d'accès aux droits doivent enfin être replacés dans une réflexion plus large sur l'effectivité des droits sociaux. Cette effectivité, question classique en droit, dépendrait de deux conditions cumulatives : une obligation devrait être créée une obligation pour la collectivité, et le titulaire pouvoir revendiquer son droit devant une instance compétente. Cela implique que soit reconnue la « justiciabilité » de ces droits (possibilité de recourir à un juge pour sanctionner leur méconnaissance), ainsi que leur « exigibilité », conduisant à ce qu'ils puissent être réellement « opposables »[61] [62]

Cette thématique revient aujourd'hui sur le devant de la scène à la faveur de la volonté affirmée par les pouvoirs publics de développer un ensemble de droits dont la nécessité est reconnue, mais qui sont de fait des « des droits flous », tels le droit au logement (dont « l'opposabilité » garantie par le Dalo est toute relative face aux tensions croissantes du marché), mais aussi le droit à la garde d'enfants ou même le droit à l'accès aux soins, dont « l'effectivité » pourrait nécessiter la définition d'un socle de « missions de service public » et de règles opposables aux professionnels.

La question est devenue encore plus aigüe concernant la définition et le contenu concret d'un « droit à l'accompagnement » ou « à l'insertion », dans la mesure où le renforcement de la

[60] Marcel Jaeger, « Les contours incertains du travail social : un facteur de perte de sens », *Revue française des affaires sociales*, n°2, 2020.
[61] Michel Borgetto, « L'accès aux droits sociaux : quelle effectivité ? », in Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, *Contributions issues du séminaire Droit et pauvreté Onpes Drees-MiRe*, 2008.
[62] Diane Roman, « L'opposabilité des droits sociaux », *Informations sociales*, n°178, 2013/4.

conditionnalité du filet de sécurité minimum qu'est le RSA doit aller de pair, aux termes de la loi « Pour le plein emploi » votée en novembre 2023, avec le respect d'engagements d'insertion sociale ou professionnelle assortis d'un volume horaire d'activité hebdomadaire. Au-delà des chômeurs et des bénéficiaires de minima sociaux, cette thématique est à décliner pour les familles monoparentales, qui peuvent avoir besoin d'un accompagnement spécifique sur des terrains diversifiés, et elle peut s'étendre à l'accompagnement en santé des plus vulnérables, tant en matière de prévention que de soins.

Ces conditions concrètes de mise en œuvre des droits sont jugés essentielles par nombre d'interlocuteurs rencontrés pour sortir d'un décalage ressenti comme de plus en plus patent entre la communication sur les politiques sociales et la réalité vécue : alors que les notions de « parcours » ou « d'aller vers » peinent à trouver un contenu concret, tant les professionnels que les usagers ont l'impression d'être confrontés à des principes de droit inopérants, avec des écarts qui peuvent être flagrants entre les attentes affirmées et les possibilités effectives offertes d'un côté comme de l'autre.

3.2 L'architecture générale des politiques de protection sociale et la « forme » des prestations sociales, eu égard aux « besoins essentiels »

L'architecture de la protection sociale, héritière de choix progressifs opérés de façon incrémentale, a fait l'objet de multiples réflexions, dans la mesure où cette architecture « à plusieurs étages », différente de celle observée dans d'autres pays européens, est à la fois source de complexités, de débats récurrents sur la répartition des responsabilités et des financements, d'inefficiences en termes de gestion et d'incohérences potentielles dans la couverture des risques. Ces réflexions ont notamment été menées, à plusieurs reprises, au sein des Hauts conseils, lorsque des gouvernements successifs ont manifesté l'intention d'engager des réformes profondes, lesquelles se sont ensuite arrêtées à des stades plus ou moins avancés.

Des questions majeures d'articulation entre les mécanismes d'assurances sociales, d'assurances privées et de « solidarité » restent par ailleurs en suspens, avec des enjeux qui se sont accrus au fil des réformes successives, tandis que depuis la crise sanitaire et la période d'inflation qui a suivi, et eu égard aux enjeux de la transition écologique, des questions émergent quant à la couverture de « nouveaux risques ». Pour ceux-ci, liés notamment à des besoins essentiels (alimentation, énergie…), la tentation apparaît d'un retour à l'attribution de prestations en nature fortement ciblées, qui en reviennent à des conceptions antérieures de « l'assistance sociale ».

3.2.1 La restructuration et « l'unification » des assurances sociales : des « serpents de mer » abandonnés ?

Sans être directement traités au fond lors des entretiens réalisés, deux sujets ont néanmoins servi de « toile de fond » au dialogue avec les interlocuteurs rencontrés, inspirant une partie de leurs réflexions et propos sur la possibilité tant d'engager des réformes de structure de la protection sociale, que de dégager des « marges de manœuvre » au sein et entre ses différents risques.

Reviennent ainsi de façon répétée deux questions essentielles afférentes aux risques santé et vieillesse, qui représentaient à eux seuls, en 2022, 82 % des dépenses de prestations sociales[63] :

- Y a-t-il des voies possibles de reprise, après la suspension de la réforme de 2020, et celle, paramétrique, finalement adoptée en avril 2023, d'un cheminement vers une « unification » des règles et des cadres de gestion des retraites, de base et complémentaires, sachant qu'il ressort des travaux conduits précédemment que la gestion « par régimes » correspond mal aux parcours que peuvent connaître les assurés au cours de leur vie professionnelle et que les logiques de justice et d'équité sont fortement brouillées dans le système actuel ?
- Peut-on remettre sur le métier la question de l'articulation des assurances de base et complémentaires dans la couverture du risque maladie, eu égard aux défauts majeurs, en matière de coûts comme d'équité, que revêt la superposition actuelle des deux types de remboursements[64] ? Eu égard aux désaccords manifestés par certains partenaires, l'orientation choisie a plutôt consisté à continuer à modifier au fil de l'eau, avec des objectifs de maîtrise des finances publiques, le partage des coûts entre assurances maladie de base et complémentaires, tout en cherchant à en limiter le possible impact sur les ménages modestes par l'entremise de la Complémentaire santé solidaire (CSS).

Tant dans le domaine de l'unification du système de pensions que du cheminement vers une « grande Sécu » pour le risque maladie, l'immobilisme semble donc la voie la plus plausible à court-moyen terme, tandis que la notion plus générale « d'universalisation » des politiques sanitaires et sociales, mise en avant il y a quelques années, quoique de façon disparate selon les risques[65], semble ne plus être une orientation prioritaire, voir pouvoir être remise en cause.

3.2.2 Des enjeux d'articulation évolutifs entre couvertures privées, assurances sociales et prestations de solidarité …

Le champ de la couverture santé complémentaire pose plus largement la question des assurances sociales relevant d'adhésions pour partie facultatives (mutuelles) ou du choix des entreprises, avec une gestion déléguée à des organismes privés (assurances, institutions de prévoyance).

Une série de problèmes d'articulation reste à cet égard en suspens, tant avec les assurances individuelles privées, qu'avec la partie publique des assurances sociales, mais aussi, dans certains cas, avec certaines prestations non contributives dites « de solidarité ».

La prévoyance est à cet égard un champ emblématique, dans la mesure où, mal connue au plan statistique en l'attente d'une enquête qui doit lui être consacrée, elle couvre un ensemble de risques divers, allant de l'incapacité temporaire de travail à l'invalidité, la dépendance ou le décès accidentel. Ancrée dans la négociation collective de branche d'entreprise, et donnant lieu à une

---

[63] Drees, *La protection sociale en France et en Europe en 2022*, Panoramas de la Drees, édition 2023.
[64] HCAAM, *Quatre scénarios polaires d'évolution de l'articulation entre Sécurité sociale et Assurance maladie complémentaire,* janvier 2022.
[65] Mireille Elbaum, « L'universalité dans les réformes de la protection sociale : un terme « à tout faire » qui nuit à la clarté des enjeux et des choix sociaux (1ère et 2e parties) », *RDSS,* n°3 et 4, mai-juin et juillet-août 2020.

initiative phare d'une branche comme la métallurgie[66], la construction de cette couverture laisse des vides du côté des petites et très petites entreprises (hors accords de branche), de même que du côté des professions indépendantes. Elle pose par ailleurs des problèmes d'articulation, d'une part avec des couvertures de base comme l'invalidité ou l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), d'autre part avec d'autres garanties pouvant être souscrites, à titre principal ou accessoire, par la même personne ou par le même ménage[67].

Des problèmes d'articulation maintes fois recensés, mais exacerbés par les changements de législation successifs, existent également entre l'indemnisation du chômage, la prime d'activité et le revenu de solidarité active : d'un côté, certaines règles d'accès à ces prestations font simultanément référence aux parcours d'activité et aux ressources du ménage, avec des conditions et des « contreparties » différentes selon les cas (et renforcées pour le RSA par la loi de décembre 2023 sur le plein emploi) ; de l'autre, la situation reste particulièrement touffue concernant les formes de cumul, concomitant ou successif, de ces trois types de prestations, entre elles et avec les revenus d'activité.

L'articulation des prestations assurantielles et des allocations logement peut aussi poser problème, par exemple s'agissant des règles d'abattement qui peuvent faire sortir certaines personnes âgées de leur bénéfice au moment où elles prennent leur retraite, alors que, de ce fait, leur revenu diminue et qu'elles ont à faire face à des frais accrus en matière de couverture complémentaire santé.

3.2.3 … dans un contexte où apparaissent « de nouvelles demandes »

Ces problèmes d'articulation restent pour partie en suspens, à un moment où surviennent par ailleurs de nouvelles demandes, dont la couverture pourrait relever, selon les choix effectués, de l'initiative publique, de politiques d'entreprise ou de la seule sphère privée.

Même si cela reste à ce stade anecdotique, des droits à congé (le cas échéant indemnisés) sont par exemple demandés pour des problèmes de santé « échappant » pour partie au champ « médical » d'une prise en charge par l'assurance maladie : certains participent d'une demande des reconnaissance liés au genre (congés pour douleurs menstruelles, pour suites d'une IVG…), d'autres de la reconnaissance de certains troubles comme ceux du spectre de l'autisme ou les dyspraxies. La multiplicité de ces propositions de congés pour des motifs très spécifiques et variés interroge, du point de vue de leur couverture comme de leurs possibles effets pervers.

L'exemple le plus flagrant de ces potentielles « nouvelles demandes » concerne les assurances contre les risques d'origine environnementale : en dépit de l'extension, de l'aggravation et de la diversification de ces risques, ceux-ci ne sont en effet que partiellement couverts par des assurances de type universel et obligatoire, lesquelles n'auraient d'ailleurs, si elles évoluaient, pas forcément vocation à s'inscrire dans le champ institutionnel des assurances sociales et pourraient

[66] UIMM, *Le dispositif de protection sociale de la Métallurgie (Dispositions relatives aux frais de santé à la prévoyance lourde et au degré élevé de solidarité*), Présentation de l'accord du 7 février 2022.
[67] Mireille Elbaum, *ibid.*

conserver une articulation spécifique et originale avec les mécanismes de solidarité nationale[68] (*cf. infra* point 4.2).

3.2.4 Quelle « boussole » pour les transferts sociaux pour assurer une redistribution efficace face à l'élévation des prix des « biens essentiels » ?

Du côté des mécanismes de solidarité, certains des principes mêmes des instruments publics de redistribution sont aujourd'hui mis en cause par les répercussions sur les ménages modestes (pas seulement ceux en situation de pauvreté) des effets économiques d'abord de la pandémie, puis de la guerre en Ukraine, sans même évoquer la perspective plus durable de la transition écologique (*cf. infra* point 4.2).

D'un côté, la « combinatoire » entre transferts sociaux et prélèvements fiscaux exerce de façon structurelle, comme le montrent les études statistiques relatives à la période d'avant - crise (2019) un effet majeur en termes de réduction des inégalités de revenu disponible et de risque de pauvreté monétaire[69]. Cet effet redistributif est encore plus marqué si l'on prend en compte, comme le fait désormais l'Insee dans ses « comptes nationaux distribués », outre les impôts sur les produits et les cotisations sociales, la totalité des transferts publics en y intégrant la valorisation monétaire de l'ensemble des services publics, dont l'impact est prégnant en raison de l'ampleur des dépenses de santé et d'éducation[70].

D'un autre côté, les inégalités de revenus monétaires et la pauvreté ont sensiblement augmenté entre 2019 et 2021, car la reprise de l'activité a surtout bénéficié au niveau de vie des ménages aisés[71], et ce même si les mesures exceptionnelles de redistribution décidées en 2022 (revalorisation anticipée des prestations, prime exceptionnelle de rentrée, chèques énergie) ont-elles-mêmes fortement contrebalancé cette évolution, en allant principalement aux 30 % des ménages les plus modestes[72].

La sortie de ce régime de mesures exceptionnelles repose la question de la capacité des transferts à permettre aux ménages pauvres et modestes à affronter, sans doute durablement, une période de prix élevés, notamment pour l'alimentation et l'énergie et ce, même si l'inflation tend désormais à se stabiliser.

---

[68] Mireille Elbaum, « La protection sociale française est-elle en capacité de répondre à la montée des risques environnementaux et aux implications de la transition écologique ?- 1ère partie », *RDSS*, n°1, janvier-février 2023.

[69] Drees, *Minima sociaux et redistribution, Ménages aux revenus modestes et redistribution*, Panoramas de la Drees, édition 2023.

[70] Mathias André, Jean-Marc Germain, Michaël Sicsic, « La redistribution élargie, incluant l'ensemble des transferts monétaires et les services publics, améliore le niveau de vie de 57 % des personnes », *Insee Analyses*, n°88, septembre 2023.

[71] Valérie Albouy, Anne Jaubertie, Arnaud Rousset, « En 2021, les inégalités et la pauvreté augmentent », *Insee Première*, n°1973, novembre 2023.

[72] Sarah Abdouni, Gabriel Buresi, Jules Cornet, Fabien Delmas, Quynh-Chi Doan, Léo Quennesson, Raphaël Trémoulu, « Les réformes socio-fiscales de 2022 augmentent le revenu disponible des ménages, en particulier des plus modestes, du fait des mesures exceptionnelles de soutien au pouvoir d'achat », *France portrait social*, *Insee Références*, édition 2023.

Les modalités d'accès ou de calcul des prestations « non contributives » tiennent en effet compte des ressources monétaires et de la composition du foyer, mais, à l'exception des allocations logement, des aides à la garde d'enfant et des soutiens à l'autonomie des personnes âgées ou handicapées, pas des frais concrets auxquels sont exposés les ménages. Leur indexation est effectuée en fonction de l'indice des prix à la consommation hors tabac, ce qui ne prend pas en compte le fait que le poids différentiel de certaine dépenses « nécessaires » ou « contraintes » peut se trouver accru pour les ménages du bas de la distribution, avec des difficultés particulières pour des dépenses comme les factures d'énergie ou les achats alimentaires[73].

Les mesures exceptionnelles prises depuis trois ans ayant joué simultanément ou successivement sur tous les registres, la perte de « boussole » des politiques sociales semble aujourd'hui patente aux yeux des interlocuteurs rencontrés, concernant à la fois les priorités à adopter et les usages à effectuer d'une part des mécanismes de solidarité inscrits au sein-même grandes prestations d'assurances sociales (auxquelles l'attachement des citoyens est manifeste), d'autre part des allègements fiscaux et enfin des prestations non contributives en nature ou en espèces ; il en est de même s'agissant du ciblage plus ou moins étroit de ces prestations, compte tenu des problèmes rencontrés pour leurs dépenses d'énergie ou d'alimentation par une frange assez large de personnes à revenus modestes, y compris détentrices d'un emploi.

Deux éléments sont à cet égard frappants dans les discussions avec les interlocuteurs rencontrés.

- La multiplication des « petites » prestations très ciblées soulève de l'avis général des difficultés importantes en termes d'effets de seuil et de non-recours (*cf. supra* point 3.1), mais elle finit par être acceptée comme un « pis-aller » face au refus politique d'une revalorisation et d'une indexation du socle de base des allocations logement, des prestations familiales d'entretien et des minimas sociaux selon une formule proche de celle appliquée au Smic ;
- Les droits à l'alimentation, à l'eau et à l'énergie font désormais l'objet de réflexions spécifiques sur « l'accès aux biens essentiels », croisée avec la précédente sur le ciblage des prestations ; aux idées de « chèques alimentation » ou de « chèques énergie », s'ajoutent celles d'une tarification progressive de biens comme l'eau et l'énergie, qui peut être une voie plus pertinente qu'un ciblage étroit, et conduit à revisiter un modèle comme celui des cantines scolaires ; cette progressivité peut toutefois être envisagée selon plusieurs critères (niveau de ressources, volume des consommations…), avec des différences en termes d'incitations et d'affichage.

Quelles que soient les voies choisies, l'idée d'en revenir, de façon autre qu'exceptionnelle ou marginale, à des prestations en nature destinées à financer, sous des conditiond de ressources étroites, des consommations données, est contradictoire avec les espoirs d'universalisation, d'émancipation et de réponse générale aux besoins portés par les fondateurs des assurances sociales de 1945, et troublent les « personnalités de la protection sociale » qui en ont soutenu les développements ultérieurs.

---

[73] Sarah Abdouni, Gabriel Buresi, Fabien Delmas, « En 2022, la hausse du niveau de vie ne compense qu'en partie l'augmentation des dépenses liée à l'inflation, sauf pour les 10 % les plus aisés », *France portrait social, Insee Références*, édition 2023.

3.3 Les implications des évolutions et de la « crise » du travail

Les conditions de travail, dans une acception large qui va de l'organisation du travail à la santé au travail sont des thèmes qui font l'objet en France d'une longue série d'enquêtes (notamment, depuis 1980, les enquêtes Conditions de travail de la Dares[74]) et de travaux de recherche, qui ont notamment permis, dans les vingt dernières années, de faire émerger et d'éclairer le débat social sur des questions comme les différents facteurs et durées d'exposition à la « pénibilité », les changements des organisations et modes de management dans le contexte de l'informatisation, les risques associés à l'externalisation de certaines activités en sous-traitance, l'évolution des contraintes temporelles dans un contexte de plus ou moins grande autonomie des salariés, les risques psycho-sociaux, les organisations et pratiques favorisant ou au contraire rendant problématiques la prolongation d'activité des seniors, ou même la part dévolue au travail dans le « bien-être » ou la satisfaction dans la vie des différentes catégories de la population.

Plus récemment, à la suite de la crise sanitaire puis des difficultés de recrutement qui ont accompagné la reprise de l'économie, ont été particulièrement mis en avant, toujours à partir de ces *corpus* d'enquêtes et de recherches, des sujets comme la pratique (ou la non pratique) du télétravail et leurs conséquences en termes d'intensification, la situation des travailleurs dits de « première et de deuxième ligne » dans différents secteurs d'activités[75], les difficultés propres à certaines tâches ou environnements de travail comme ceux des métiers du soin et des services à la personne (*care*)[76], l'évolution du travail de plateformes, mais aussi des questions plus générales comme « le sens » du travail »[77] ou ses articulations avec la transition écologique.
Il ne peut être question de revenir ici sur chacune de ces problématiques, qui ont été récapitulées récemment, à l'initiative de chercheurs, dans un ouvrage collectif de référence[78].
Quelques questions complémentaires peuvent toutefois être mentionnées suite aux entretiens réalisés, et avec l'idée de « faire le pont » entre des sujets relatifs au travail et à l'emploi d'une part, à la protection sociale d'autre part. Ont ainsi été relevés :

- <u>les évolutions du recours au travail indépendant et ses conséquences sociales</u>, sur lesquelles le HCFiPS a largement fait le point[79], mais qui appellent, en dehors même du cas spécifique des plateformes, des analyses particulières s'agissant des jeunes et les seniors, de même qu'en ce qui concerne le cumul par une même personne, en cours de vie active ou simultanément, de situations d'emploi salarié et non salarié, avec des incidences parfois complexes ou problématiques en termes de protection sociale ;

---

[74] Mikael Beatriz, Louis-Alexandre Erb, Marilyne Beque, Amélie Mauroux, « Quelles étaient les conditions de travail en 2019, avant la crise sanitaire ? », *Dares Analyses,* n°44, août 2021.
[75] Christine Erhel et Sophie Moreau-Follenfant, *Rapport de la mission d'accompagnement des partenaires sociaux dans la démarche de la reconnaissance des travailleurs de la deuxième ligne*, décembre 2021.
[76] Mikael Beatriz, Marilyne Beque, Thomas Coutrot, Marion Duval, Louis Erb, Ceren Inan, Amélie Mauroux, Élodie Rosankis, « Quelles conséquences de la crise sanitaire sur les conditions de travail et les risques psycho-sociaux ? », *Dares Analyses*, n°28, mai 2021.
[77] Thomas Coutrot, Coralie Perez, *Redonner du sens au travail. Une aspiration révolutionnaire*, Seuil, coll. « La République des idées », 2022.
[78] Collectif, *Que sait-on du travail ?*, Presses de la Fondation nationale des Sciences politiques, septembre 2023.
[79] HCFiPS, *Rapport sur la protection sociale des non-salariés et son financement*, octobre 2016 et *Rapport sur la protection sociale des travailleurs indépendants*, septembre 2020.

- au-delà du seul recours au travail indépendant et à l'auto-entreprenariat, l'extension de pratiques de sous-traitance en cascade ou d'utilisation de travailleurs étrangers, conduisant à ce que des salariés se trouvent à exécuter le même travail sous des statuts différents : ces pratiques sont notamment signalées par les inspecteurs du travail dans les secteurs de l'agriculture ou des transports, avec souvent à la clé un isolement des travailleurs concernés, qui peuvent alors avoir à subir des conditions de travail dégradées ;

- la persistance « d'anciennes » formes de pénibilité, d'exposition ou de mauvaises conditions de travail, qui pourraient et devraient être évitées, ne seraient-ce les compressions de coûts que certaines entreprises, souvent sous-traitantes, sont conduites à pratiquer : les inspecteurs du travail rencontrés ont par exemple largement souligné les défauts d'hygiène sur les chantiers du bâtiment ou des travaux publics, et en particulier l'absence de toilettes propres ; ce phénomène contribue selon eux à expliquer les difficulté à envisager des recrutements féminins, tandis que les contraintes économiques et temporelles handicapent parfois aussi le respect des consignes ou des protections de sécurité ;

- la façon dont ces « pénibilités » anciennes (en termes physiques, d'horaires…) se cumulent, s'articulent ou s'opposent à des pénibilités d'origine « organisationnelle » (délais, contacts avec le public, organisation du management…), elles-mêmes accrues par l'intensification du travail ; cette « multipolarisation » des modes et des conditions de travail participe de la fragmentation de la main d'œuvre, mais les correspondances entre cette dernière et les statuts d'emploi ne sont pas biunivoques et mériteraient aussi d'être considérées en tant que telles ;

- « la dictature du *cool* » (expression employée par un inspecteur du travail rencontré) dans certaines *start up* ou entreprises de haut niveau technologique, c'est-à-dire l'insertion dans des « collectifs » ne respectant pas la distinction entre vie privée et vie professionnelle, ni les règles en matière d'horaires de travail, ce qui peut induire des risques psycho-sociaux pour les salariés ; la pratique complémentaire du télétravail y suscite en outre des problèmes de « droit à la déconnection » et de difficulté à instaurer de « bonnes pratiques » de management ;

- l'impact sur les conditions du travail et le « sens » du travail, y compris dans les organismes de protection sociale et les fonctions directement en contact avec le public, de la combinaison entre une digitalisation ayant tendance à rigidifier des procédures « verticalisées » et l'extension d'obligations de « *reporting* » sur la base « d'indicateurs de performance » prescriptifs, déclinés à tous les « étages » des organisations et dans lesquels les salariés ne se retrouvent pas (*cf. supra* point 2.6) ; les inspecteurs du travail rencontrés soulignent aussi l'importance de ce phénomène dans les établissements sanitaires et médico-sociaux ; il apparaît alors essentiel de revenir, dans l'analyse de l'activité de l'ensemble de ces organismes, au « travail réel » décrit et pratiqué par les agents, et d'inciter à ce que le contenu de ce travail et les objectifs y afférant soient « délibérés » avec eux ;

- la nécessité d'aborder simultanément les questions de rémunérations, d'horaires, d'organisation et de « temporalité » dans le travail (pression temporelle, appui possible de « collectifs de travail »…) lorsque l'on raisonne sur « l'attractivité » de certains emplois de services, publics ou privés, où la recherche de « gains de productivité » parfois hypothétiques peut se répercuter négativement sur la « qualité » du travail et des services

rendus ; les entreprises ou établissements concernés peuvent alors se trouver confrontés à un « cercle vicieux » entre problèmes d'attractivité, difficultés de recrutement, persistance de sous-effectifs et détérioration des conditions de travail ;

- l'élargissement de la réflexion, pour certains domaines d'activité, au réexamen des rapports entre « valeur d'usage » et « valeur d'échange » du travail : cela vaut par exemple pour les métiers du *care*, certains «emplois verts », ou plus généralement pour les métiers « de la cohésion sociale », enseignement inclus ; les droits sociaux à envisager pour le bénévolat ou les tâches d'utilité sociale, qui se situent hors de l'activité marchande, peuvent aussi partie de la réflexion.

3.4 Le réexamen des relations entre les politiques de santé publique et de santé au travail

La façon dont se sont constituées et développées au cours du temps les politiques de santé publique d'une part, de santé au travail d'autre part a abouti à une partition des responsabilités, des cadres institutionnels de discussion et de décision comme des instruments de gestion de ces politiques, qu'ils se traduisent par des obligations réglementaires ou par des incitations financières.

La politique de santé au travail se déploie en effet dans deux cadres spécifiques, où les partenaires sociaux jouent un rôle central :

- d'un côté, le régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP), qui a été historiquement le premier dispositif d'assurances sociales en France, et qui s'applique spécifiquement aux dommages nés des activités dépendantes réalisées principalement dans le cadre du salariat et inscrites dans le champ d'autorité de l'employeur[80] ; leur indemnisation se fait sur la base d'une réparation forfaitaire, leur tarification donnant lieu, pour les entreprises de vingt salariés ou plus, à une modulation des cotisations à la charge des employeurs voire, au-dessus de 150 salariés, à leur détermination intégrale en fonction de la sinistralité observée dans l'entreprise ;
- de l'autre, la responsabilité de l'employeur se concrétise notamment par des obligations de prévention des risques professionnels et de traçage des expositions, ainsi que par la contribution au financement de services de santé au travail (interentreprises). Ces dispositions donnent à la fois lieu à des négociations interprofessionnelles (par exemple l'accord national interprofessionnel- ANI - de janvier 2021) dont le résultat est repris par la loi, à une déclinaison éventuelle par des accords de branche dans des plans d'action sectoriels, tandis que les représentants du personnel sont associés à leur mise en œuvre et à leur suivi au sein des entreprises au travers des comités sociaux et économiques (CSE), et en particulier de leurs commissions santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT).

[80] Robert Lafore, « Le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles : questions récurrentes et enjeux contemporains », *RDSS*, n°4, juillet-août 2018.

Le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP) est confronté à plusieurs évolutions qui questionnent sa pertinence et révèlent sa fragilité sur des points essentiels[81] : non couverture des travailleurs indépendants, à l'exception d'une frange limitée de travailleurs des plateformes ou ayant souscrit une assurance volontaire, développement du contentieux lié à la tarification, tendance à une sollicitation accrue des tribunaux judiciaires par les salariés pour obtenir une indemnisation plus élevée que la réparation forfaitaire en invoquant la responsabilité directe de l'employeur[82], non reconnaissance de certaines maladies professionnelles ou difficultés à faire admettre le lien entre la survenance de certains évènements ou pathologies et le travail (par exemple dans le domaine de la santé mentale). Il existe en outre une sous-déclaration générale tant des accidents du travail que des maladies professionnelles, qui est en quelque sorte « officiellement » reconnue, dans la mesure où elle fait l'objet d'une évaluation triennale et d'une compensation versée sur cette base par le régime AT-MP à l'assurance maladie[83].

S'ajoutent aujourd'hui à ces difficultés deux problèmes mis en exergue par les interlocuteurs rencontrés :

- d'une part, la distension accrue des liens entre le travail et le lieu où il peut être effectué, qui rend moins évidente la présomption de rattachement au travail de l'accident survenu : le télétravail pose sur ce point toute une série de questions, concernant par exemple la capacité à justifier des circonstances de l'accident, tandis que, d'un autre côté, les entreprises proposant à leurs salariés des activités sportives ou de loisirs sur leur site propre craignent l'imputation qui pourrait leur être faite d'éventuels accidents ;
- d'autre part, l'existence de maladies professionnelles, qui comme les cancers ou les maladies cardio-vasculaires, peuvent avoir une origine plurifactorielle. Celle-ci peut dans certains cas rendre discutable leur imputation au seul cadre professionnel, avec les conséquences qui en résultent sur les cotisations dues par les employeurs : certains épidémiologistes plaident alors pour que le système évolue vers la prise en compte de « fractions attribuables » aux différents facteurs susceptibles d'être à l'origine de ces maladies (dont les facteurs d'origine professionnelle), et ce à partir d'estimations établies et reconnues par des spécialistes en santé publique[84].

Le champ de la « santé au travail » pris en compte au sein des entreprises et faisant l'objet de concertations avec les représentants du personnel peut de son côté apparaître trop circonscrit, eu égard à l'importance des interrelations entre le cadre professionnel et les problèmes de santé publique.

---

[81] Robert Lafore, *ibid*.

[82] Joseph Morin, "Changer le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles ? », RDSS, n°4, juillet-août 2018.

[83] Commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, *Estimation du coût réel, pour la branche maladie, de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Rapport au Gouvernement et au Parlement, juin 2021.

[84] Émilie Counil, Emmanuel Henry, Walaa Ismail, « Relier mesures d'impact en population et inégalités sociales de santé, L'exemple des liens entre travail et cancer », *Environnement, risques & santé*, Vol.19, 2020/4.

Ce souhait d'une meilleure intégration des deux approches n'est pas nouveau, et sa pertinence est largement reconnue. Elle l'est d'autant plus que, sans même évoquer le sujet délicat des risques psycho-sociaux, ces interdépendances ont pris un tour particulièrement aigu et évident dans la période récente, avec la présence des risques infectieux liés à la pandémie de Covid-19 à la fois dans et hors des lieux de travail, la montée d'expositions professionnelles résultant de certaines incidences du changement climatique (chaleur, inondations…), et avec l'extension et la diversification de risques d'origine environnementale susceptibles d'interagir avec des risques chimiques ou biologiques dans des zones géographiques données.

Par ailleurs, les progrès réalisés en matière de soins aux personnes atteintes de maladies graves et/ou chroniques font de leur réinsertion au travail un impératif collectif auquel il importe de réfléchir quant à ses modalités (conditions d'exercice du travail, carrières, périodes d'absence, liens avec la médecine du travail…), alors que les pratiques restent souvent officieuses en la matière, et peuvent se traduire par une « surexposition » aux discriminations dans l'emploi[85].

Peu d'enseignements d'application directe ont été tirés de ces constats pourtant largement partagés (hormis une mention générale dans l'ANI 2021 concernant les risques « extérieurs »), et l'intégration des deux approches reste un peu aujourd'hui de l'ordre de « l'incantation ». Elle se heurte en effet :

- d'une part à la situation très difficile de la médecine du travail dont l'activité risque en outre d'être monopolisée par les visites médicales nécessaires à la prise en compte de l'usure au travail ou à l'ouverture d'un droit au départ en retraite anticipé ;
- d'autre part, à une « frilosité » des partenaires sociaux, qui, attachés leurs prérogatives, sont en outre vigilants, du côté patronal à ne pas étendre le champ de la responsabilité des employeurs et, du côté syndical, à ne pas la « diluer » dans des champs de forte perméabilité entre vie professionnelle et vie hors travail.

La question est donc d'éclairer mais aussi d'affirmer, au plan politique et dans le cadre d'une concertation élargie, ce qu'il serait réellement loisible de faire en termes de prévention dans le cadre des entreprises et la contribution que pourraient y apporter des services rénovés et renforcés de « de santé au travail ». Une telle démarche serait d'autant plus importante à entreprendre que le sujet du maintien en emploi des seniors ne peut être considéré comme du seul ressort de la seule prévention tertiaire, sans que les problèmes de santé qui y sont liés ne soient pris beaucoup plus en amont, au sein et hors des entreprises.

[85] Défenseur des droits, *Concilier maladies chroniques et travail : un enjeu d'égalité*, 16e baromètre sur la perception des discriminations dans l'emploi, décembre 2023.

3.5 L'articulation et la régulation coordonnées des différents segments du système de santé

Au-delà des questions soulevées par un mode de couverture des frais de santé à deux étages (*cf. supra* point 3.2.1) et par la difficulté à faire le pont entre les objectifs du système de santé et ses instruments de régulation économique et financière (*cf. supra* point 2.2), plusieurs points, là encore objets de discussions et de réformes récurrentes, ont été mis en avant concernant les défauts d'organisation de ce système, à la fois en ce qui concerne l'articulation entre soins et prévention et la réponse territorialisée à ces besoins.

Des travaux du HCAAM ont dans les années récentes largement balisé ces sujets[86] [87] [88] et évoqué des scénarios d'évolution souhaitables. Aussi, seules quelques pistes ressortant particulièrement des entretiens conduits, et « marquant » la période actuelle, seront-elles mentionnées ici, dans un contexte où le retour de fortes contraintes financières risque toutefois d'entraver leur mise en œuvre.

3.5.1 En matière d'axes et d'actions de prévention

L'expérience de la crise sanitaire a notamment conduit à pointer :

- la complexité non maitrisée et plus forcément « maîtrisable » du système d'agences, doublée d'une certaine défiance des pouvoirs publics pour les organisations qu'ils ont eux-mêmes mises en place et qui les a conduit à y superposer différents conseils ou comités, y compris scientifiques, pour les éclairer lors de la gestion de la crise ;
- le besoin de trouver les moyens de diffuser, par des méthodes allant au-delà de « slogans », une culture de santé publique dans la population . La diffusion d'une telle culture nécessite que les décideurs politiques la soutiennent de façon constante, en termes de communication, non seulement face aux divers réseaux émetteurs de « *fake news* », mais également, ce qui est parfois problématique, face aux différents *lobbies* issus du monde économique. Elle implique également que soit prise en compte, par des modalités de contact et de médiation adaptées, la question des inégalités sociales de santé, ce qui nécessite une sensibilisation, une formation et sans doute des outils spécifiques à mettre à la disposition des professionnels, y compris dans les lieux de soins ; l'ouverture des étudiants et des enseignants en médecine au dialogue avec des patients qui n'ont pas le même niveau socio-culturel est à cet égard un aspect important à traiter.

---

[86] HCAAM, *Prévention et promotion de la santé*, Avis et rapport, octobre 2018.
[87] HCAAM, *Organiser la médecine spécialisée et le second recours : une pièce essentielle de la transformation de notre système de santé »*, janvier 2020.
[88] HCAAM, *Organisation des Soins de proximité : garantir l'accès de tous à des soins de qualité*, Avis et rapport, septembre 2022.

3.5.2 En matière de prise en charge des besoins socio-sanitaires de la population

Au-delà de la mise en avant immédiate des problèmes liés « démographie » des professionnels de santé, d'ailleurs susceptibles de s'inverser à moyenne échéance (*cf. infra* point 4.4.), des interrogations ont notamment porté sur :

- la « fonction sociale » de l'hôpital, qui ne fait pas, hormis marginalement, l'objet d'une reconnaissance explicite, alors que des problèmes (et des pratiques) existent, par exemple concernant les conditions de sortie de l'hôpital de certaines personnes âgées isolées, ou la précarité de patients diabétiques dont tous les soins (psychologues, diététiciens) ne peuvent être remboursés hors d'un cadre hospitalier ; certains interlocuteurs estiment toutefois qu'expliciter et estimer le coût de cette fonction sociale pourrait avoir des effets pervers, en suscitant des discussions sur le niveau légitime de son financement par la sphère sanitaire proprement dite ;
- la non intégration de fait des spécialistes libéraux, notamment installés en ville, à la construction des réponses aux besoins sanitaires de la population et aux objectifs de régulation des soins de santé, et ce tant en matière de santé publique que d'efficience des pratiques de soins. Compte tenu de leur part dans des effectifs médicaux en tension, certains interlocuteurs estiment la poursuite de cet état de fait comme inacceptable ; une évolution impliquerait d'inclure ces spécialistes de façon explicite dans la prise en charge territorialisée de soins de santé « accessibles » et, partant, de réexaminer la question des dépassements d'honoraires, laissée en friche depuis plusieurs années ;
- la « refondation » indispensable d'une psychiatrie et d'une pédopsychiatrie aujourd'hui « en déshérence », laquelle nécessiterait, eu égard aux relations complexes entre les professionnels du domaine et l'État, une tentative ambitieuse de « co-construction ». Compte tenu de l'ampleur des carences observées dans certaines zones, celle-ci ne pourrait sans doute guère échapper à la (re)définition, avec ces professionnels, de « ce qu'est le contenu du métier de (pédo)psychiatre »; ces discussions ne sauraient aussi manquer d'aborder le tarif des prises en charge, bien inférieur à ce qu'il est dans les principaux pays européens, avec en contrepartie des engagements concernant les pratiques professionnelles (comptes-rendus, relations avec le médecin traitant et les psychologues…).

3.5.3 En matière d'organisation territorialisée de ces réponses

Les interlocuteurs rencontrés ont relativement peu abordé le sujet spécifique des restructurations hospitalières, pourtant sensible et récurrent, mais ont surtout réaffirmé :

- comme l'a évoqué le HCAAM, le besoin d'un « socle de soins » primaires au plan local, conçu autour du travail d'équipes, appuyé par des compétences de coordination et de management[89];

[89] HCAAM, *ibid.*

- l'idée de définir plus largement un « service de santé d'intérêt général » au niveau des territoires[90], associant non seulement les établissements de santé, publics et privés, mais aussi les généralistes et des spécialistes libéraux, et garantissant pour ce socle élargi d'activités des partenariats pluriprofessionnels et un accès effectif à des soins sans dépassements à la charge directe des patients ; cet objectif impliquerait d'évaluer « sur le terrain » « ce qui fonctionne », plus ou moins bien, dans les cadres de coordination que sont les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), sachant que ces deux dispositifs sont à ce stade juxtaposés ;
- le besoin d'un réel cadre de délibération territorial , qui n'existe pas de fait au sein des conférences régionales de santé, sur l'engagement concret des différents partenaires (professionnels, collectivités territoriales, ARS, mutuelles…) concernant le « socle » des services de santé jugé nécessaire au plan local et pour lequel des financements complémentaires (autres que la tarification à l'acte) pourraient être mobilisés sur la base de cet engagement.

Ce type de construction, plus ambitieux que les schémas précédents, nécessiterait toutefois une volonté politique très affirmée, dans la mesure où elle peut se heurter, comme certains débats parlementaires l'ont montré, à la fois à l'existence de « déserts médicaux » et aux tensions existantes entre les différentes formes de médecine libérale ou salariée représentées au niveau national et/ou local.

3.6 Les politiques sociales « sous l'angle des familles » : mise en doute de la « conjugalisation » des dispositifs socio-fiscaux, persistance de la pauvreté des familles monoparentales et contenu des « services publics » destinés aux enfants

Conjugalisation et familialisation des politiques socio-fiscales sont des sujets permanents pour les politiques socio-fiscales, dont les modalités font l'objet de réformes réitérées, et dont des refontes profondes ont à plusieurs reprises été proposées et étudiées, notamment sur la base d'une « individualisation » des droits des conjoints et de prestations attribuées aux enfants. A notamment été examinée l'idée d'allocations familiales ou de crédits d'impôts versés dès le premier enfant (et donc bénéficiant davantage aux jeunes adultes), attribués sur la base d'un « forfait par enfant », lequel pourrait être porté à un niveau proche de la moyenne européenne et revalorisé en fonction des évolutions du niveau de vie pour maintenir au cours du temps sa capacité solvabilisatrice[91].

[90] Collectif de professionnels et de patients pour la refondation de la santé ; « Pour un service de santé d'intérêt général territorialisé », *La grande conversation*, mars 2023.
[91] Haut conseil de la famille, *Architecture des aides aux familles : quelles évolutions pour les 15 prochaines années ?*, mars 2011.

3.6.1 Une « conjugalisation » dont les incohérences sont de plus en plus mal supportées

Au-delà même de la question relative au nombre et à l'âge des enfants ouvrant droit à prestations, ou même de celle, plus générale, de « l'individualisation » des droits, la prise en compte de la conjugalité dans les politiques sociales et fiscales fait aujourd'hui l'objet de règles jugées très largement incohérentes, pour partie dépassées et assorties d'effets redistributifs discutables, voire pouvant aller dans un sens contraire à ce qui serait souhaitable, à la fois pour répondre aux problématiques de genre et lutter contre la pauvreté des enfants.

Il en est notamment ainsi des différences de principes et de règles entre les dispositifs fiscaux d'une part, les prestations sociales d'autre part.

Mais c'est aussi le cas à l'intérieur de chacun de ces « blocs » de règles, où sont plus précisément mis en cause :

- les effets anti-redistributifs du quotient conjugal de l'impôt sur le revenu, qui, contrairement au quotient familial, n'a pas été « écrêté » pour en limiter le montant[92] ;
- les disparités entre régimes de retraite concernant d'une part la notion même de conjoint prise en compte au titre des avantages conjugaux (mariages successifs, Pacs,…), et d'autre part les règles de calcul (conditions d'âge et de ressources, montants…) des pensions de réversion ; au-delà de la seule harmonisation entre régimes, la difficulté à concevoir et gérer au cours du temps le passage d'une période où les femmes ont moins de trimestres cotisés ou validés que les hommes à l'âge de la liquidation de leur retraite à une période où elles en auront autant ou plus, mais avec des évolutions salariales toujours pénalisées sur le marché du travail ;
- le principe même de la conjugalisation de certaines prestations sociales comme l'allocation aux adultes handicapés (AAH), mais aussi, s'agissant des minima sociaux, le fait que des règles de différentes s'appliquent au RSA et aux autres allocations ;
- l'échec patent de la réforme du congé parental, qui l'a raccourci sans réellement mieux le rémunérer, ce qui continue à le rendre dissuasif pour les pères et contribue à consolider les inégalités dans le partage des tâches respectivement professionnelles et familiales entre les parents ;
- le caractère très limité et inadéquat du possible « partage » des prestations familiales et des aides au logement en cas de séparation, au détriment notamment (mais pas seulement) des choix privilégiant la résidence alternée[93].

---

[92] Guillaume Allègre, Hélène Périvier, « Réformer le quotient conjugal », *OFCE Le blog*, juin 2013.

[93] Carole Bonnet, Anne Solaz, « Séparation des parents : un risque accru de pauvreté pour les enfants ? », *Population & Sociétés,* n°610, 2023/4.

Plus généralement, les définitions de ces différentes règles semblent inadaptées au caractère de plus en plus diversifié, mais aussi fluctuant des relations de couple : par exemple, l'idée que la résidence dans un même domicile donne systématiquement lieu à un partage complet des ressources entre les deux membres d'un couple n'est pas, d'après certaines études ou observations de terrain, toujours complètement avérée.

D'un autre côté, les contrôles de la notion « d'isolement » qui fonde le droit au bénéfice ou à la majoration de certaines prestations, peuvent se trouver être à la fois intrusifs et non pertinents, s'agissant de relations qui peuvent être récentes, périodiques ou épisodiques. Ils ont en outre tendance à concerner, du fait des corrélations entre situations familiales et sociales, plus souvent les personnes à faibles revenus ou touchées par la précarité.

Ces incohérences font régulièrement l'objet de réaménagements limités, qui accroissent encore la diversité des règles selon les dispositifs, ou même de demandes de réexamens s'agissant de tel ou tel pan de la protection sociale, comme les avantages conjugaux et/ou familiaux en matière de retraite[94]

Les normes conjugales et familiales qui sous-tendent l'État social (formes et durée des unions, activité féminine, partage des ressources au sein des couples, poids concret des charges familiales), font quant à elles rarement l'objet de réflexions d'ensemble, et ce alors même que les différentes réformes prennent implicitement parti quant à ces principes.

3.6.2 La pauvreté persistante des familles monoparentales

En dépit de la priorité donnée aux parents isolés et à faibles revenus dans le recentrage des prestations familiales d'entretien engagé en 2012 et renforcé en 2017, la pauvreté des familles monoparentales (à la tête desquelles étaient des femmes dans 82 % des cas en 2020) demeure un « point noir » des politiques de protection sociale et de redistribution, fréquemment mis en avant par les interlocuteurs rencontrés.

Bien qu'il se soit infléchi depuis 2018, et que l'effort de redistribution soit majeur en faveur de celles d'entre elles qui comptent au moins deux enfants (mais pas pour celles qui n'en comptent qu'un seul)[95], le taux de pauvreté de ces familles reste en effet à un niveau élevé (32,3 % pour les moins de 65 ans en 2021 au seuil de 60 % de la médiane des niveaux de vie)[96], et une part importante (de l'ordre 40 %) des enfants pauvres réside en leur sein.

De surcroît, les échelles d'équivalence qui servent au calcul du niveau de vie par unité de consommation et, partant, de la pauvreté, semblent imparfaitement prendre en compte les surcoûts liés à la monoparentalité, sachant que d'autres échelles, fondées sur le sentiment d'aisance financière, conduiraient à des taux de pauvreté des familles monoparentales encore plus élevés, notamment au stade du premier enfant[97].

---

[94] Le Conseil d'orientation des retraites a été saisi en mai 2023 d'une nouvelle demande de rapport sur les avantages conjugaux et familiaux des régimes de retraite.

[95] Drees, *Minima sociaux et redistribution*, *ibid*.

[96].Insee, *Pauvreté selon le type de ménage et le seuil*, Données annuelles de 1996 à 2021, https://www.insee.fr/fr/statistiques/3566846.

[97] Laurie Pinel, Camille Schweitzer, Pauline Virot, « Comment mieux prendre en compte la diversité des familles dans les échelles d'équivalence ? Une analyse du coût de l'enfant à travers la consommation et le

La prise de conscience des problèmes vécus par ce type de familles semble à cet égard avoir été exacerbée par la crise sanitaire, pendant laquelle les mères détentrices d'un emploi comptaient souvent parmi les travailleurs dits « de première ligne », tout en ayant à faire face à des problèmes de garde et de nourriture de leurs enfants (notamment *via* l'accès aux cantines scolaires), qui pouvaient se poser de façon aigüe.

En tout état de cause, la pauvreté en conditions de vie (part des personnes en situation de pauvreté matérielle et sociale au sens de l'indicateur européen) a continué à augmenter parmi ces familles dans la période récente (+1,3 point entre 2020 et 2022), interrompant un mouvement d'amélioration amorcé antérieurement et mettant en exergue une série de difficultés sur des terrains (logement, nourriture, énergie, vacances, loisirs…), face auxquels les politiques sociales semblent en partie démunies[98].

3.6.3 Les « services publics » aux enfants : quelles priorités pour réduire l'inégalité des chances ?

Vient directement en corollaire le sujet des « services publics » destinés aux enfants, dont l'effet redistributif a été démontré par l'Insee[99], et que certains voient comme la clé essentielle d'une réduction de l'inégalité des chances et une priorité des politiques sociales et éducatives.

Dans ce cadre, les principaux objectifs retenus par les pouvoirs publics ont été, depuis 2012 puis 2017, l'accès aux modes de garde pour les enfants de moins de trois ans, avec l'idée de favoriser à la fois leur socialisation précoce et la possibilité pour leurs parents, notamment les mères seules, d'accéder à un emploi, vue comme la meilleure protection possible contre le risque de pauvreté.

Or, cette politique s'est heurtée à des insuccès manifestes quant à la création du nombre de places projetées[100], notamment parce que les collectivités locales partenaires de l'action sociale des Caf n'ont pas considéré ces créations comme relevant, dans certaines zones à faible potentiel fiscal, de leurs priorités, et ce d'autant que leur effort financier de départ était susceptible de se prolonger par des frais de fonctionnement permanents. Qui plus est, dans la période récente, les doutes formulés, dans un contexte de fortes tensions sur le recrutement des personnels, sur la qualité de l'accueil dans les crèches et les EAJE[101] ont apparu nécessiter la remise sur le métier de l'ensemble d'un « service d'accueil de la petite enfance »[102].

Au-delà des seuls enfants de moins de trois ans, deux terrains ont en outre semblé lors des entretiens en partie mal connus, tout en nécessitant des investissements essentiels pour mettre en œuvre des politiques publiques s'attaquant aux conséquences des inégalités sociales entre les enfants :

---

niveau de vie ressenti des familles, d'après l'enquête Budget de famille 2017 », *Les dossiers de la Drees*, n°108, mars 2023.

[98] Valérie Albouy, François Gleizes, Julie Solard, « La part des personnes en situation de privation matérielle et sociale augmente en 2022 », *Insee Focus*, n°304, juillet 2023.

[99] Mathias André, Jean-Marc Germain, Michaël Sicsic, *ibid*.

[100] Conseil de la famille, *Accueil des enfants de moins de trois ans : relancer la dynamique*, mars 2023.

[101] Igas, *Qualité de l'accueil et prévention de la maltraitance dans les crèches*, mars 2023.

[102] Conseil de l'enfance et de l'adolescence, *Qualité, flexibilité, égalité : un service public de la petite enfance favorable au développement de tous les enfants avant trois ans*, avril 2023.

- le fonctionnement l'école maternelle, moins étudié que celui des autres segments du système scolaire et qui serait à investiguer, y compris du point de vue de la qualité de l'accueil, de la prise en compte des disparités de développement intellectuel et cognitif des enfants et de la place relative des jeux et des apprentissages, en résonance avec les diverses origines familiales des enfants ;
- les activités périscolaires, domaine à reconsidérer après l'expérience des « accueils de crise » pendant la pandémie, ce qui impliquerait une posture « sortant de l'urgence » et visant à répondre de façon pérenne aux pénuries et au *turn-over* élevé de personnels souvent recrutés sous des statuts de vacataires ; de façon plus générale, le développement à donner au domaine périscolaire, les contenus des activités à privilégier, les responsabilités et les financements à y engager de la part des collectivités territoriales et de l'État mériteraient de faire l'objet d'une réflexion et d'une politique propres, dans la mesure où le gradient social est particulièrement prononcé s'agissant de ces activités , et où leur exercice ouvre aux enfants « des clés » pour la réussite de leurs parcours personnels, tant en matière de « capital culturel » que de partage de « valeurs » et d'expériences de socialisation hors du cadre de l'école.

4 Des préoccupations plus récemment apparues dans le débat social, à la faveur « d'accélérations » économiques, sociales ou technologiques

La dernière partie de ce rapport évoque enfin des préoccupations qui sont, un peu arbitrairement, considérées comme plus nouvellement apparues dans le débat social, encore que, plus exactement, elles y soient revenues peut-être moins souvent que celles abordées précédemment ou qu'elles n'aient pas principalement été mises en avant sous l'angle spécifique des politiques sociales. Ce choix est bien sûr discutable, dans la mesure où les thématiques citées se situent dans des continuums de réflexions, dont certains aspects ont d'ailleurs déjà été mentionnés dans les parties précédentes (s'agissant notamment de la transition écologique), mais elles connaissent dans la période une « accélération » indéniable.

4.1 La prise en compte des enjeux relatifs à « la formation de la valeur »

L'enjeu d'approches allant au-delà de la mesure habituelle du PIB et de la productivité a été largement mis en avant depuis déjà quelques années, avec l'idée de tenir compte du « développement humain », du bien-être social et des richesses environnementales. Les réflexions engagées sur ce point suite à la Commission Stiglitz-Sen-Fitoussi[103] se sont poursuivies sur les enrichissements à apporter aux indicateurs usuels pour guider une croissance plus « inclusive ». Un ensemble d'objectifs a été adopté par l'Union européenne (objectifs de « développement durable »), ainsi qu'un corpus d'indicateurs dits de « richesse nationale », annexé au projet de loi

[103] Joseph Stiglitz, Amartya Sen, Jean-Paul Fitoussi, *Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social*, éditions Odile Jacob, 2009.

de finances et incluant des informations relatives à des thèmes sociaux et environnementaux[104]. Des travaux se développent en outre sur la thématique du « bien-être », donnant lieu à diverses enquêtes et études[105]

Du côté de la recherche en économie, se développent ainsi des approches visant à « intégrer » des sujets qui se situent souvent dans des « silos » différents (croissance, bien-être, travail, salaires …) et qui mettent l'accent sur les différentes dimensions du développement humain de la population.

La principale question concerne aujourd'hui la façon de procéder ainsi que le contenu à donner aux arbitrages nécessaires, au plan des politiques publiques, entre ces différents objectifs qui peuvent comporter des contradictions évidentes, sachant par exemple qu'une inflexion significative de la croissance économique (au sens traditionnel du terme) peut menacer dans la durée le financement de dépenses de protection sociale qui, tout en contribuant au « bien-être » de la population, dépend largement de l'activité économique. Les chercheurs préconisent de repartir d'une notion de « création de la valeur », qui intègre, au niveau macroéconomique, à la fois le surplus des consommateurs, le surplus des travailleurs (différence entre la rémunération perçue et le coût ou la peine que représente le travail) et celui des fournisseurs d'intrants et prenant en compte de certaines externalités, sachant que l'opérationnalisation de cette idée pour les politiques économiques (formation et distribution des profits) et de redistribution est encore loin d'être menée à terme[106].

Du côté des entreprises et du secteur productif, la question se pose également d'élargir, au-delà du seul profit, les objectifs recherchés à des critères comme la qualité des relations sociales au travail, les impacts environnementaux ou la situation des sous-traitants. Plusieurs types d'initiative vont dans ce sens, qui restent, à ce stade, encore partielles et dispersées, et sur lesquelles un point global mériterait d'être envisagé.

- Du point de vue des chercheurs, l'idée de passer au sein des entreprises d'un objectif de « maximisation du profit » à un objectif de « maximisation de la valeur pour les parties prenantes (*stakeholders)* » pourrait être rendu possible par l'adoption d'un certain nombre de « règles de gestion responsable », intégrant la prise en compte d'externalités et de l'impact des choix « non contractuels » de l'entreprise (qualité des produits, conditions de travail) ; les instruments correspondants sont très importants à définir, car le jeu de la concurrence a spontanément tendance à défavoriser les entreprises aux comportements responsables, en privilégiant la seule dimension financière du profit ; les instruments permettant une telle convergence pourraient être d'une part l'intégration des parties prenantes dans la gouvernance des entreprises et d'autre part une taxation modulée des profits, tenant compte de ces critères et des modalités de recours à la sous-traitance[107].

---

[104] Insee, Indicateurs de richesse nationale 1995-2022, https://www.insee.fr/fr/statistiques/3281778 2023, juin 2023.
[105] Jean-Marc Germain, « Au-delà du PIB : une évaluation de la croissance du bien-être monétaire dans 14 pays européens et aux États-Unis », *Économie et Statistique*, n°539, juillet 2023.
[106] Marc Fleurbaey, « Les parties prenantes et le bien-être social », *Les Echos*, mars 2023.
[107] Marc Fleurbaey, Grégory Ponthière, "The Stakeholder Corporation and Social Welfare", *Journal of Political Economy*, volume 131, n°9, septembre 2023.

- Du point de vue des actions engagées par les acteurs économiques, les principales initiatives se rattachent à la thématique de la « responsabilité sociétale des entreprises (RSE) », et sont suivies dans le cadre d'une plateforme nationale instituée auprès de France Stratégie. Certaines grandes entreprises comme Veolia ont initié des démarches dites de « performance globale », dont le contenu et les implications seraient à examiner et comparer, dans la mesure où elles peuvent différer largement tant par leur ampleur que par leur caractère opérationnel et leur mode de gouvernance ; un accent particulier serait à mettre sur les relations avec les PME sous-traitantes, sur lesquelles pèsent fortement les exigences de réduction des coûts et de rentabilité à court terme.

- Enfin, du côté des règles communautaires, le « Pacte vert pour l'Europe » a conduit à renforcer les exigences en matière de « *reporting* de durabilité », sur la base d'une nouvelle directive dite CSRD (*Corporate Sustainability Reporting Directive*), qui s'appliquera progressivement à compter du 1er janvier 2024[108] et qui introduit des changements significatifs concernant la publication d'informations non financières par les entreprises. Elle élargit cette obligation à toutes les sociétés cotées sur les marchés réglementés européens (y compris les PME), à toutes les entreprises ayant plus de 250 salariés ou 40M€ de chiffre d'affaires et/ou 20 M€ de total de bilan, ainsi qu'à certaines sociétés non-européennes si leur chiffre d'affaires réalisé dans l'UE dépasse 150 M€. Elle renforce et standardise également ces obligations sur la base de normes européennes harmonisées (« universelles », sectorielles et spécifiques aux PME), les sociétés devant désormais publier des informations détaillées sur leurs risques, opportunités et impacts matériels en lien avec les questions sociales, environnementales et de gouvernance, selon un principe dit de « double matérialité »[109].

  Par ailleurs, un projet de directive a été proposé en février 2022 par la Commission européenne sur le devoir de diligence des entreprises, qui renforcerait les obligations prévues par la loi française de mars 2017[110]. Les entreprises devraient alors, dès le seuil de 500 salariés (ou de 250 salariés dans certains secteurs comme le textile, la chaussure, l'agroalimentaire), prévenir les atteintes graves envers les droits humains et l'environnement générées par leur activité, ainsi que celles de leurs filiales ou d'opérateurs de leur chaîne de valeur avec lesquels une relation économique établie est entretenue. Ce « devoir de vigilance » concerne donc l'ensemble la « chaine de valeur » contribuant à leur production, incluant les éventuelles pratiques d'entreprises sous-traitantes, même délocalisées, vis-à-vis du travail forcé, du travail des enfants…

La façon dont ces textes seront finalisés, adaptés dans la législation française, mis en œuvre et appropriés par les entreprises, notamment dans le domaine social, sera donc un enjeu d'observation et d'analyse important pour les années à venir, de même que le bilan-évaluation des actions d'ores et déjà engagées en matière de responsabilité sociale et environnementale.

---

[108] Autorité des marchés financiers, *https://www.amf-france.org/fr/actualites-publications/actualites/la-nouvelle-directive-csrd-sur-le-reporting-de-durabilite-des-societes*.

[109] C'est-à-dire non seulement d'impact financier, mais aussi d'impact, positif ou négatif de l'entreprise sur son environnement social, économique et naturel.

[110] Dalloz Actualités, *https://www.dalloz-actualite.fr/flash/devoir-de-vigilance-europeen-contenu-de-proposition-de-directive*, février 2022.

4.2 Les implications du réchauffement climatique et de la transition écologique

Ce point, incontournable, n'est ici rappelé que brièvement, dans la mesure où l'Igas s'est engagée depuis une dizaine d'années dans une série de travaux sur les sujets de « santé-environnement », en a publié une synthèse récemment[111] et a engagé des réflexions sur la contribution future de ses travaux à la thématique plus globale de la transition.

Par ailleurs, les conséquences et les enjeux des questions climatiques ont déjà été largement abordés dans les pages précédentes de ce rapport, qu'il s'agisse des possibles incidences macroéconomiques du processus de transition (*cf. supra* point 1.1.2), des politiques de formation/ reconversion (*cf. supra* point 1.2.3), du financement des investissements publics nécessaires (*cf. supra* point 1.2.4), des implications sociales et sur les politiques de redistribution de l'augmentation durable du prix de certains biens essentiels (*cf. supra* point 1.2.4,) ou enfin des liens entre santé publique et santé au travail (*cf. supra* point 3.4).

Il est cependant possible d'ajouter ici à ces éléments quelques points d'attention, potentiellement importants pour l'orientation des politiques sociales :

- l'adaptation de couvertures comme les accidents du travail-maladies professionnelles ou le chômage partiel à des aléas climatiques plus amples et plus fréquents ;
- le suivi des dispositifs assurantiels relatifs à l'indemnisation des catastrophes naturelles et/ou des pertes de récoltes, dans la mesure où ils associent des dispositifs assurantiels privés et des mécanismes de solidarité dans des logiques, qui pour être spécifiques, pourraient se rapprocher de plus en plus des assurances sociales[112] : les habitants de certains territoires commencent en effet à ne plus trouver de couverture assurantielle à des prix non prohibitifs, ce qui implique une révision des obligations assurantielles et/ou des mécanismes de solidarité ; le suivi de ces dispositifs peut aussi être intéressant concernant les articulations mises en place entre réparation et prévention ;
- la prise en compte du réchauffement climatique par les politiques d'investissement des secteurs sanitaire et médico-social, tant à court terme, en matière d'équipements « de précaution » ou de « mise à l'abri », qu'à plus long terme en matière de choix immobiliers ou de politiques d'achat d'équipements durablement « économes » en énergie ;
- le réexamen des coûts et stratégies de mobilité à envisager pour l'accès aux soins (transports sanitaires) et les prises en charge à domicile (déplacements des infirmiers, aides-soignants et aides à domicile), dans un contexte où les prix des carburants resteront durablement plus élevés ;
- la réflexion, en termes d'avantages et d'inconvénients, sur les liens à envisager, ou au contraire à éviter, entre objectifs de nature « environnementale » (circuits courts, cultures biologiques, véhicules électriques…) et attribution de certaines prestations sociales « en nature », relevant notamment du niveau local (aide alimentaire, subventions aux cantines

[111] Igas, *La santé-environnement dans les travaux de l'Igas 2013 - 2022*, octobre 2023.
[112] Mireille Elbaum, *ibid*.

scolaires ou à certaines activités périscolaires, cadeaux ou livraison de repas aux personnes âgées, soutien aux associations d'aide aux personnes précaires…) ;

- l'évolution des articulations entre mécanismes assurantiels, action de l'État et responsabilités des collectivités territoriales en matière de risques environnementaux, qui pourraient le cas échéant inspirer ou converger avec d'autres segments des politiques sociales, ayant également une forte dimension territoriale (dépendance…).

4.3 Les problématiques liées aux conditions de production des produits de santé et aux prix des thérapeutiques innovantes

Les conditions de production, de mise à disposition et de financement des médicaments et des produits de santé sont actuellement sujettes à des changements de contexte qui interrogent sur la redéfinition de ces politiques, lesquelles semblent plutôt donner lieu à des adaptations « au fil de l'eau ». Ils posent aussi et surtout la question de la transparence et de la mise en débat des critères qui président aux décisions prises en ce domaine, et qui engagent les relations entre pouvoirs publics et industriels du secteur, au niveau français comme communautaire.

Les interrogations recueillies lors des entretiens à propos de ces transformations du cadre général des politiques des produits de santé mettent ainsi en exergue quatre points importants.

- L'impact des politiques mises en place au niveau communautaire, dans le prolongement de la crise sanitaire, en termes d'achats et de stockage de produits ou d'équipements utiles à la sécurité sanitaire, comme les masques et les vaccins interroge leurs articulations avec les politiques de commande et de constitution de réserves au niveau national, y compris en termes de mise en concurrence et de prix pratiqués.

- Les critères mis en avant et les conditions accordées aux industriels pour la relocalisation de la production de médicaments dits « essentiels » restent à ce stade peu explicités. Les questions et besoins de « mise en transparence » concernent d'abord le mode de détermination de la liste de ces produits, au-delà de la seule existence de « pénuries » temporaires, ainsi que l'articulation des approches communautaire et nationale en matière de nécessités de « relocalisation ». Ils concernent aussi la façon dont sont pris en compte de façon conjointe ou parallèle des critères d'aménagement du territoire, de même que les contreparties demandées aux industriels en termes d'approvisionnement du territoire national et/ou européen et les implications de ces accords en termes de prix accordés pour les produits concernés, dont l'objectif de maîtrise peut par ailleurs relever de « l'injonction contradictoire ».

- La prise en charge des traitements très onéreux est un sujet qui a fait l'objet de multiples discussions académiques, y compris en termes d'éthique (pertinence des indicateurs de « *quality-adjusted life-years* » (QALYs) et de « *disability-adjusted life-years* » (DALYs) comme critères de de fixation de seuils de coûts, priorisation ou non des populations les plus jeunes en référence à un critère de « *fair innings* » - droit à une durée de vie raisonnable-[113], capacité à définir des consensus acceptés par l'ensemble de population..). Elle se trouve aujourd'hui reposé avec une forte acuité dans la plupart des pays ; y compris ceux qui, comme le

[113] Clémence Thébaut, Paul-Loup Weil-Dubuc, Jérôme Wittwer, « Justifications philosophiques du critère de *fair innings* et controverses », *Les ateliers de l'éthique*, volume 15, n°1-2, automne 2020.

Royaume Uni, la Norvège, les Pays-Bas ou la Suède, avaient adopté des plafonds ou, tout du moins, des « valeurs de référence » pour guider les choix concernant des seuils limites de prise en charge collective ; en effet, les traitements contre certaines formes de cancers ou de maladies génétiques deviennent de plus en ciblés et onéreux, en même temps que leur développement conduit, pour des cas circonscrits, à des succès thérapeutiques avérés et parfois admirés ; leur impact budgétaire pèse alors d'une façon qui devient très significative sur la croissance annuelle de l'Ondam, alors que d'autres segments du système de soins manquent parallèlement de ressources ; une comparaison internationale des pratiques des différents pays a été réalisée récemment et présentée à la Haute Autorité de santé (HAS), mais la difficulté est manifeste à « savoir comment aborder le sujet » en France, sachant d'un côté que les positions des médecins et des associations de patients sont très affirmées et consensuelles en faveur du droit d'accès immédiat à l'innovation, mais que l'absence de débat explicite existant en ce domaine recouvre de fait des choix implicites. Les interlocuteurs rencontrés sont à cet égard partagés entre la nécessité reconnue d'aborder ces sujets de façon collective et les doutes sur la capacité de nos mécanismes d'expertise et de discussion politique à envisager sereinement des orientations pertinentes.

- Au-delà des seuls traitements onéreux, la pertinence et l'efficacité de l'ensemble du système français d'appréciation de l'utilité et de fixation du prix des produits de santé est questionnée aujourd'hui, face à une stratégie des laboratoires largement internationalisée, et à un ensemble de décisions prises par ailleurs au niveau communautaire (autorisations de mise sur le marché- AMM) ou dans certains autres pays européens et qui servent de référence (prix des nouvelles spécialités). Des questions se posent notamment sur la pertinence des procédures d'AMM conduites au niveau national, alors que les autorisations peuvent d'un autre côté être obtenues au niveau communautaire ou dans d'autres pays voisins. Elles portent également sur la différenciation de critères de « service médical rendu » (SMR) pour l'admission au remboursement et d'amélioration du service médical rendu (ASMR) pour la fixation des prix, ainsi que sur la prise en compte des utilisations observées « en vie réelle », y compris en ce qui concerne d'éventuels mésusages. Des interrogations existent enfin concernant la négociation de « prix faciaux », face aux stratégies des laboratoires consistant à afficher des prix de référence plus élevés obtenus dans d'autres pays, sachant qu'il n'existe par ailleurs guère de transparence sur les « remises » consenties d'un pays à l'autre, et donc sur la possibilité de comparer réellement les prix « effectifs » pratiqués[114].

Pour l'ensemble de ces aspects, une attention particulière devrait donc être portée sur les articulations à l'œuvre et en cours d'évolution entre le niveau européen et le niveau national, en s'interrogeant sur la transparence et la pertinence des choix qui en découlent.

[114] Laurie Rachet Jacquet, Léa Toulemon, Véronique Raimond, Albane Degrassat-Théas, Lise Rochaix, Pascal Paubel, « Le prix des médicaments en France : présentation synthétique des évolutions récentes du système français de fixation des prix », *Revue française des affaires sociales*, n°3, 2018.

4.4 Les évolutions à moyen-long terme des effectifs et des pratiques médicales

4.4.1 La démographie médicale : comment éviter les effets liés au « *stop and go* » ?

Concernant les effectifs des professions médicales, et en particulier des médecins, il peut paraître surprenant de mettre en avant cette question au titre des « sujets émergents », dans la mesure elle constitue actuellement une préoccupation constante et « lancinante » des pouvoirs publics comme des élus et des professionnels de terrain, fondant une partie des propositions de réorganisation du système de santé précédemment évoquées *(cf. supra* point 3.5).

Plus récente est en revanche la prise de conscience, suite à des projections de la Drees réactualisées à l'été 2023, qu'après une stagnation des effectifs médicaux jusqu'en 2027, une hausse importante serait ensuite à attendre à réglementation, tendances et comportements constants, et ce jusqu'en 2050 (avec une croissance annuelle moyenne des effectifs de +1,7 % entre 2030 et 2050). Même en tenant compte de l'augmentation et du vieillissement de la population, ces projections montrent que la densité médicale standardisée retrouverait son niveau de 2021 vers 2032, puis repartirait à la hausse pour être supérieure de 31 % à la densité actuelle en 2050[115].

Le nombre de médecins va donc, du fait de l'évolution des *numerus clausus*, connaître à l'horizon de vingt-cinq ans des variations de grande ampleur, avec à terme la perspective d'un renversement de tendance se traduisant par de possibles « sureffectifs », sachant en outre que les flux de diplômés à l'étranger pourraient être plus importants que ceux constatés actuellement.

Même s'il faut aussi prendre en considération la réduction des horaires de travail d'une profession davantage féminisée et l'augmentation des besoins exprimés par la population, la question se pose donc d'éviter dans la durée les conséquences, anticipables avec au moins dix ans d'avance, de ces politiques « d'accordéon » sur les effectifs et la pyramide des âges des médecins.

Elle est aussi d'envisager l'évolution de la configuration de l'exercice des soins dans une perspective de long terme, sachant que les politiques actuelles visent à donner plus de responsabilité aux autres professions médicales, pharmaceutique et paramédicales, dont les effectifs projetés sont également, en termes de densité standardisée, « spontanément » (c'est-à-dire sur la base de la poursuites des réglementations et des tendances actuelles) orientés à la hausse, de façon modérée (pharmaciens) ou beaucoup plus prononcée (sage-femmes, infirmières)[116].

Le recours à une structure de prospective pour considérer et mettre en débat ces trajectoires potentielles, de façon transversale et partagée avec les partenaires du secteur, serait à cet égard utile pour en anticiper les conséquences ou trouver les inflexions à y apporter.

---

[115] Drees, Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2023, *Communiqué de presse*, août 2023.
[116] Marie Anguis, Maxime Bergeat, Jacques Pisarik, Noémie Vergier, Hélène Chaput, « Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Constat et projections démographiques », *Les dossiers de la Drees*, mars 2021.

4.4.2 Les pratiques des soignants face à l'évolution des comportements des patients

Lors des entretiens réalisés, certains médecins, mais aussi infirmières et aides-soignantes ont indiqué être en butte à des comportements de patients qu'ils connaissaient assez peu jusque-là, et qui « déstabilisent » les relations habituelles qu'ils ont avec les malades.

D'un côté, le corps médical se voit enjoindre « d'éclairer » des patients censés être de plus en plus autonomes, et dont certains ont effectivement tendance, à partir d'informations glanées sur Internet à discuter ou questionner, à bon ou mauvais escient, les directives ou prescriptions qui leur sont délivrées. D'autres patients, aimantés par la défiance, peuvent en même temps et de façon paradoxale aller chercher des prises en charge plus directives et moins centrées sur des techniques médicales reconnues chez des « soignants alternatifs ». Enfin, des attitudes « toxiques » sont aussi parfois relevées, qu'il s'agisse de rendez-vous non honorés, de violences verbales ou de contestations systématiques, qui interpellent les médecins, et plus largement le système de soins dans son rôle et sa fonction.

Ces phénomènes, auxquels le corps médical accorde une importance symbolique, sont aussi relevés par des infirmières et aides- soignantes, qui mentionnent ressentir une pression accrue de la part des patients et surtout des familles pour obtenir sur le champ des réponses immédiates à leurs sollicitations. Ces relations « durcies » s'étendraient à la menace d'éventuelles poursuites judiciaires, ce qui impose aux personnels de soins de prendre le temps de noter scrupuleusement pour se prémunir tous les soins quotidiens ou même le port de repas, dont ont bénéficié les patients.

Ces comportements semblent s'inscrire dans le processus « d'individualisation » des comportements de recours aux soins mise en avant par certains chercheurs, qui induirait des relations plus « consuméristes » entre services de soins et patients : un exemple peut en être donné par les consultations de télémédecine, qui dans certains cas s'inscrivent bien dans le cadre de relations suivies avec un médecin traitant et ont alors un intérêt manifeste, mais dont le développement peut aussi être recherché et promu dans le cadre de relations « marchandes » occasionnelles, organisées le cas échéant sous l'égide d'acteurs privés.

4.5 La privatisation et la « financiarisation » de certains opérateurs des politiques sanitaires et sociales

Au-delà de ce cas très particulier, la « financiarisation » de certains opérateurs du système sanitaire et social est un phénomène qui ressort fortement des entretiens avec les administrations régulatrices, et qui soulève pour elles des problèmes tant de méthode que d'instruments de négociation avec les partenaires économiques qui investissent ces secteurs.

Ce terme un peu vague de « financiarisation » mérite largement d'être précisé, mais il recouvre de façon générale des politiques de développement et de concentration conduites par des entreprises ou des groupes, dont la gouvernance peut être nationale ou internationale, qui ont avant tout des objectifs de rentabilité financière à court-moyen terme, et qui ne résultent pas forcément d'initiatives prises par des professionnels habituels du secteur, dans un cadre privé ou associatif, pour répondre à des besoins identifiés au niveau des territoires.

Ce phénomène est depuis longtemps une « donnée de base » du fonctionnement du secteur pharmaceutique, avec des stratégies d'entreprises de plus en plus mondialisées, notamment en ce qui concerne le développement et la diffusion de nouvelles molécules (*cf. supra* point 4.3).

Il est aussi très prégnant dans le secteur de la biologie médicale, dont la crise sanitaire semble avoir accéléré l'évolution vers la recherche de performances financières substantielles, au travers de négociations sous la pression des groupes d'entreprise dominant le secteur[117]. En matière de santé, il s'étend également aux cliniques à but lucratif et aux cabinets de radiologie, qui ont à rentabiliser des équipements coûteux.

Plus récente est l'observation de ce phénomène pour certains services comme la téléconsultation, des « centres » de santé ou des cabinets de soins dentaires « à moindre coût », avec certains abus dont l'ampleur a été soulignée par des travaux de l'Igas[118].

Il en est enfin de même en matière sociale, avec la structuration par de grandes entreprises de réseaux d'EHPAD, de services d'aide à domicile ou de crèches, dont les implantations, l'achat de matériels et de nourriture et même le contenu précis des prestations font l'objet de directives établies en fonction de contraintes de coûts résultant de normes de rentabilité nationales. L'Igas a été conduite à mettre en exergue certains abus qui pouvaient en résulter dans plusieurs cas de figure[119] [120], mais les pouvoirs publics sont loin d'avoir réfléchi de façon générale à la modification des rapports de force résultant de ces concentrations, non plus qu'à l'adaptation des modes de négociations, qui restent souvent menées avec les représentants traditionnels de chacune des professions.

Or, il apparaît que :

- ces groupes d'entreprises peuvent avoir des objectifs pluriels (dont des objectifs d'extension territoriale, d'implantation immobilière ou même de notoriété) qu'il importe d'analyser et de prendre en compte lors des discussions conduites avec eux ;
- la discussion à haut niveau avec leurs responsables peut parfois faciliter les compromis, par rapport aux cadres de négociation traditionnels avec une diversité de représentants professionnels ;
- en revanche, ces groupes, parfois internationalisés, peuvent avoir la capacité à déclencher des « bras de fer » sur des sujets qui leur semblent essentiels, pour lesquels les cadres de négociation et les instruments habituels de régulation des prix et des tarifs, qui font parfois intervenir des échelons déconcentrés et des collectivités territoriales, peuvent se trouver inadaptés.

---

[117] Arnaud Leymarie, « L'échec de la lutte contre la financiarisation des laboratoires de biologie médicale », *Les tribunes de la santé*, n°73, été 2022.
[118] Igas, *Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins*, janvier 2017.
[119] IGF-Igas, *La gestion des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) du groupe Orpéa*, mars 2022.
[120] Igas, *Qualité de l'accueil et prévention de la maltraitance dans les crèches*, mars 2023.

La question se pose alors, dans chacun des sous-secteurs concernés, de maîtriser la concentration économique et financière de ces activités et leur implantation sur les territoires, ainsi que d'utiliser à bon escient et en articulation avec d'autres « scènes » de discussion les autorisations administratives, les politiques de contractualisation et les stratégies de contrôle, sachant que les acteurs locaux peuvent dans le même temps peser en faveur de ces entreprises lorsque des besoins non satisfaits existent au niveau local.

Un dernier point, plus marginalement apparu dans les entretiens réalisés, concerne non pas la financiarisation, mais l'intervention de nouveaux acteurs du secteur privé, au travers de canaux tels que le mécénat d'entreprise ou les fondations privées, dans les politiques d'insertion ou de soutien aux quartiers en difficulté menées au niveau des territoires.

Cette intervention peut être extrêmement précieuse et offrir des moyens substantiellement renforcés, voire de nouvelles possibilités concrètes d'insertion, aux personnes et en particulier aux jeunes des quartiers concernés.

L'implication de ces acteurs privés, dont le financement est de fait largement public de par les exonérations fiscales qui leur sont accordées, peut cependant conduire à des inflexions de fond de ces politiques, en termes d'orientations comme de sélection des bénéficiaires : certains de ces soutiens peuvent en effet imposer une sélection de thèmes, de territoires et de publics de nature à permettre d'afficher les résultats les plus rapides et les plus tangibles, à des fins de « rapportage» auprès des instances qui commanditent et gouvernent leur action.

Les acteurs publics peuvent alors se trouver confrontés à la difficulté de garder la maîtrise des priorités en ce domaine.

4.6 Les implications de l'usage des « *data* » et de l'intelligence artificielle

4.6.1 L'usage des « *data* » en santé » : des perspectives aux *caveat*

L'utilisation des données de santé à la fois pour favoriser la recherche en santé, pour repérer « en temps réel » des phénomènes émergents et pour donner aux pouvoirs publics des moyens de pilotage pertinents à horizon rapproché a été l'un des objectifs des politiques suivies, notamment au travers de la création du *Health data Hub*.

Avant même la « réutilisation secondaire » des données incluses dans les dossiers individuels de santé (dossiers hospitaliers et/ou « espace numérique en santé »), la France dispose avec le système national des données de santé (SNDS) d'un outil intéressant et internationalement reconnu, mais dont les utilisations, y compris par les chercheurs, restent longues et complexes.

Plusieurs des entretiens réalisés, ainsi qu'un rapport récent auquel l'Igas a contribué[121] soulignent les perspectives ouvertes par une ouverture plus rapide et facilitée de ces données. D'ores et déjà, leur exploitation joue un rôle important, et devrait le faire encore davantage à l'avenir, en matière

[121] Jérôme Marchand-Arvier, Stéphanie Allassonière, Aymeril Hoang, Anne-Sophie Jannot, *Fédérer les acteurs de l'écosystème pour libérer l'utilisation secondaire des données de santé*, Rapport au ministre de la santé et de la prévention, décembre 2023.

de surveillance sanitaire, de pharmacovigilance, d'évaluation de l'usage des produits de santé « en vie réelle » et d'amélioration de la qualité des soins.

De façon plus large, leurs perspectives d'utilisation concernent à la fois l'analyse de grands sujets de santé publique « pré-identifiés » et le repérage de nouvelles problématiques grâce à des « signaux faibles » que des algorithmes bien conçus peuvent générer, avec ou sans appel à l'intelligence artificielle. En matière de santé publique, l'espoir serait ainsi d'identifier des « segments » où la prévention peut intervenir de façon anticipée, tandis que le repérage de « signaux faibles » pourrait, suite à leur identification, permettre plus rapidement de « tirer le fil » des explications possibles.

Ces réflexions, et les propositions qui en découlent pour « débloquer » et faciliter les utilisations actuelles ont déjà largement donné lieu à analyses et propositions. Aussi, est-ce plutôt sur quelques *caveat* que ce rapport voudrait porter l'attention, lesquels ne concernent pas seulement le respect de la protection des données personnelles et de la confidentialité dans leur usage, axes essentiels des limites réglementaires à leur utilisation, mais aussi les implications scientifiques, sociales et éthiques de cet usage.

- Le premier *caveat* porte sur le fait qu'une stratégie consistant à concevoir des algorithmes qui permettent de repérer des flux de données faisant « ressortir des signaux spécifiques en temps réel » nécessite des précautions en matière de validité et de représentativité statistiques. Une vigilance doit être assurée sur les biais afférents aux données observées, et ceux-ci clairement intégrés à l'analyse. Le passage de « signaux faibles » à des preuves statistiques établies en vie réelle est manifestement une étape difficile en raison de ces biais, ce qui doit forcément conduire à une stratégie prudente intégrant la « critique » des résultats obtenus, y compris en vue de l'utilisation à un stade ultérieur de modèles d'intelligence artificielle (*cf. infra* point 4.6.2).
- Un deuxième *caveat* est que la multiplication de *start up* dans l'environnement universitaire travaillant sur ces algorithmes impose aussi une vigilance en termes « d'éthique du numérique » : une expertise éthique spécifique devrait systématiquement être mobilisée, à la fois pour réguler les relations des chercheurs avec les entreprises et pour encadrer les propositions d'utilisation émises dans ces sphères. Une note du Comité d'éthique de l'Inserm (CEI) examine ainsi les conditions d'une « utilisation éthique et responsable des données de santé massives », en insistant sur des pistes comme le développement d'une dimension participative dans la recherche épidémiologique, les garanties de validité scientifique à assurer aux projets de recherche et l'acculturation des chercheurs à l'impératif de respect des droits et libertés des personnes[122].

[122] Pierre Lombrail, Israël Nisand, Christine Dosquet, Frédérique Lesaulnier, Catherine Bourgain, Bernard Baertschi, Anne Buisson, Catherine Cornu, François Hirsch, Christine Lemaitre, Sylvie Ledoux, Flavie Mathieu, Isabelle Rémy-Jouet, Yamina Sadani, *Note d'étape sur le Health Data Hub, les entrepôts de données de santé et les questions éthiques posées par la collecte et le traitement de données de santé dites « massives »*, Comité d'éthique de l'Inserm, 2022.

- Un troisième *caveat* porte sur le risque que les utilisations de ces données, qui se font le plus souvent, lorsqu'elles sont extérieures au système statistique, sans prise en compte d'informations socio-économiques complémentaires, puissent favoriser le développement d'actions de prévention tendant à privilégier les comportements individuels, en méconnaissant facteurs de risques collectifs et inégalités sociales, alors même que ces dernières se maintiennent, voire s'accroissent, y compris dans le recours aux mécanismes de dépistage. Certains chercheurs pointent à cet égard le risque d'une « invisibilisation » accrue des déterminants sociaux de la santé, pouvant conduire à privilégier les « signaux » biologiques ou comportementaux, dans les solutions à apporter aux problèmes de santé (par exemple en matière de lutte contre l'obésité)[123].
- Enfin, les capacités prédictives que certains prêtent ou risquent de prêter aux « *Big data* » en santé risquent de modifier l'approche solidaire du risque santé, promue au travers des assurances sociales. L'individualisation de la perception de ce risque pourrait en effet renforcer la tentation au développement de pratiques d'assurance sélective, à partir de traitements de données donnant plus de place aux acteurs privés susceptibles de maîtriser ces technologies[124]. Elles pourraient aussi aller jusqu'à favoriser l'idée de « contreparties » lorsque les individus ne souscrivent pas aux démarches de prévention ou d'éducation thérapeutique qui peuvent leur être suggérées.

Au vu de ces *caveat*, la maîtrise sociale et collective de l'utilisation des données de santé est donc, au-delà de la seule promotion de leurs usages, un enjeu majeur pour l'avenir, afin de garantir la mise en place et le maintien d'une articulation souhaitable entre « parcours personnalisés » et mécanismes de solidarité.

4.6.2 Les potentialités et les risques de l'intelligence artificielle dans les domaines sanitaires et sociaux

La période récente se caractérise par le développement, accéléré et à grande échelle, des usages de l'intelligence artificielle (IA), c'est-à-dire de process informatisés et d'algorithmes capables par eux-mêmes d'acquérir des connaissances et d'en appliquer les résultats pour permettre la résolution de problèmes.

Ces process sont, selon les cas, fondés sur des techniques d'apprentissage automatique (*machine learning*), qui utilisent des algorithmes permettant d'identifier des schémas et établir des prédictions à partir d'un ensemble de données, ou d'apprentissage profond (*deep learning*), qui ne nécessitent pas d'intervention humaine pour prétraiter ces ensembles d'informations, mais peuvent directement, sans « apprentissage supervisé », analyser des données non structurées telles des documents textuels, des images en pixels ou des fichiers de données audio. C'est sur ce type de technique, qui permet d'effectuer des traitements complexes sur des volumes de données considérables, dépourvues le cas échéant d'informations contextuelles, que sont

[123] Paul-Loup Weil-Dubuc, « *Big Data* : amélioration technique, dégradation ou transformation du modèle de solidarité ? », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, volume 67, n°S1, février 2019.
[124] François Ewald, *Assurance, prévention, prédiction…dans l'univers du Big data*, Rapport pour l'Institut du Montparnasse, 2012.

fondées beaucoup des technologies désormais utilisées en matière de vision par ordinateur, de reconnaissance vocale et de traitement du langage naturel (TLN).

Les applications dites « d'intelligence artificielle générative » développées et « entraînées » à partir de ces traitements et données peuvent ensuite permettre de produire des contenus (textes, images, sons, code…), qui peuvent eux-mêmes être utilisés pour générer de nouvelles données. Ces applications sont à la base des « grands modèles de langage » (*Large Language Models-LLM*) tels ChatGPT, Llama, Bard ou Mistral.AI, dont l'usage s'est disséminé au cours de l'année 2023 dans de multiples domaines, et qui peuvent le cas échéant être complétées par des solutions spécifiques, pré-entraînées sur des corpus de données spécialisées (s'agissant par exemple de données médicales[125]).

Du point de vue des chercheurs rencontrés, nous vivons un « moment particulier » concernant les évolutions de l'IA, dont les premières applications existent depuis longtemps (elles remontent à 1955 sous l'égide du Pr John McCarthy à Stanford[126]). L'apparition de « giga-modèles » entraînés sur des données « non labellisées », alors que les modèles d'IA ont normalement la capacité à être adaptés au travers de l'expertise et de la supervision, conduit à un changement de paradigme qui interroge nombre de spécialistes, y compris sur la capacité que les utilisateurs auront à l'avenir à reconnaître la véracité des faits et des documents mis en ligne, ou même sur le repérage et les droits de propriété associés aux créations « originales » de l'esprit humain.

Dans une vision plus spécifique et plus modeste, le *continuum* des traitements déjà ou en voie d'être utilisés dans le secteur sanitaire et social, entre prolongements des algorithmes par des IA « supervisées » et recours potentiel à des applications d'IA générative, pose des problèmes importants qui impliquent, sur la base d'une réflexion à conduire rapidement, une prise de conscience, une analyse et une maîtrise vigilantes de la part des pouvoirs publics.

- En matière d'emploi et de gestion des ressources humaines, de premiers travaux menés par l'INTEFP conduisent à penser que l'IA pourrait ouvrir la voie à des gains d'efficacité dans le champ des outils de recrutement, de la cartographie des compétences ou même de l'anticipation des accidents ou des démissions. Néanmoins :
    - l'utilisation déjà très répandue de l'IA par les recruteurs pour trier les candidatures soulève un problème de reproduction et même de renforcement ou d'exacerbation des préjugés, facteurs de pratiques discriminatoires : quelles que soient les règles appliquées en termes de présentation des *curriculum vitae* (CV), les modèles d'IA identifient d'eux-mêmes les critères de préférence, explicites ou implicites, sur lesquels s'appuient les recruteurs, et ont tendance à les reproduire et à les renforcer dans les sélections proposées ;
    - de la même façon, des risques de « biais » et de polarisation existent en matière de choix de promotion au sein des entreprises, avec à la clé une possible marginalisation des fonctions « de gestion des ressources humaines » ; ces risques semblent plus importants lorsque ce sont des interventions techniques externes qui sont mises en œuvre ;

[125] Étienne Grass, « Les *Large Language Models* et la transformation des systèmes de santé », Contribution aux travaux du HCFiPS, janvier 2024.
[126] John McCarthy, Marvin L. Minsky, Nathaniel Rochester Claude E. Shannon, "*A Proposal for the Dartmouth Summer Research Project on Artificial Intelligence*", Stanford University, août 1955.

- en termes de contenu et d'organisation du travail, les transformations induites par ces applications sont ambivalentes et peuvent être selon les cas « capacitantes » ou dévalorisantes : il n'existerait pas en domaine de « techno-déterminisme », comme c'est d'ailleurs le cas pour la plupart des changements technologiques ; ce sont donc les conditions d'implantation et les cas d'usage de ces outils qui doivent être considérés : par exemple, l'incorporation de logiciels de géolocalisation aux applications de suivi des trajets des livreurs peuvent, selon leur mode d'utilisation, les aider à améliorer leurs trajets ou permettre un contrôle permanent par les plateformes dont ils dépendent ;
- le développement à grande échelle de l'IA générative induit par ailleurs des risques quantitatifs indéniables de disparition ou de mutation d'un ensemble varié d'emplois semi-qualifiés ou qualifiés, mis en avant par les media à partir de diverses projections ou études[127] et déjà en partie évoqués plus haut (*cf. supra* point 1.1.2) ; toutefois, si des destructions importantes d'emploi pourraient intervenir, il faut aussi prendre en compte les créations d'emplois liées aux nouvelles activités susceptibles de se développer, y compris pour assurer la maîtrise et la validité des résultats produits par l'usage de ces modèles, ainsi que les complémentarités ou enrichissements susceptibles de s'articuler avec les emplois existants ; l'essentiel est à cet égard, comme l'ont montré les négociations avec les professions du spectacle aux Etats-Unis, de déterminer « sur qui pèseront » les coûts d'ajustement, et dans quelle mesure les travailleurs pourront aussi bénéficier aussi des apports potentiels de l'IA aux tâches réalisées ;
- le dialogue social est donc en la matière un enjeu décisif, sachant qu'il ne s'agit pas à l'heure actuelle d'un sujet de négociation identifié, dans un contexte où il est difficile à ce stade de comprendre et d'appréhender les besoins en termes d'organisation, de formation et/ou de reconversion, et où ce sont avant tout des craintes générales qui commencent à s'exprimer[128].

- Dans le domaine sanitaire, s'ajoutant aux *caveat* abordés plus haut en matière de recherche, notamment pharmaceutique, et d'usage général des données de santé, les entretiens réalisés conduisent à noter :
  - les progrès que l'IA est à même de susciter en termes d'imagerie médicale, avec cependant des questions à traiter sur l'évolution dans ce cadre de la responsabilité et des pratiques des médecins, et notamment des radiologues, en cas de divergences de diagnostic, par exemple s'agissant de l'identification de tumeurs ; il importe à cet égard que les logiciels utilisés soit « entraînés » sur des données médicales scientifiquement établies comme pertinentes et soit conçus pour accroître la « capacité à agir » des soignants, ce qui implique des étapes « explicatives » et des possibilités de dialogue avec les concepteurs de ces outils ;

[127] Voir par exemple Jan Hatzius, Joseph Briggs, Devesh Kodnani, "*The Potentially Large Effects of Artificial Intelligence on Economic Growth*", https://www.gspublishing.com, *Goldman Sachs*, mars 2023.
[128] Jérémie Giniaux-Kats, Erik Campanini, Mathias Dufour, Florian Forestier, Pauline Maury, Sylvie Teynier, « Reprendre le contrôle de l'IA au travail : 20 propositions pour promouvoir un management algorithmique responsable », *Livre Blanc #Leplusimportant*, février 2022.

- s'agissant de l'IA générative, la nécessité que d'éventuels logiciels d'aide à la prescription et à la rédaction d'ordonnances soient également entrainés sur des données certifiées et conçus pour prendre en compte les recommandations des autorités sanitaires, faute de quoi l'on risquerait de reconduire et de conforter de « mauvaises pratiques » de prescription s'avérant simplement être les plus fréquentes, y compris lorsqu'elles sont assorties de biais cognitifs ;
- l'éventualité que l'usage de l'IA contribue à modifier les frontières de compétences entre les différentes professions de santé et à renforcer le « pouvoirs » des patients, dans la voie des évolutions déjà engagées[129] .

- Dans les organismes sociaux, des techniques de *data mining* (exploration de données massives permettant de trouver des relations entre des variables utiles pour l'action) sont déjà largement utilisées, notamment pour, comme en matière fiscale, établir des algorithmes améliorant le ciblage et l'efficacité des contrôles, ou à définir des « profils » d'allocataires entrainant des types de suivis différents.

  Ces techniques d'ores et déjà à l'œuvre nécessitent d'être complétées, par exemple en matière de lutte contre le travail dissimulé, par des contrôles aléatoires pour aboutir à des estimations non biaisées, concernant la fraude dans le cas d'espèce[130]. Elles peuvent également induire des risques de « discrimination » envers des catégories d'allocataires que la juxtaposition ou la combinaison de ces critères cible de façon particulière, du fait notamment des corrélations pouvant exister entre différentes dimensions des situations individuelles prises en compte (par exemple, l'instabilité des situations professionnelles, résidentielles et familiales dans le cas des contrôles opérés par les caisses d'allocations familiales).

  Or, il est clair, d'après les entretiens effectués, que le recours à l'IA pour faire évoluer, compléter ou enrichir ces algorithmes, accroîtrait à l'avenir ces risques de discrimination liés à des « biais algorithmiques », dans la mesure où les sélections d'allocataires (ou d'entreprises) à contrôler auront alors tendance à consolider, de façon potentiellement évolutive et surtout non transparente, les critères, combinaisons et pondérations apparaissant susceptibles de conduire, en termes probabilistes, aux contrôles « les plus productifs ».

  Si des précautions ne sont pas prises pour identifier et contrebalancer ce risque aux différentes étapes de fonctionnement de ces applicatifs, les directions et juristes des organismes risquent donc de se trouver en défaut sur la stratégie de leur politique de contrôle et/ou face aux analyses qui en seraient faites.

  Il importe à cet égard que les organismes sociaux soient conscients, comme les autres organisations, du pilotage et des limites à imposer aux « nouveaux prescripteurs du domaine de la donnée », qu'il s'agisse, au plan interne, des *data scientists* et services en charge du numérique, ou des intervenants externes qui peuvent leur proposer des « solutions clés en main ».

---

[129] Étienne Grass, *ibid.*

[130] Stéphane Tagnani, « La mesure du travail dissimulé et ses impacts pour les finances publiques », Présentation du rapport du groupe de travail du Conseil national de l'information statistique présidé par Alain Gubian », *Chroniques du Cnis,* n°13, octobre 2017.

Une réflexion est donc nécessaire sur les règles organisationnelles et éthiques dont l'utilisation des différents types d'IA devrait être assortie, notamment dans les organismes sociaux, afin d'éviter de possibles failles ou manquements nés de l'incapacité à identifier et le cas échéant à corriger les processus en cause, qu'il s'agisse des applications elles-mêmes, ou des données sur lesquelles elles ont été entrainées.

De façon plus générale, dans les champs de l'emploi, de la santé comme de la protection sociale, il serait important que les pouvoirs publics puissent favoriser les formes d'utilisation de l'intelligence artificielle qui posent le moins de problèmes en termes d'interprétabilité de résultats sortant de « boîtes noires », et qu'ils incitent à ce que des « étapes » y soient introduites pour restaurer au moins une partie de leur « explicabilité » et de leur maîtrise. De tels étapes, contrôles et interactions représentent toutefois un coût certain en termes de métiers et de moyens spécifiques, qu'il est loin d'être sûr que les organisations et tutelles, pressées de profiter des opportunités et gains de productivité promis par l'IA, acceptent d'engager, sans de fortes incitations ou obligations.

Une partie d'entre elles pourrait venir de l'*Artificial Intelligence Act* qui vient d'être approuvé au niveau européen[131]. Celui-ci a prévu d'interdire certains usages de l'IA (systèmes établissant une « note sociale » ou une « catégorisation biométrique », utilisation en dehors de la sécurité publique de techniques de surveillance à distance, de reconnaissance d'émotions sue le lieu de travail ou dans l'enseignement ou de manipulation comportementale,). Les systèmes d'IA à « hauts risques » seraient quant à eux placés sous surveillance, car ayant une « incidence préjudiciable significative sur la santé, la sécurité et les droits fondamentaux des citoyens », tels les machines médicales, les systèmes de reconnaissance faciale ou les voitures autonomes. Ces IA considérées comme « très risquées » seraient soumises, sur la base d'une analyse d'impact, à des exigences de transparence contrôlables par les pouvoirs publics sur un ensemble de points (gestion du risque, contrôle humain du système, documentation technique, gouvernance des données utilisées pour l'entraînement, robustesse et cybersécurité…), les usages à risque modéré ou faible n'étant quant à eux soumis qu'à des obligations de transparence peu ou pas contraignantes[132].

Des volets supplémentaires ont en outre été ajoutés à cet accord pour tenir compte des situations dans lesquelles les systèmes d'IA peuvent être utilisés à des fins différentes (IA à usage général), ainsi que des « modèles de référence », grands systèmes capables d'exécuter d'un large éventail de tâches distinctes (vidéos, textes, images, conversations…), pour lesquels est prévu le principe d'obligations de transparence spécifiques.

Il est toutefois difficile de prévoir si ce type de règles longues et complexes à mettre en œuvre, centrées sur les usages et qui ne s'appliquent pas, il faut le noter, aux utilisations non professionnelles de l'IA, non plus qu'aux systèmes utilisés aux fins militaires, de défense, de recherche et d'innovation, pourront suivre l'évolution très rapide et non maîtrisée de ces techniques, comme celle observée la dernière année.

Mireille ELBAUM

---

[131] Conseil de l'UE, « Législation sur l'intelligence artificielle : le Conseil et le Parlement parviennent à un accord sur les premières règles au monde en matière d'IA », *Communiqué de presse*, décembre 2023.

[132] Stéphanie Bascou, « *AI Act* : Tout comprendre au futur règlement sur l'intelligence artificielle en 5 points », *01net*, mai 2023.

ANNEXE 1 : Première mise de jeu proposée à la discussion

La titulaire de la mission a souhaité, pour faciliter l'entrée en matière, proposer lors des premiers entretiens une première liste de sujets pouvant éclairer la notion de « sujets émergents » ou « en mutation ».

Cette liste a permis de recueillir le sentiment de certains interlocuteurs sur la pertinence des thématiques évoquées, mais surtout d'amorcer la discussion avec eux sur d'autres questions d'intérêt. Elle a été de moins en moins utilisée au fil et à mesure des entretiens, dans la mesure où d'autres thématiques avaient commencé à nourrir autant ou davantage la problématique de la mission.

Cette première « mise de jeu » comportait les rubriques suivantes :

1 Dans le champ travail-emploi-formation professionnelle

- L'évolution des diverses formes de de cumul entre emploi salarié et non salarié, et les problèmes qui en résultent en matière de couverture sociale ;

- La polarisation grandissante, sous des formes « anciennes » (travail industriel, emploi non qualifié), ou plus « nouvelles », des conditions de travail et d'emploi (stabilité, type d'employeur, pouvoir de négociation, rémunérations) au sein du monde du travail : quels facteurs sont en jeu et avec quelles conséquences en termes de négociation collective, de droits sociaux, d'inégalités et de répercussions sur les « collectifs de travail » ?

- Comment, avec la fin souhaitée des « niches sociales », encourager la création d'emplois « socialement utiles » dans le cadre de la transition écologique, notamment à la lisière des secteurs marchands et non marchand ?

2 Dans le champ de la protection sociale

- Les conséquences potentielles de l'inflation et de la transition écologique sur les problématiques usuelles de définition et de « calibrage » des prestations: prestations en nature *versus* prestations en espèces ; prestations forfaitaires *versus* prestations ciblées

- Quels sont, en France et dans les pays européens, les dispositifs sociaux qui font intervenir comme critère d'attribution ou mobilisent pour leur financement le patrimoine des ménages (instantanément ou à l'occasion de successions). Quelle(s) logique(s) et quelles modalités possibles pour d'éventuelles évolutions ?

3 Dans le champ de la santé

- La partition entre les responsabilités, les modes de pilotage et de gestion de la santé au travail et de la « santé publique » peut-elle perdurer, avec la reprise des maladies infectieuses, l'extension et la multiplication des risques d'origine environnementale (qui concernent simultanément l'ensemble d'une zone géographique), et le retour (souhaitable) en emploi de davantage de salariés atteints de maladies chroniques nécessitant des aménagements ou une surveillance particulière ?

- Comment combiner de façon pertinente, notamment en termes de temporalité, d'objectifs et d'indicateurs, les stratégies globales de prévention et de santé publique et les « plans » ou « programmes » afférents à telle ou telle pathologie (cancer, autisme) ou à telle ou telle problématique de santé (nutrition, santé sexuelle…), si l'on fait l'hypothèse (peut-être regrettable mais réaliste) que la formule des « plans » ne sera pas abandonnée dans la conduite à venir des politiques de santé ?

- Quels sont les effets de l'usage combiné dans la régulation économique des établissements de santé du recours à la planification, à la contractualisation et à la tarification. Faut-il continuer à les « superposer » et avec quelle maîtrise ?

- Comment a évolué la « fonction sociale » de l'hôpital suite d'un côté à la généralisation des couvertures santé (sauf pour certains étrangers), et de l'autre aux incitations à des prises en charge de courte ou très courte durée (en ambulatoire ou avec des durées de séjour minimales) ?

- Comment intégrer davantage les spécialistes libéraux (notamment ceux installés en ville) au cadre de la régulation économique des soins de santé, alors qu'ils en sont de fait aujourd'hui largement exemptés (installation, dépassements, objectifs de santé publique, délégations de tâches…) ;

- L'explosion du prix de certains traitements « ciblés », notamment dans le domaine du cancer, conduit-elle à reposer la question du « prix maximum » qu'accepte de payer la collectivité pour les prendre en charge ? À partir de quels critères, le cas échéant renouvelés, les QALYS étant méthodologiquement et éthiquement critiquables ? Qu'apportent sur ce point les expériences étrangères (par exemple au Royaume-Uni), y compris du point de vue de leur « acceptabilité » sociale ?

4 Dans le domaine du vieillissement et de l'action sociale

- La notion (plurisémique et parfois débattue) de « fragilité » (*frailty*) est-elle un concept utile et possiblement opérationnel pour conduire une politique de prévention de la perte d'autonomie ?

- Facultatif, mais de fait toujours largement l'œuvre nonobstant le rôle de chef de file du départements, où en est et où devrait aller le rôle des communes en matière d'action sociale et d'aide aux publics en difficulté (bilan des expériences de « métropolisation », typologies selon le type de communes, réflexions sur le rôle et le statut des CCAS…) ?

5 Dans le domaine des « méthodes » des politiques sociales

- Quel bilan peut-on tirer et quel avenir peut-on envisager pour les « expérimentations sociales », qu'elles aient été ou non « rattrapées » par des processus de généralisation ?

- Comment appréhender et lutter contre le fait que les algorithmes de « criblage » et les techniques d'intelligence artificielle utilisées par les organismes sociaux sont susceptibles de conforter des différences de traitement, voire des discriminations, à la fois cachées et discutables ?

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Directions d'administration centrale

- Franck von Lennep, directeur de la sécurité sociale *16 mars*
- Fabrice Lenglart, directeur de la Drees *17 mars*
- Grégory Emery, directeur général adjoint de la santé *29 mars*
- Michel Houdebine, directeur de la Dares *3 avril*
- Jérôme Salomon, directeur général de la santé *4 avril*
- Thibault de Saint Pol, directeur de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (Djepva) *7 avril*
- Jean- Benoît Dujol, directeur général et Jean-Robert Jourdan, sous-directeur des professions sociales, de l'emploi et des territoires à la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) *9 août*
- Bruno Lucas, directeur général de l'emploi et de la formation professionnelle (DGEFP) *29 août*
- Pierre Ramain, directeur général et Annaïck Laurent, directrice adjointe à la direction générale du travail (DGT) *30 août*
- Dorothée Rouzet, chef économiste, Antoine Deruennes, chef du service des Politiques publiques et Albane Sauveplane sous-directrice des politiques sociales et de l'emploi à la direction générale du Trésor *30 août*
- Marie Daudé, directrice générale de l'offre de soins (DGOS) *4 septembre*

Institut national des statistiques et des études économiques (Insee)

- Jean-Luc Tavernier, directeur général *7 avril*
- Christel Colin, Sylvie Le Minez et Valérie Albouy, direction des statistiques démographiques et sociales *7 avril*

Hauts Conseils et France Stratégie

- Pierre-Jean Lancry, président du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) *10 mars*
- Jean-Philippe Vinquant, président du Conseil de l'âge et du Haut conseil de la famille de l'enfance et de l'âge (HCFEA) *2 mars*
- Gautier Maigne, directeur, Pierre-Yves Cusset et Clément Dherbécourt, chefs de projet au département Société et politiques sociales de France Stratégie *14 mars*
- Pierre-Louis Bras, président du Conseil d'orientation des retraites (Cor) *22 mars*
- Dominique Libault, président du Haut conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) *24 mars*
- Sylviane Giampino, présidente du Conseil de l'enfance et de l'adolescence *28 mars*
- Camille Landais, président délégué et Hélène Paris, secrétaire générale du Conseil d'analyse économique (CAE) *21 avril*
- Hélène Périvier, présidente du Conseil de la famille *24 avril*

Partenaires sociaux et associatifs

- Jocelyne Cabanal, secrétaire nationale à la CFDT *14 mars*
- Pierre-Yves Chanu, administrateur CGT et vice-président de l'Urssaf Caisse nationale *15 mars*
- Noam Leandri, secrétaire général de l'Ademe, président du collectif Alerte *21 mars*
- France Henry-Labordère, directrice générale adjointe du Medef, responsable du pôle social *29 mars*
- Nicolas Bondonneau, directeur de la protection sociale de l'UIMM *5 avril*
- Marie-Aleth Grard, présidente et Anne-Marie De Pasquale, déléguée nationale d'ATD Quart Monde *20 avril*
- Helno Eyriey, membre de l'Unef, président du groupe des organisations étudiantes et mouvements de jeunesse du Conseil économisque, sosial et environnemental (Cese) *17 mai*
- Angeline Barth, présidente, Danièle Jourdain-Menninger et Marie-Andrée Blanc, vice-présidentes de la commission des affaires sociales et de la santé du CESE *31 mai*

- Étienne Matignon, président de la Fédération des associations générales étudiantes (Fage) *19 juin*

Personnalités du domaine de la santé

- Valérie Paris, économiste à l'OCDE, ancienne présidente de la commission évaluation économique et de santé publique de la HAS *24 mars*
- Claude Evin, ancien ministre, avocat au barreau de Paris *28 mars*
- François Bourdillon, ancien directeur général de Santé publique France *29 mars*
- Laurent Chambaud, ancien directeur de l'École des hautes études en santé publique *4 avril*
- Christian Saout, président de la commission sociale et médico-sociale de la HAS *4 avril*
- Sophie Fantoni-Quinton, présidente de la Société française de santé au travail *21 avril*
- Dominique Polton, conseillère scientifique au HCAAM, présidente du conseil scientifique de l'École des hautes études en santé publique *27 avril*
- Agnès Hartemann, professeure de diabétologie à la Pitié-Salpêtrière *12 mai*
- Bruno Falissard, psychiatre, professeur de santé publique à l'Université Paris-Sud, directeur du CESP (Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations) *17 mai*
- Olivier Saint-Jean, chef du service de gériatrie à l'hôpital européen Georges-Pompidou *23 mai*
- Alain Beaupin, président de l'Institut Jean-François Rey (centres de santé pour la recherche en soins primaires) *28 août*

Universitaires et chercheurs du domaine de la santé

- Marcel Goldberg, professeur émérite d'épidémiologie à l'Université Paris Descartes *13 mars*
- Pierre Lombrail, professeur de santé publique à l'Université Paris 13 *16 mars*
- William Dab, professeur émérite du Conservatoire national des arts et métiers (Cnam), professeur associé à l'Institut catholique de Paris *6 avril*
- Cyrille Delpierre, directeur de recherche à l'Inserm, directeur du centre d'épidémiologie et de recherche en santé des populations *19 avril*

- Étienne Minvielle, professeur et directeur du centre de recherche en gestion de l'École Polytechnique, responsable de l'équipe Management des organisations de santé à l'Institut Gustave Roussy *19 avril*

- Paul-Loup Weil-Dubuc, responsable de la recherche, Espace éthique Ile de France *26 avril*

- Pierre Yves Geoffard, directeur de recherche au CNRS, directeur d'études à l'EHESS, professeur titulaire de chaire à *Paris School of Economics* *2 mai*

- Antoine Tesnière, directeur de PariSanté Campus *12 mai*

- Brigitte Dormont, professeure à l'Université de Paris-Dauphine, responsable de la chaire Santé *19 mai*

Personnalités du domaine économique et social

- Jean-Christophe Sciberras, président de NewBridges, ancien président de l'ANDRH *8 mars*

- Didier Blanchet, ancien directeur des études et synthèses économiques à l'Insee, président du comité de suivi des retraites *24 mars*

- Denis Piveteau, conseiller d'État, président de la 5ème chambre de la section du contentieux *27 mars*

- Bertrand Fragonard, ancien président du Conseil de l'âge *28 mars*

- Christophe Devys, président de la section sociale du Conseil d'État, ancien président du collectif Alerte *29 mars*

- Mathieu Angotti, conseiller à l'Agence nationale de la cohésion des territoires, ancien directeur général de la Fnars, ancien directeur du CCAS de Grenoble *29 mars*

- Jean-Marie Delarue, conseiller d'État honoraire, ancien contrôleur général des lieux de privation de liberté *30 mars*

- Pierre Victoria, ancien directeur de développement durable de Veolia, président de la plateforme Responsabilité sociale et environnementale (RSE) *18 avril*

- Michel Villac, ancien président du Conseil de la famille *12 mai*

- Jean Pisani-Ferry, titulaire de chaire Tommaso Padoa-Schioppa à l'Institut universitaire européen de Florence, professeur de politique économique à Sciences Po *19 mai*

- Étienne Grass, vice-président exécutif, directeur des activités Services publics de Cap Gemini *22 mai*

- Pierre Veltz, président du conseil scientifique de l'Institut des hautes études d'aménagement des territoires (Ihédate) *9 juin*

- Philippe Trainar, professeur au Conservatoire national des arts et métiers, économiste à la SCOR, responsable de la fondation Scor pour la science *27 juin*

- Didier Leschi, directeur général de l'Office français de l'immigration et de l'intégration *4 juillet*

Universitaires et chercheurs du domaine économique et social

- Pierre Yves Verkindt, professeur à l'Université Panthéon-Sorbonne *22 mars*

- Jérôme Gautié, professeur à l'Université Panthéon-Sorbonne *22 mars*

- Alain Supiot, professeur au Collège de France, professeur émérite à l'UMR Droit et changement sociale à Nantes Université *23 mars*

- Jacques Freyssinet, chercheur associé et ancien directeur de l'Ires *17 avril*

- Marc Fleurbaey, professeur à *Paris School of Economics,* directeur de recherche au CNRS, professeur attaché à l'École Normale supérieure *18 avril*

- Antoine Bozio, directeur de l'Institut des politiques publiques, chercheur associé à *Paris School of Economics (PSE)* *19 avril*

- Yannick L'Horty, professeur à l'Université Gustave-Eiffel *19 avril*

- Bruno Palier, directeur de recherche à Sciences Po *20 avril*

- Dominique Méda, professeure à l'Université de Paris-Dauphine, directrice de l'Irisso *25 avril*

- Philippe Askenazy, professeur à *Paris School of Economics*, directeur de recherches au CNRS *25 avril*

- Renaud Epstein, maître de conférences en science politique à Sciences Po Saint-Germain-en-Laye *26 avril*

- Céline Hudelot, professeure au département Informatique et Numérique, chargée de la mention IA et directrice du Laboratoire Mathématiques et Informatique pour la Complexité et les Systèmes à Centrale-Supelec *27 avril*

- Annie Jolivet, chercheure et Serge Volkoff, chercheur invité au CEET *3 mai*

- Antoine Math, chercheur à l'Ires *3 mai*

- Julien Damon, professeur associé à Sciences Po, conseiller scientifique de l'En3s *9 mai*
- François Dubet, professeur émérite à l'Université de Bordeaux, ancien directeur d'études à l'EHESS *10 mai*
- François Héran, professeur au Collège de France *15 mai*
- Nicolas Duvoux, professeur de sociologie à l'Université Paris 8, président du Comité scientifique du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) *15 mai*
- Arnaud Lechevalier, maître de conférences à l'Université de Paris 1 *16 mai*
- Michel Borgetto, professeur émérite à l'Université Panthéon-Assas, directeur du Centre d'études et de recherches en sciences administratives et politiques *17 mai*
- Olivier Bouba-Olga, professeur à l'Université de Poitiers, chef du service « études et prospective » de la Région Nouvelle-Aquitaine *19 mai*
- Robert Lafore, professeur à l'Institut d'études politiques de Bordeaux *22 mai*
- Jean-Hervé Lorenzi, titulaire de la Chaire « Transitions démographique, transitions économiques » de la Fondation du risque, président du Cercle des économistes *2 juin*

Organismes d'études et de recherche

- Denis Raynaud, directeur de l'Irdes *17 février*
- Magda Tomasini, directrice et Aline Désesquelles, directrice déléguée à la recherche de l'Institut national d'études démographiques (Ined) *27 mars*
- Christine Erhel, directrice du CEET au Cnam *4 avril*
- Frédéric Lerais, directeur et François-Xavier Devetter, chercheur à l'Ires *17 avril*
- Sandra Hoibian, directrice générale et Elodie Alberola, directrice du pôle Impact et innovation sociale du Credoc *25 avril*
- Xavier Timbeau, directeur principal, Elliot Aurissergues, Pierre Madec, Paul Malliet et Hervé Péléraux, chercheurs à l'Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE) *9 mai*
- Florence Lefresne, directrice du Cereq *15 mai*
- Monika Queisser, responsable de la division des politiques sociales et Jean-Christophe Dumont, responsable de la division des migrations internationales de l'OCDE *16 mai*

- Héléna Revil, responsable scientifique et Antoine Rode, chargé de recherche à l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore), Julien Lévy et Gabriel Uribelarrea, co-porteurs de la chaire Politiques sociales/Odenore *26 septembre*

- Daniel Xirau, responsable, Mélanie Burlet, adjointe et responsable de la mission Format, dialogue, Katia Pontal-Cogne, chargée de mission au Pôle Partenariats de l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP) *24 novembre*

Organismes rattachés ou sous tutelle

- Gaëtan Rudant, directeur régional et interdépartemental de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Ile-de-France *8 août*

- Yann-Gaël Amghar, directeur général de l'Urssaf Caisse nationale *10 août*

- Nicolas Revel, directeur général de l'AP-HP *16 août*

- Alain Gubian, directeur des statistiques, des études et de la prévision à l'Urssaf Caisse nationale *31 août*

- Thomas Fatôme, directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie *31 août*

- Hervé Lanouzière, directeur de l'Institut national du travail et de la formation professionnelle (INTEFP) *1er septembre*

- Amélie Verdier, directrice générale de l'agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France *6 septembre*

- Nicolas Grivel, directeur général, Arnaud Rozan directeur général délégué en charge du pilotage stratégique et de l'évaluation, Lucie Gonzalez, directrice des statistiques, des études et de la recherche, et Virginie Gimbert, responsable du département Recherche et valorisation scientifique à la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) *6 septembre*

Collectivités territoriales

- Jérémy Fournel, directeur général adjoint de la ville de Lyon *4 juillet*

- Eve Robert, directrice générale adjointe chargée des solidarités au Conseil départemental de Seine-Saint-Denis *7 août*

- Johanna Buchter, directrice générale adjointe chargée des solidarités, de la culture et du sport au département de la Nièvre *7 août*

Revues

- François de Jouvenel, délégué général et François Bourse, directeur d'études et directeur du *Prospective Lab* de la revue Futuribles *6 juillet*

- Anne-Lorraine Bujon, directrice de la rédaction et Jonathan Chalier rédacteur en chef adjoint de la revue Esprit *14 septembre*

« Tables rondes » professionnelles

- Responsables de centres communaux d'action sociale -CCAS (visioconférence):

Elisabeth Audric directrice générale des services et Hatice Ozocak, directrice du CCAS de Leers, Anne Bourdarias, directrice de l'expérimentation et de l'innovation sociale au CCAS de Montpellier, Marion Brunat, directrice générale et Florence Guilcher, responsable du pôle inclusion financière et précarité énergétique du CCAS de Grenoble, Nancy Clark, directrice du CCAS de Concarneau, Joël Ferri, directeur du CCAS de Carvin, Hélène-Sophie Mesnage, déléguée générale adjointe et Michael Szames, responsable de la communication de l'Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale (Unccas), Vincent Thierry, directeur du CCAS de Saint Malo *12 septembre*

- Personnels des personnels de centres de santé de l'agglomération grenobloise :

Margot Lammer, pédiatre, Noémie Ploton, Bénédicte Delbru, Estelle Frattinger , Camille Reny, Lucile Blanchard, Valentine Perrod, Anouk Hermelin et Philippe Pichon, médecins généralistes, Corinne Dalecry, Gaëlle Thollot, infirmières de santé publique Asalée, Zohra Ishak, infirmière, Fahri Bulut, étudiant infirmier, Karin Chaléat, coordonnatrice prévention et santé publique, Magali Pontre, secrétaire médicale et assistante comptable à l'Agecsa (association fédérant cinq centres de santé sur Grenoble) ; Timothée Maldonado, médecin généraliste co-gérant et Maxime Bertolini, coordinateur général du Pôle de santé interprofessionnel de Saint Martin d'Hères - *26 septembre*

- Agents de la caisse d'allocations familiales (Caf) de l'Aude :

Élise Palus, directrice ; Stéphanie Bouts, manager des prestations familiales ; Anais Rouaix, Candide Zarco et Karima Boutamine, référente technique et conseillères à la plateforme d'accueil ; Mailys Aranda, Caroline Molina-Cohen et Cécile Delmas, responsable, référente technique, et animatrice de la plateforme de service digitale (PFS), Cédric Dezarnaud, travailleur social au pôle de développement territorial, Christophe Paulin, contrôleur de la situation des allocataires ; Valérie Suire, travailleuse sociale, chargée d'interventions sociales *7 novembre*

- Équipes du Chu de Dijon :

Freddy Serveaux, directeur général, Lionel Pascinto, directeur général adjoint, Alain Bonnin, président de la commission médicale d'établissement (CME), Christophe Michiels, vice-président de la CME, Marc Maynadié, doyen de la faculté de médecine, Anne-Lucie Boulanger, directrice des affaires médicales ; Yannick Béjot, vice-président du directoire chargé de la recherche, Audrey

Licandro, directrice de la recherche ; Mélanie Dipanda, gériatre, Jean-Christophe Chauvet-Gélinier, chef du service de psychiatrie adulte, Guillaume Chabridon, psychiatre ; Aurélie Guyenet, infirmière en médecine interne, Claire Rota Grazioni, infirmière à l'Institut de la fertilité, Élodie Brunet, infirmière du pôle de suppléance, Julien Sauset, infirmier aux urgences, Julien Cordier, infirmier en neurochirurgie ; Christelle Boyard, aide-soignante en hospitalisation de jour, Séverine Henriot, aide-soignante en médecine gériatrique, Dominique Guillemard, aide-soignante au pôle de neurosciences, Jessica Cochet, aide-soignante aux urgences pédiatriques ; Vanessa Jamois, cadre administratif chargée du parcours patient, Laurence Poillot, assistante médico-administrative au service d'endocrinologie, Véronique Lavaillotte, adjointe administrative, Mathilde Soulier, adjointe administrative *15 janvier*

- Inspecteurs du travail (visioconférence) :

Anouk Barat, directrice des études de l'INTEFP ; Marie-Pierre Bonpoint, Cédric Calland, inspecteurs du travail dans l'Ain ; Audrey Ollivier, Christophe Amate, Matthieu Arnaud, François Waldoch, inspecteurs du travail dans les Alpes maritimes ; Louise Assari, inspectrice du travail dans l'Isère ; Nathalie Place, inspectrice du travail en Haute Savoie *19 janvier*

SIGLES UTILISES

AAH : Allocation aux adultes handicapés

AMM : Autorisation de mise sur le marché

ANI : Accord national interprofessionnel

AP-HP : Assistance publique-hôpitaux de Paris

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

ARS : Agence régionale de santé

ASMR : Amélioration du service médical rendu

AT-MP : Accidents du travail - maladies professionnelles

Caf : Caisse d'allocations familiales

CEI : Comité d'éthique de l'Inserm

Chu : Centre hospitalier universitaire

CICE : Crédit d'impôt compétitivité emploi

Cnaf : Caisse nationale des allocations familiales

CSE : Comité social et économique

CSR : Comité de suivi des retraites

CSS : Complémentaire santé solidaire

CSSCT : Commissions santé, sécurité et conditions de travail

Dalo : Droit au logement opposable

Dalys : *Disability -adjusted life-years*

Dares : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

Driets : Direction régionale interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

EAJE : Établissement d'accueil du jeune enfant

Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ETCLD : Expérimentation territoriale visant à résorber le chômage de longue durée

FEJ : Fonds d'expérimentation pour la jeunesse

HCAAM : Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie

HCFiPS : Haut conseil pour le financement de la protection sociale

IA : Intelligence artificielle

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale

INTEFP : Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle-

LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale

LLM : *Large Language Models*

Odenore : Observatoire des non-recours aux droits et services

Ondam : Objectif national des dépenses d'assurance maladie

PIB : Produit intérieur brut

PME : Petites et moyennes entreprises

Qalys : *Quality-adjusted life-years*

RSA : Revenu de solidarité active

RSE : Responsabilité sociétale des entreprises

RUA : Revenu universel d'activité

Smic : Salaire minimum interprofessionnel de croissance

SMR : Service médical rendu

LETTRE DE MISSION

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Inspection Générale des Affaires Sociales

Paris, le 08 FEV. 2023

Le chef de l'Inspection générale des affaires sociales

à

Madame Mireille ELBAUM

Objet : Identification de thèmes « émergents » dans le champ social constituant des points d'intérêt pour les travaux de l'IGAS

L'Inspection générale des affaires sociales conduit actuellement un ensemble de réflexions collectives visant d'une part à capitaliser, sur quelques grandes thématiques, les enseignements des travaux qu'elle a réalisés au cours des dernières années, et d'autre part à développer de façon appropriée et pertinente ses relations avec la recherche.

Elle va par ailleurs, de façon usuelle, entamer le processus d'élaboration de son programme de travail, à la fois dans le cadre de ses instances collectives et au travers de rencontres bilatérales avec les administrations des ministères sociaux.

Pour compléter ce processus, il me paraît utile d'engager, à titre exploratoire, une démarche prospective un peu plus large et s'inscrivant dans un horizon un peu plus lointain sur les sujets que, dans leur diversité, les différents acteurs du monde social pourraient considérer comme « émergents » pour les politiques sanitaires et sociales.

Compte tenu de l'histoire et de l'étendue de ces politiques, il s'agit à l'évidence moins de sujets « nouveaux » que de thématiques dont les évolutions économiques et sociales, présentes ou attendues pour l'avenir, interrogent la façon dont elles sont abordées aujourd'hui, que ce soit en termes de problématiques ou de cadre institutionnel.

La mission consisterait, au-delà des travaux prospectifs qui ont pu être effectués par différentes instances missionnées à cette fin, à identifier plus précisément un certain nombre de ces thématiques, à en décrire brièvement les enjeux et, le cas échéant, à retracer la priorité qu'y attachent les différents interlocuteurs rencontrés. L'objectif serait d'en déduire des points d'intérêt pour les travaux de l'IGAS, à court terme (travaux de capitalisation interne, propositions de saisine dans le cadre du programme de travail…), ou à plus long terme (propositions de collaboration avec des acteurs de la prospective, de la recherche…).

Une telle approche, un peu inhabituelle, implique de recueillir des réflexions, réactions et propositions au travers d'une série de rencontres informelles mobilisant un ensemble diversifié d'acteurs : les principales instances de consultation et de prospective ministérielles et interministérielles, les différents services ou organismes en charge de missions statistiques et d'études, les responsables des grandes administrations ayant réfléchi à de tels enjeux prospectifs, les partenaires sociaux et organismes professionnels du secteur, les principaux réseaux associatifs, des chercheurs de sensibilités et de centres d'intérêt divers, des *think tanks* ayant développé des travaux d'analyse.

Cette démarche devrait également s'enrichir de rencontres, en nombre nécessairement limité, avec des intervenants directement en prise avec l'évolution des problèmes sanitaires et sociaux dans leur action « de terrain » : inspecteurs du travail, conseillers de Pôle Emploi, juridictions sociales ou administratives, agents des organismes de protection sociale, acteurs hospitaliers, personnels de centres de santé, élus locaux, travailleurs sociaux, intervenants associatifs...

Votre expérience passée au sein des directions statistiques et d'étude des ministères sociaux, puis en tant qu'enseignante-chercheuse au Conservatoire national des arts et métiers et présidente d'un Haut Conseil chargé d'établir des diagnostics partagés concernant le financement de la protection sociale, me conduit à vous demander de prendre en charge cette mission.

Elle donnera lieu, à partir de vos contacts nationaux, à un point d'étape, au mois de mai prochain, afin de compléter, le cas échéant, les réflexions de l'IGAS sur son programme annuel de travail et d'enrichir ses perspectives de travail en cours de définition avec le monde de la recherche.

Votre rapport me sera remis au plus tard au début du mois de décembre, de façon à pouvoir donner lieu à une restitution et une discussion collective avant la fin de l'année.

Le Chef de l'inspection générale
des affaires sociales

Thomas AUDIGE