

# La protection sociale : un investissement pour notre avenir

## Du même auteur

Chez le même éditeur

La Croissance américaine ou la main de l'État  
*Seuil, 2007*

Chez d'autres éditeurs

Rajeunissement et vieillissement de la France,  
une politique économique pour la jeunesse  
(avec Jean-Hervé Lorenzi et Jacques Pelletan)  
*Éditions Descartes, 2012*

L'Innovation au cœur de la nouvelle croissance  
(avec Jean-Hervé Lorenzi)  
*Economica, 2009*

La Divergence économique États-Unis – Europe  
*Economica, 2002*

Réenchanter le monde  
Pour de nouveaux choix politiques,  
contre le tout-économique  
(avec Didier Williame)  
*Éditions du Félin, 1997*

Sûreté de fonctionnement des systèmes industriels  
Fiabilité, facteurs humains, informatisation  
*Eyrolles, 1988*

ALAIN VILLEMEUR

La protection sociale :  
un investissement  
pour notre avenir

ÉDITIONS DU SEUIL  
25, bd Romain-Rolland, Paris XIV<sup>e</sup>

« ÉCONOMIE HUMAINE »

Par « Économie humaine », nous entendons exprimer l'adhésion à une finalité et à une méthode. La seule finalité légitime de l'économie est le bien-être des hommes, à commencer par celui des plus démunis. Et, par bien-être, il faut entendre la satisfaction de *tous les besoins* des hommes ; pas seulement ceux que comblent les consommations marchandes, mais aussi l'ensemble des aspirations qui échappent à toute évaluation monétaire : la dignité, la paix, la sécurité, la liberté, l'éducation, la santé, le loisir, la qualité de l'environnement, le bien-être des générations futures, etc.

Corollaires de cette finalité, les méthodes de l'économie humaine ne peuvent que s'écarter de l'économisme et du scientisme de l'économie mathématique néoclassique qui a joué un rôle central au  $XX^e$  siècle. L'économie humaine est l'économie d'un *homme complet* (dont l'individu maximisateur de valeurs marchandes sous contrainte n'est qu'une caricature), d'un homme qui inscrit son action dans le temps (et donc l'histoire), sur un territoire, dans un environnement familial, social, culturel et politique ; l'économie d'un homme animé par des valeurs et qui ne résout pas tout par le calcul ou l'échange, mais aussi par l'habitude, le don, la coopération, les règles morales, les conventions sociales, le droit, les institutions politiques, etc.

L'économie humaine est donc une économie historique, politique, sociale, et écologique. Elle ne dédaigne pas l'usage des mathématiques comme un langage utile à la rigueur d'un raisonnement, mais refuse de cantonner son discours aux seuls cas où ce langage est possible. Au lieu d'évacuer la complexité des sociétés humaines (qui ne se met pas toujours en équations), l'économie humaine s'efforce de tenir un discours rigoureux intégrant la complexité, elle préfère la pertinence à la formalisation, elle revendique le statut de *science humaine*, parmi les autres sciences humaines, et tourne le dos à la prétention stérile d'énoncer des lois de la nature à l'instar des sciences physiques.

Le projet de l'économie humaine est un projet ancien, tant il est vrai que nombre des fondateurs de la science économique ont pensé celle-ci comme une science historique, une science sociale, une science morale ou encore psychologique. Mais ce projet est aussi un projet contemporain qui constitue le dénominateur commun de bien des approches (post-keynésiens, institutionnalistes, régulation, socioéconomie, etc.) et de nombreuses recherches (en économie du développement, de l'environnement, de la santé, des institutions ; en économie sociale, etc.).

Nous nous proposons d'accueillir ici les essais, les travaux théoriques ou descriptifs, de tous ceux qui, économistes ou non, partagent cette ambition d'une économie vraiment utile à l'homme.

Jacques Généreux

ISBN 978-2-02-109500-5

© ÉDITIONS DU SEUIL, OCTOBRE 2012

Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

[www.seuil.com](http://www.seuil.com)

*À Danièle Van De Velde qui a eu le grand mérite de taper ces pages, toujours avec attention, intelligence et persévérance.*

*Aux premiers lecteurs, Marie-Dominique Villemeur,  
Françoise et Paul Grolleau, dont les exigences de forme  
et de fond, ainsi que les questionnements,  
ont grandement contribué à améliorer et à enrichir cet ouvrage.*



# Introduction

Les Français sont très attachés à leur État-providence et à leur haut niveau de protection sociale<sup>1</sup>. Ils ont raison, car il s'agit d'une conquête des plus fondamentales, fruit d'une longue histoire de luttes. L'histoire moderne de la protection sociale débute avec le Conseil national de la résistance qui intègre dans son programme du 15 mars 1944, à l'initiative du général de Gaulle, « un plan complet de sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec une gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État ». En 1948, la déclaration universelle des droits de l'homme consacre ce droit nouveau : « toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ».

Aux yeux des Français, la dernière crise économique

1. C'est l'ensemble des mécanismes de prévoyance collective qui permet aux individus et aux ménages de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux, c'est-à-dire aux situations pouvant provoquer une baisse des ressources ou une hausse des dépenses (vieillesse, maladie, invalidité, chômage, charges de famille...). La protection sociale a donc à la fois des objectifs matériels (permettre aux individus de survivre quand ils sont malades, âgés ou chargés de familles nombreuses par exemple) et des objectifs sociaux (réduire l'inégalité devant les risques de la vie et assurer aux individus un minimum de revenus leur permettant d'être intégrés à la société).

et financière a conforté cette légitimité en montrant que l'État-providence est plus que jamais nécessaire. Mais ils sont légitimement inquiets devant la montée des souffrances sociales et l'avenir menacé de la protection sociale.

D'abord le financement de cette protection sociale n'est plus complètement assuré, comme l'a souligné le débat en 2010 sur les retraites ; c'est ainsi qu'une retraite sur dix n'est financée que par l'emprunt. La réforme des retraites en 2010 a reculé l'âge de la retraite sans avoir préparé cette décision, avec pour conséquence le passage par la case chômage avant la retraite ; elle a introduit beaucoup d'injustice, notamment envers les jeunes générations. Elle n'a pas rétabli l'équilibre financier, ce qui ne peut qu'inquiéter les jeunes générations sur la pérennité d'un tel système.

Tous nos dispositifs de protection sociale connaissent actuellement des déficits sans précédent, que ce soit l'assurance-maladie, l'assurance-chômage, les allocations familiales ou encore la dépendance. Partout le maintien des prestations n'est assuré que par l'emprunt sur les marchés financiers, ce qui ne fait qu'aggraver l'endettement déjà considérable des Français, tout en augmentant le poids des charges pesant sur les jeunes... et les futures générations !

En réalité, depuis les années 2000, nos gouvernants ont laissé dériver notre système de protection sociale. La dernière réforme de grande envergure a été conduite par le Premier ministre Michel Rocard entre 1988 et 1990, avec l'instauration du revenu minimum d'insertion (RMI), pour faire sortir de la grande pauvreté environ 2 millions de personnes, et la création d'un nouvel impôt, la contribution sociale généralisée (CSG), pour financer la protection sociale. Ces réformes ont été bien acceptées, et c'est d'autant plus méritoire pour la CSG qu'il s'agit d'un nouvel



impôt dont tous les responsables s'accordent désormais à reconnaître la « modernité<sup>2</sup> ».

Aujourd'hui, faute de réforme d'envergure, notre protection sociale est à la merci des marchés financiers ! Désormais les déficits sont abyssaux, de l'ordre de 45 à 50 milliards d'euros ces dernières années, et ne sont couverts que par l'emprunt. La difficulté à emprunter, à cause de taux d'intérêt trop élevés, pourrait se traduire par un ajustement brutal avec à la clé, par exemple, la réduction immédiate de plus de 10 % de toutes les retraites, la hausse brutale des cotisations d'assurance-maladie et d'assurance-chômage...

La crise économique et financière actuelle, née notamment de la dérégulation sauvage de la sphère financière, amplifie encore l'inquiétude car c'est la pire crise économique depuis 1945. Les déficits sociaux, déjà présents avant la crise, se sont creusés rapidement. Écoutons Philippe Séguin, premier président de la Cour des comptes, présentant en septembre 2009 le rapport annuel sur le financement de la Sécurité sociale : « Rien ne serait plus dangereux à nos yeux que de tirer prétexte de la situation conjoncturelle pour ne pas voir qu'avant même la crise la Sécurité sociale faisait face à un déficit structurel de plus de 10 milliards d'euros – dans l'hypothèse la plus favorable – et à une dette cumulée de plus de 100 milliards. »

Sur le moyen et le long terme, le futur de la protection sociale va surtout dépendre de deux chocs, celui de la longévité et celui de la ressource rare que deviennent les actifs et tout particulièrement les jeunes générations. L'allongement continu de la durée de vie est un merveilleux

2. Voir, par exemple, Landais C., Piketty T., Saez E. (2011), *Pour une révolution fiscale, un impôt sur le revenu pour le XXI<sup>e</sup> siècle*, éd. du Seuil, « La République des idées ».

bienfait et tout le monde devrait en profiter. Mais il va se traduire par une population des plus de 60 ans passant de 15 millions actuellement à 21 millions en 2035.

Ce choc du papy-boom est un phénomène sans précédent : soit 6 millions de personnes supplémentaires dont il faut assurer le paiement des retraites, ainsi qu'une grande partie des soins de santé qui croissent à partir de cet âge. Mais aussi, en 2035, probablement 500 000 personnes dépendantes supplémentaires dont il faudra prendre soin. Comment partager le coût du vieillissement dans notre pays ? La question est désormais incontournable<sup>3</sup>.

Pendant ce temps, les actifs vont devenir une ressource plus rare, car la population active devrait peu augmenter, passant de 28 millions à 29 millions en 2035. On est là en face d'un ralentissement historique. Le problème du financement de la protection sociale, qui repose actuellement surtout sur les actifs en emploi, va devenir évidemment plus aigu, surtout si le chômage reste à un haut niveau. Bien sûr, des incertitudes existent sur l'évolution de l'âge du départ à la retraite ou sur l'ampleur de l'immigration, et cette faible croissance de la population active pourrait être remise en question dans une certaine mesure. S'il y a actuellement 2,1 actifs pour un inactif de plus de 60 ans, il n'y en aurait qu'environ 1,6 en 2035, même en supposant des incertitudes favorables<sup>4</sup>.

Les jeunes générations, qui se font relativement plus rares, sont le futur pilier de la protection sociale, ce qui rend plus préoccupante leur perte de confiance dans le contrat social actuel. Désormais le sentiment d'impuissance domine. Et,

3. Voir, par exemple, Masson A. (2012), « Partager le coût du vieillissement », *Risques, les cahiers de l'assurance*, n° 89, mars.

4. Filatriau O. (2010), « Projections à l'horizon 2060. Des actifs plus nombreux et plus âgés », *Insee première*, n° 1345, avril.

comme le souligne le sociologue Robert Castel : « C'est sans doute cela aussi "la crise de l'avenir", une société où les vieillards sont plus assurés du futur que les jeunes. Et, de fait, les gens âgés bénéficient encore des protections montées par la société salariale, tandis que les jeunes savent déjà que la promesse du progrès ne sera pas tenue<sup>5</sup>. »

Les jeunes générations seront-elles des générations sacrifiées, croulant sous le poids des dettes, y compris sociales, qu'on leur lègue ? Les baby-boomers<sup>6</sup> actuels seront-ils les derniers à bénéficier de tant d'avantages ? Faut-il revoir une fiscalité encore trop basée sur le travail, qui pénalise les actifs et les entreprises ? Faut-il aller vers une taxation plus forte des revenus du capital ?

Je soutiens que pour répondre sérieusement à ces questions, et à bien d'autres, il faut d'abord préciser et évaluer les enjeux sociaux auxquels doivent faire face les jeunes générations dans les prochaines décennies, puis avoir une nouvelle boussole pour s'orienter. Il faut aussi avoir retenu la leçon de l'histoire : « Entre les êtres humains, le seul progrès qui compte vraiment, c'est le progrès social, au sens le plus large du terme, c'est-à-dire l'extension de leur capacité à faire société, à vivre bien avec autrui et tous ensemble. Sans ce dernier, le progrès des connaissances et des techniques ne protège aucune civilisation contre une régression et, pire encore, il peut servir à sa destruction<sup>7</sup>. »

Côté enjeux sociaux, cette évaluation met en exergue une

5. Castel R. (2010), *Les Métamorphoses de la question sociale*, Gallimard, p. 717.

6. Les baby-boomers sont les personnes nées lors de l'explosion inattendue des taux de natalité durant les années qui suivirent la Seconde Guerre mondiale. Pour la France, il s'agit essentiellement des générations nées entre 1945 et 1974.

7. Généreux J. (2012), *La Grande Régression*, éd. du Seuil, p. 12.

première conclusion : notre protection sociale n'est pas en mesure de faire face à l'arrivée des papy-boomers<sup>8</sup> qui ne fera qu'amplifier les échecs et les déficits à l'œuvre, tandis que les jeunes générations sont sacrifiées et vont continuer à perdre confiance dans l'avenir de la protection sociale. C'est intenable et d'importantes réformes structurelles s'imposent.

Côté boussole, les derniers travaux sociologiques et économiques vont à l'encontre de bien des idées reçues et permettent de mettre en évidence de nouvelles opportunités. On vit plus vieux parce qu'on arrive à 60 ans en meilleure santé qu'auparavant, tandis que le travail prolongé des seniors est favorable à l'emploi des jeunes. Les dépenses de santé sont aussi un facteur de développement économique créant de l'emploi et générant de futurs gains de pouvoir d'achat, facteur d'autant plus important que ces dépenses concernent les moins de 40 ans. L'État-providence doit se transformer en État investissant dans le social afin de mieux intégrer les jeunes générations, au bénéfice de tous. De nouveaux financements de la protection sociale ne reposant plus sur le travail sont envisageables.

De mon point de vue, il faut se saisir de ces opportunités économiques et sociales pour définir une nouvelle protection sociale favorisant désormais les jeunes générations. L'ancien État-providence doit céder la place à un nouvel « État social investisseur » qui est un atout économique. Alors le progrès social redeviendra possible et la protection sociale y retrouvera une nouvelle légitimité. C'est ce que j'entends exposer et démontrer dans cet essai qui débouche sur dix orientations majeures pour refonder notre protection sociale dès cette présente décennie.

8. Les papy-boomers désignent ces générations de baby-boomers qui arrivent à l'âge de la retraite à partir de 2000.

## Chapitre 1

# Toujours plus de dépenses sociales en faveur des retraités

Les dépenses sociales (santé, retraite, famille, chômage, etc.) connaissent une croissance irrésistible depuis plusieurs décennies. Elles ont atteint un niveau record ces dernières années, 34 % du PIB, et nous sommes les champions du monde de ces dépenses en proportion de notre production de richesse. En d'autres termes, un Français travaille en moyenne un jour sur trois pour financer ces dépenses et en bénéficier. C'est dire l'importance prise désormais par ces dépenses.

Les personnes de plus de 60 ans, disons pour simplifier les retraités, en bénéficient largement, que ce soit pour leur santé, leur retraite ou encore pour leur autonomie (lutte contre la dépendance). Leur nombre rapidement grandissant dans les prochaines années nourrit légitimement une inquiétude sur un financement largement assuré par les actifs. La soutenabilité de ces dépenses est un questionnement incontournable.

Comment ces dépenses ont-elles évolué jusqu'à présent ? Qui surtout finance ces dépenses, les actifs ou les retraités ? Quelles évolutions peut-on anticiper compte tenu du vieillissement démographique en cours de la population ? Toutes ces questions méritent d'être abordées maintenant.

## **Pour les retraités, la moitié des dépenses de santé**

Les ménages consacrent à la santé une part toujours croissante de leur revenu, ce qui se fait forcément au détriment d'autres postes de consommation. Tout au long des dernières décennies, les dépenses de santé ont augmenté rapidement, toujours plus rapidement que la croissance du PIB<sup>1</sup>. En conséquence, le poids des dépenses de santé dans le PIB n'a cessé d'augmenter dans tous les pays développés.

Pour le pays le plus dépensier au monde, les États-Unis, le poids des dépenses de santé dans le PIB a ainsi crû de 9 % en 1980 jusqu'à 17 % en 2010. La France, le deuxième pays le plus dépensier au monde, a vu sa part croître de 7 % en 1980 à 12 % en 2010. Et pourtant, en France, les tentatives de stabilisation des dépenses de santé, voire de réduction, n'ont pas cessé tout au long de ces décennies ; à tel point que certains croient sincèrement que les dépenses de santé ont diminué...

Faut-il se préoccuper de cette hausse irrésistible des dépenses de santé ? Globalement, l'utilité de ces dépenses ne s'est pas démentie car l'espérance de vie dans nos pays n'a cessé de croître, sauf depuis peu aux États-Unis. Plus on dépense pour sa santé, plus on vit vieux. Mais une durée de vie plus longue incite aussi à dépenser plus pour améliorer autant que possible une santé déclinante ou pour retarder l'échéance finale. Autrement dit, nous sommes en face d'une réaction en chaîne alimentant une croissance rapide des dépenses de santé.

1. En volume, la croissance annuelle des dépenses de santé est de 3,1 % (2001-2007) pour la France. Sur la même période, le PIB a crû de 1,7 %, en moyenne annuelle.

Bien évidemment, cela est rendu possible par le progrès médical et les nombreuses innovations mises en œuvre, que ce soit au niveau des médicaments, des appareils de diagnostic ou encore des pratiques médicales (chirurgie par exemple). À l'évidence, la survenue d'innovations médicales, comme récemment l'opération de la cataracte, puis leur diffusion au sein de la population contribuent à la hausse des dépenses de santé. L'opération de la cataracte a vu son coût baisser, compte tenu du progrès technique, mais de plus en plus de personnes en bénéficient ; d'où au total une dépense croissante.

Mais cette explication est-elle complète ? Un débat oppose les économistes. Certains postulent que les dépenses de santé vont finir par se stabiliser. D'autres économistes, devant l'attente sans cesse repoussée de cette stabilisation, considèrent que la maxime « la santé n'a pas de prix » traduit un comportement spécifique vis-à-vis de la santé, considérée comme un bien supérieur. En d'autres termes, en devenant plus riches, les individus trouvent de moins en moins d'utilité aux autres biens matériels et immatériels ; ils orientent leurs achats supplémentaires vers les biens qui les maintiennent en meilleure santé. D'où une part toujours plus grande des revenus consacrés à la santé.

Certains économistes américains en arrivent à prédire qu'en 2050 le tiers de la richesse américaine pourrait être consacré aux dépenses de santé ! Ce qui donne des angoisses aux ultralibéraux qui s'inquiètent de voir à l'avenir un secteur social devenir aussi prépondérant dans l'économie.

Si la hausse des dépenses de santé doit être considérée comme un bienfait, néanmoins ce sont surtout les plus de 60 ans qui en bénéficient. En effet, les plus de 60 ans ont consommé 46 % des dépenses de santé en 2008 alors qu'ils ne représentent que 22 % de la population. Cette part ne

cesse d'augmenter, compte tenu de la croissance du nombre des plus de 60 ans et de la consommation individuelle en hausse avec l'âge. Car, une personne de 70 ans consomme en moyenne 3,6 fois plus de soins qu'une personne de 30 ans, 5 fois plus pour une personne de plus de 80 ans.

Une grosse partie (60 %) des dépenses de santé est consacrée à lutter contre les affections de longue durée (ALD). Mais ces dépenses sont très concentrées sur les personnes de plus de 60 ans (voir l'encadré)<sup>2</sup>. Tout laisse à penser que le nombre d'ALD va continuer à croître fortement à l'avenir.

Tout cela n'est guère surprenant. En revanche, côté financement, la surprise est de taille. La contribution des plus de 60 ans au financement de l'assurance-maladie est faible, de l'ordre de 15 % de leurs dépenses ! Ainsi 85 % de leurs dépenses d'assurance-maladie sont financées d'une part par les cotisations des actifs et des entreprises, d'autre part par la dette<sup>3</sup>.

Une telle concentration des dépenses sur les retraités et les plus âgés devient problématique :

- une partie de la population, la plus jeune, n'a pas le sentiment de « gaspiller » et accepte mal les discours publics de responsabilisation et les mesures périodiques de déremboursement ; le taux de remboursement des soins en ville, qui concerne surtout les jeunes actifs, n'est que de 50 à 55 % ;
- la solidarité intergénérationnelle devrait encore davan-

2. Seulement 10 % des cinquantenaires sont en ALD, contre 25 % à 60 ans, 50 % à 80 ans et 75 % à plus de 90 ans. CNAM, *Points de repère*, n° 20, novembre 2008.

3. Jalma (2009), *Livre Blanc, Quel avenir pour l'assurance-maladie*, Jalma.



## **Le nombre croissant de bénéficiaires du régime des ALD**

Le régime ALD, qui permet à des assurés d'être couverts à 100 % par la Sécurité sociale pour les soins liés à une pathologie grave (cancer, diabète, etc.), continue d'alimenter la hausse des dépenses. Fin 2009, on comptait 8,6 millions de patients en ALD, soit 15 % des assurés et 60 % des dépenses de remboursement. Mais ce nombre a crû rapidement à un rythme annuel de 5,7 % entre 1994 et 2004. Ce rythme reste à un haut niveau de 4,2 % en 2009.

Cette croissance est due à divers facteurs : l'élargissement des critères d'entrée (32 intitulés d'affection aujourd'hui), le vieillissement de la population, l'allongement de la durée de vie des malades chroniques, la meilleure couverture des diabétiques, etc. Le nombre des nouveaux cas déclarés en ALD a atteint 1,25 million en 2009, contre 0,6 million en 1990. La progression est principalement liée à des raisons épidémiologiques (augmentation des pathologies sévères en lien avec l'obésité), démographiques (vieillesse) et aussi à des programmes de dépistage permettant de détecter plus précocement certaines pathologies graves.

Le cap des 10 millions d'assurés en ALD devrait être franchi dès 2015. En 2007, le candidat Nicolas Sarkozy avait fait de la réforme des ALD une priorité, mais rien n'a évolué depuis. Les questions soulevées sont, il est vrai, difficiles. Faut-il faire sortir du régime ALD les personnes jugées guéries (par exemple de leur cancer), en ne prenant plus en charge que les examens de suivi ? Faut-il durcir les critères d'entrée en ALD ? Ou faut-il augmenter les recettes (cotisations, CSG) ?

---

tage être sollicitée dans les prochaines décennies car la part de la consommation des plus de 60 ans devrait augmenter à l'avenir.

Peut-on préciser les facteurs de la hausse des dépenses de santé ? Quelle part pour le choc du papy-boom ? Comme nous l'avons vu, un premier facteur réside dans le progrès médical qui ne cesse de se développer. Un deuxième fac-

teur est lié au vieillissement démographique proprement dit. Jusqu'à présent et contrairement à une idée reçue, la hausse des dépenses de santé est surtout due au progrès médical ; en d'autres termes, le vieillissement n'y a joué qu'un rôle secondaire<sup>4</sup>.

Mais que nous réserve l'avenir avec les papy-boomers ? L'augmentation rapide à venir de la proportion des plus de 60 ans, et aussi des plus de 80 ans, va donc tirer mécaniquement les dépenses vers le haut. Les papy-boomers, compte tenu de leurs revenus plus élevés et de leurs habitudes de consommation, ne risquent-ils pas d'élever la santé au rang de bien supérieur, comme aucune autre génération auparavant ? Si c'est le cas, les dépenses de santé pourraient s'emballer, les facteurs du progrès médical, de la norme de la consommation médicale et de l'évolution démographique tirant dans le même sens !

Rien n'est évidemment joué, mais le problème du financement des dépenses de santé émerge. Les limites raisonnables du système de financement actuel sont-elles atteintes ? La question devient incontournable : la solidarité intergénérationnelle devrait se traduire, année après année, par des transferts de plus en plus massifs vers les retraités alors que les jeunes actifs ont le sentiment de peu bénéficier du système de santé.

4. Dormont B. (2009), *Les Dépenses de santé, une augmentation salutaire ?* éd. Rue d'Ulm/Presses de l'École normale supérieure, coll. du Centre pour la recherche économique et ses applications, février.

## **Toujours plus de dette sociale pour les jeunes générations**

Le régime de l'assurance-maladie est systématiquement en déficit depuis 1989 ; soit vingt-trois ans de déficit continu, avec plus ou moins d'ampleur, toujours avec l'accord successif des gouvernements de droite et de gauche. Les crises économiques aggravent le déficit, mais les fortes reprises ne signent jamais le retour d'excédents. Ces dernières années, les déficits de l'assurance-maladie continuent à se maintenir à de très hauts niveaux<sup>5</sup>.

Le système de santé est englué dans les déficits. La Cnam a précisé en juillet 2010 que, sans recettes supplémentaires, le retour à l'équilibre ne saurait être envisagé, même en serrant les dépenses. Les gouvernements ont jusqu'ici refusé d'envisager de nouvelles ressources et toute nouvelle réforme d'envergure, laissant ainsi filer les comptes de l'assurance-maladie. Ils ne voient qu'une solution : l'endettement, la « drogue dure » par excellence.

En 2005, le législateur avait pris la précaution, par une loi organique, d'empêcher d'aller au-delà de 2021 pour amortir la dette sociale. Quelle naïveté ! En octobre 2010, le gouvernement de Nicolas Sarkozy passent outre pour reporter à 2025 la fin de la Cades (voir l'encadré). Pourtant, la loi organique de 2005 stipulait que « tout nouveau transfert de dette doit être accompagné d'une augmentation des recettes de la caisse, permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale ». La volonté du législateur était de ne plus transférer les dépenses de protection sociale sur les générations futures.

5. 10,6 milliards d'euros en 2009, 11,6 en 2010, 8,6 en 2011.

## **Dettes sociale : le fardeau est encore renvoyé sur les jeunes générations**

La Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) a été créée en 1996, afin d'amortir sur une période déterminée les déficits accumulés par la Sécurité sociale, au départ surtout liés à l'assurance-maladie. Elle perçoit la CRDS (5,9 milliards d'euros) et 0,2 point de CSG (2,2 milliards). Au total, 135 milliards d'euros ont été transférés à la Cades, dont 77 au titre de l'assurance-maladie.

La fin de vie de la Cades, initialement prévue en 2009, n'a cessé d'être reportée à trois reprises. En octobre 2010, l'extinction prévue en 2021 a encore été reportée à 2025.

Il s'agit désormais de transférer à la Cades l'intégralité des déficits accumulés par la Sécurité sociale en 2009, 2010 et 2011, soit une dette supérieure d'environ 70 milliards d'euros !

---

Le président de la Commission des lois déclare en octobre 2010, lors de la présentation du dernier rapport : « Jamais, sous la V<sup>e</sup> République, le Parlement n'a été saisi d'une demande de faire de la cavalerie à ce niveau. J'ai donc le devoir d'appeler chacune et chacun d'entre vous à la réflexion, de vous demander de voter librement, de savoir écarter les amicales pressions. Il en va de l'avenir de notre protection sociale, de la crédibilité de la parole financière de la France et de la crédibilité du Parlement<sup>6</sup>. » Rien n'y fait ! Le gouvernement refuse alors toute hausse des prélèvements obligatoires et propose tout simplement de prolonger la durée de vie de la Cades. La loi organique n'est pas respectée et n'aura donc eu aucun effet vertueux...

Mais qui paie la dette sociale ? Là réside le deuxième

6. *Le Monde* (2010), « Les députés reportent à 2025 le remboursement de la dette sociale », 14 octobre, p. 9.

Essais

*par Karl Polanyi*

Sociologie économique

*par Mark Granovetter*

Pourquoi les crises reviennent toujours

Nouvelle édition mise à jour

*par Paul Krugman*

L'État prédateur

Comment la droite a renoncé au marché libre

et pourquoi la gauche devrait en faire autant

*par James K. Galbraith*

L'Histoire économique globale

*par Philippe Norel*

Un monde sans Wall Street ?

*par François Morin*

Travail, les raisons de la colère

*par Vincent de Gaulejac*

La Démondialisation

*par Jacques Sapir*

L'Entreprise et l'Éthique

Nouvelle édition augmentée

*par Jérôme Ballet, Françoise de Bry,  
Aurélië Carimentrand et Patrick Jolivet*

## **Le Seuil s'engage pour la protection de l'environnement**

Ce livre a été imprimé chez un imprimeur labellisé Imprim'Vert, marque créée en partenariat avec l'Agence de l'Eau, l'ADEME (Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie) et l'UNIC (Union Nationale de l'Imprimerie et de la Communication).

La marque Imprim'Vert apporte trois garanties essentielles :

- la suppression totale de l'utilisation de produits toxiques ;
- la sécurisation des stockages de produits et de déchets dangereux ;
- la collecte et le traitement des produits dangereux.



RÉALISATION : NORD COMPO À VILLENEUVE-D'ASCQ

IMPRESSION : CORLET À CONDÉ-SUR-NOIREAU

DÉPÔT LÉGAL : OCTOBRE 2012. N° 107990 (00000)

*Imprimé en France*