



Idées pour...

Moderniser la protection sociale

Un état des lieux équivoque

La moitié des dépenses publiques françaises sont des dépenses sociales. Celles-ci sont incontournables dans tout débat sur les finances publiques. Au sein de l'OCDE, la France se distingue par l'importance de ses dépenses de retraite et le morcellement institutionnel de son système qui s'est stratifié au fil des décennies. Les logiques de solidarité multiples, les incohérences et la gouvernance éclatée font obstacle à un pilotage efficace et transparent de la protection sociale, alors que les dépenses augmentent du fait du vieillissement de la population et des innovations médicales. Pour préserver de bons niveaux de couverture, une réforme du système est indispensable.

Améliorer la prise en charge...

Un meilleur pilotage de la couverture santé-dépendance

Mieux définir le périmètre de la solidarité publique

- Définir un « panier de soins solidaire », évolutif en fonction des évaluations médico-économiques, comprenant les soins essentiels, accessibles à tous et financés selon des principes de solidarité (des citoyens bien-portants vers les malades et des hauts revenus vers les moins favorisés). Recentrer les assurances facultatives sur les soins hors de ce panier.
- Au-delà d'un seuil de dépense, couvrir les soins à 100 % par la solidarité publique. En compensation, instaurer des franchises annuelles non assurables pour les petites dépenses hors prévention, enfants, maternité et faibles revenus.
- Prendre en charge les surcoûts liés à la dépendance (y compris ceux liés au logement) sur la base de la solution la moins onéreuse entre le maintien à domicile ou l'hébergement en résidence spécialisée, compte tenu du niveau de dépendance et sans négliger le coût social des aidants familiaux. Mettre en place une assurance obligatoire pour le risque de dépendance lourde (par exemple, contrat défini par la puissance publique et géré soit par des assureurs privés, soit par la Sécurité sociale).

Clarifier les rôles

- Clarifier les rôles de l'assurance maladie et des complémentaires. La France est le seul pays où deux assureurs interviennent pour le même soin. Cela multiplie les coûts de gestion, complique la contractualisation avec les offreurs de soins et nuit à la qualité de la couverture (par exemple, restes à charge élevés).

- Permettre aux Agences régionales de santé d'agir au plus près des habitants en les dotant d'une enveloppe financière globale basée sur les besoins estimés de leurs populations. Leur confier la responsabilité des conventionnements et des différentes modalités de rémunération des professionnels de santé.
- Encourager la concurrence par la qualité en développant les systèmes d'information, notamment pour les hôpitaux et les résidences de retraite (par exemple, produire et diffuser des indicateurs sur les performances en matière de santé publique, de qualité et d'accès aux soins).

Mieux organiser le système...

Une gouvernance unifiée et une information optimisée

Permettre aux futurs retraités d'y voir plus clair

- Clarifier les droits à la retraite individuelle en harmonisant l'information et les règles qui définissent l'accumulation des droits dans les 35 régimes actuels. Les paramètres de chaque régime peuvent, le cas échéant, demeurer différents. L'objectif est que chaque assuré puisse comprendre à tout moment où en sont ses droits grâce à une interface unique.
- Adapter le mode de calcul des pensions de retraite en rendant les taux de remplacement effectifs plus transparents : revenir à une indexation-salaire des rémunérations constituant le salaire de référence des pensions et moduler le taux de remplacement en fonction des évolutions démographiques.

Mieux informer les citoyens et les décideurs

- Consolider l'architecture de la protection sociale en la structurant selon un pôle non contributif (famille, maladie, lutte contre la pauvreté) intégré dans le budget de l'État et financé par l'impôt et un pôle contributif (retraites, assurance chômage, indemnités journalières) financé par des cotisations sociales.
- Favoriser le pilotage démocratique. Chaque année, lors des débats budgétaires, présenter une annexe décomposant l'ensemble des dépenses publiques par fonction et par risque social couvert. Cela permettrait de mieux arbitrer entre des dépenses liées au service public (par exemple, école, logement social) et les dépenses de transferts sociaux (par exemple, RSA, aides au logement).

Pour en savoir plus

© 2016 Yoann Kavege, ESAAT



Quelles politiques publiques pour la dépendance ?, Antoine Bozio, Agnès Gramain et Cécile Martin, *Note du CAE*, n° 35, octobre 2016.

Gouverner la protection sociale : transparence et efficacité, Antoine Bozio et Brigitte Dormont, *Note du CAE* n° 28, janvier 2016.

Refonder l'assurance-maladie, Brigitte Dormont, Pierre-Yves Geoffard et Jean Tirole, *Note du CAE*, n° 12, avril 2014.

Pour un système de santé plus efficace, Philippe Askenazy, Brigitte Dormont, Pierre-Yves Geoffard et Valérie Paris, *Note du CAE*, n° 8, juillet 2013.