

LES GRANDS CONCOURS

Anne-Lise Brasseur

Louis Hanneltel

Mathias Zomer

QUESTIONS SANITAIRES ET SOCIALES

 50 questions d'actualité sanitaire,
sociale et médico-sociale

Préparation aux concours d'entrée à l'INSP,
à l'EHESP, à l'EN3S et à l'INET

QUESTIONS SANITAIRES ET SOCIALES

Anne-Lise BRASSEUR

Louis HANNETEL

Mathias ZOMER

Préface de Benjamin Ferras



© 2023, LGDJ, Lextenso
1, Parvis de La Défense
92044 Paris La Défense Cedex
www.lgdj-editions.fr
EAN: 9782275137490
ISSN: 2262-9610
Collection: Les grands concours

SOMMAIRE

Préface.....	IX
Avant-propos	1
1 – Le système de protection sociale	5
Première partie – Questions de santé publique	
<hr/>	
<i>Thème 1. Politiques de santé publique</i>	15
2 – La prévention en santé.....	17
3 – Les inégalités de santé	23
4 – La santé environnementale	29
5 – La lutte contre les maladies infectieuses	34
6 – Les maladies chroniques.....	39
7 – Les médecines alternatives et complémentaires	45
8 – Lutter contre les addictions.....	50
9 – La bioéthique.....	56
10 – La e-santé.....	62
<i>Thème 2. Gouvernance du système de santé</i>	67
11 – Les agences régionales de santé (ARS)	69
12 – La démocratie en santé	75
13 – Les secteurs public et privé en santé	80
14 – L'état de la psychiatrie.....	85

15 – Les déserts médicaux	91
16 – La responsabilité en santé	98

Deuxième partie – L’hôpital

<i>Thème 1. La prise en charge des patients</i>	105
17 – L’engorgement des services d’accueil d’urgence	107
18 – La certification pour la qualité des soins des établissements de santé	112
19 – L’innovation à l’hôpital.....	117
20 – La laïcité à l’hôpital	122
21 – Le médico-légal à l’hôpital	127
<i>Thème 2. L’organisation de l’hôpital</i>	133
22 – La coopération inter-hospitalière	135
23 – La gouvernance des hôpitaux.....	141
24 – Le financement des hôpitaux.....	148
25 – La transformation écologique des établissements de santé	154
26 – L’achat hospitalier	160
27 – Le mécénat à l’hôpital.....	165
28 – L’attractivité professionnelle de l’hôpital.....	170

Troisième partie – Enjeux médico-sociaux

<i>Thème 1. Famille, enfance et majeurs vulnérables</i>	177
29 – La politique familiale	179
30 – La protection de l’enfance.....	184
31 – La protection maternelle et infantile.....	190

32 – L’accompagnement de la fécondité en France : contrôle des naissances, PMA et GPA.....	196
33 – La protection des majeurs vulnérables.....	202
<i>Thème 2. L’autonomie des personnes âgées et en situation de handicap</i>	209
34 – Les dispositifs de coordination des parcours.....	211
35 – Les aides à la compensation de la perte d’autonomie et leur évaluation	216
36 – L’accompagnement des personnes âgées aujourd’hui en France	222
37 – L’accompagnement des personnes en situation de handicap aujourd’hui.....	227
38 – Qualité et contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux	233
39 – L’aide aux aidants : une politique publique récente à consolider	238
40 – Perspectives sur la branche autonomie.....	243
 Quatrième partie – Politiques sociales	
<hr/>	
<i>Thème 1. Travail et retraite</i>	251
41 – L’assurance chômage	253
42 – La formation professionnelle	258
43 – Le système de retraites	262
44 – La santé au travail	267
<i>Thème 2. Les publics vulnérables</i>	273
45 – La lutte contre la pauvreté.....	275
46 – La politique de la ville	281

47 – La politique du logement.....	287
48 – La lutte contre les discriminations	292
49 – Les politiques de lutte contre les violences faites aux femmes	298
50 – L’intégration des étrangers.....	304
Table des matières	311

PRÉFACE

Transmettre, connaître, débattre pour penser les solidarités d’hier, d’aujourd’hui et de demain !

*Par Benjamin Ferras, Inspecteur à l’Inspection générale des affaires sociales,
Enseignant à Sciences Po Paris et à l’université Paris-Panthéon-Assas¹*

Un manuel est, par nature, un acte de transmission. Préfacer cet ouvrage est un privilège : la transmission se fait de professeur à élèves qui eux-mêmes deviennent enseignants. Voir d’anciens étudiants relever le gant avec efficacité et volonté d’être utile est un grand plaisir.

Transmission d’un savoir, nécessaire pour celui qui prépare une épreuve ou, plus généralement, en tant qu’honnête homme ou femme, entend se remettre à jour. *Ces 50 questions* répondent à ces besoins.

Transmission d’une méthode : cet ouvrage propose non seulement des contenus de base mais aussi leur discussion. En cela, il correspond aux canons de l’ouvrage de préparation à une épreuve orale ou écrite de concours. Il rappelle qu’il n’y a pas « une » bonne manière d’appréhender un sujet mais bien une méthode permettant de cerner ses tenants et aboutissants avant, nécessairement, d’adopter un point de vue honnête, équilibré mais qui induit une prise de position. On cerne ici la différence entre propos convaincu et partisan, tout en rappelant que défendre une thèse commence par se forger une conviction.

Transmission – enfin – d’un sens, celui de la question sanitaire et sociale. Ce champ est passionnel et passionné en particulier en France, foisonnant aussi (ici 50 et non 10 questions mais on pourrait en traiter 100 !). Pour traiter la « question sociale », l’approche est juridique, économique, sociale, philosophique, démographique... en effet, le « social » a vocation à embrasser nombre de nos activités humaines. Il est aussi une manière d’interroger ce qui fait une communauté humaine et notamment la définition qu’elle retient de la dignité et de la manière dont chacun peut y prétendre, du fait de son action ou des soutiens auxquels il a droit. Les réponses apportées varient selon que l’on analyse la situation française, européenne ou mondiale. Mais, quel que soit le contexte, ces questions sont essentielles. Elles sont d’une « actualité intemporelle ».

Le débat est nécessaire. Le « système social » peut présenter une certaine inertie. Les changements ne peuvent se concevoir et penser que progressivement et dans la durée. Mais nos protections sanitaires et sociales existent pour répondre aux besoins et attentes de la population. Ces besoins évoluent, les exigences aussi. Le système servant tous et chacun doit donc s’adapter, pour demeurer accepté et soutenable. À nous de définir ces changements, nécessaires et voulus, pour dessiner le système qui nous unit et nous unira demain.

1. Ces propos n’engagent que leur auteur et en aucun cas les institutions qu’il sert ou qu’il a servies.

Cet ouvrage participe à cette œuvre salutaire, en contribuant à nos réflexions, individuelles et collectives. Pourtant, si certains manuels marquent des parcours d'études, aucun ne peut constituer une panacée. Cet ouvrage, comme d'autres, ne constitue pas une fin mais un début. Pour adopter un regard distancié et critique. Pour permettre au lecteur de poursuivre « sa » réflexion pour apporter « sa » pierre à la transformation de « notre » système de solidarités collectives. L'objectif du système est clair : permettre à chacun d'accéder à la richesse la plus essentielle, disposer de la plus élémentaire des dignités.

Dès mars 1945, Pierre Laroque indiquait aux futurs dirigeants de la sécurité sociale « il ne suffit pas d'être un technicien, il faut être un apôtre ». Ces 50 questions répondent à ces deux exigences, avec rigueur et ambition. À toi qui lis ces lignes, le modeste préfacier et les honorables auteurs te souhaitent une bonne lecture et, surtout, une fructueuse réflexion ! Notre système de protections sociales le vaut bien : nous en sommes les héritiers, les dépositaires et les inventeurs. À nous d'en préserver le sens.

AVANT-PROPOS

Objectifs de l'ouvrage

Cet ouvrage est principalement destiné aux préparateurs des concours administratifs comportant des épreuves écrites ou orales relatives aux questions sanitaires, sociales et médico-sociales. Les concours d'entrée à l'**École des hautes études en santé publique (EHESP)** sont visés au premier chef : directeur d'hôpital, directeur des soins, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, inspecteur de l'action sanitaire et sociale ou encore attaché d'administration hospitalière. Cet ouvrage est également pleinement indiqué pour préparer les concours de l'**École nationale supérieure de Sécurité sociale (EN3S)** et de l'**Institut national du service public (INSP)**.

À titre d'exemples, voici quelques sujets sur lesquels les préparateurs (externes) ont composé en 2022 :

Pour le concours de directeur d'hôpital (EHESP) : la note d'analyse et de synthèse portait sur l'évolution des prises en charge à domicile¹ ; l'épreuve de santé publique sur la problématique de l'offre de soins dans les territoires² ; celle de droit hospitalier sur les liens entre service public hospitalier et établissements de santé ; et enfin l'épreuve dite de « législation de sécurité sociale et aide sociale » sur les freins financiers à l'accès aux soins en France³.

Pour le concours de dirigeant de la protection sociale (EN3S) : la composition relative aux grandes questions sanitaires et de protection sociale invitait les candidats à se pencher sur les enjeux et conditions de réussite de la territorialisation des politiques sociales et de santé ; l'épreuve orale de questions sanitaires et de protection sociale sur le rôle du patient dans le système de santé ; et celle de santé publique sur les facteurs explicatifs de l'évolution des dépenses de santé.

Pour le concours d'entrée à l'INSP : l'épreuve de questions sociales⁴ interrogeait sur la prise en charge des mineurs non accompagnés ; les années précédentes (concours de l'ENA), cette même épreuve de questions sociales incitait les préparateurs à réfléchir sur la lutte contre le tabagisme (2021), les grandes orientations de la cohésion sociale (2020) ou encore sur les conditions d'emploi et de protection sociale des travailleurs des plateformes numériques (2019).

1. En 2021, la note portait sur le développement de la chirurgie ambulatoire.

2. « Le rôle de l'hôpital en cas de situation de crises sanitaires exceptionnelles » était l'intitulé de l'épreuve de santé publique du concours 2021.

3. À l'exception de la note d'analyse et de synthèse, l'ensemble des matières énumérées ici peuvent être choisies à l'écrit ou à l'oral (étant entendu que les exemples de sujets fournis ici sont issus des épreuves écrites). Au-delà de ces matières, deux épreuves d'admission requièrent des connaissances relatives aux domaines sociaux et sanitaires : le « Grand Oral » pour lequel le candidat peut piocher « un sujet se rapportant aux problèmes sanitaires, sociaux et médico-sociaux contemporains d'actualité » (par exemple, « Les addictions » ou « La tarification à l'activité ») ; par ailleurs, le préparateur peut choisir une épreuve optionnelle d'économie de la santé (« La production de médicaments en France » est un exemple de sujet d'actualité possible).

4. L'épreuve de questions sociales de l'INSP (et précédemment de l'ENA) aborde deux domaines des politiques sociales : les politiques du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle d'une part ; les politiques de protection sociale et de solidarité d'autre part.

Au-delà des concours d'entrée à l'EHESP, l'EN3S et l'INSP, cet ouvrage pourra utilement aider les préparateurs d'autres concours. D'une part, les questions sanitaires et sociales irriguent un nombre important de sujets d'économie et de finances publiques. C'était le cas, notamment, pour le concours externe d'administrateur territorial 2022⁵, concours qui comportait également une épreuve de note de synthèse relative à la politique du logement (enjeu social traité dans la 4^e partie de l'ouvrage). D'autre part, certains concours offrent la possibilité de choisir une option relative aux questions sociales. C'est le cas pour le concours d'administrateur territorial qui laisse le choix pour les épreuves orales techniques entre les questions sociales et les questions européennes. C'est aussi le cas du concours d'administrateur au Sénat qui propose les questions sociales parmi 4 choix pour sa seconde épreuve d'admission écrite.

Un recueil de fiches problématisées rédigées par de jeunes professionnels

Outil pédagogique se voulant opérationnel et transversal, cet ouvrage comprend 50 sujets regroupés en quatre parties, présentés sous la forme de fiches problématisées, structurées selon les attendus des épreuves écrites et orales (→ **Voir ci-après les Conseils méthodologiques**). De plus, chaque fiche contient un focus sur un point saillant du sujet et une liste de références bibliographiques (en libre accès sur internet pour la grande majorité d'entre elles). L'objectif est de permettre aux préparateurs de se forger une culture sanitaire, sociale et médico-sociale. Sur le fond, les sujets traités se rattachent à diverses disciplines : santé publique, droit et politiques sanitaires, sociales et médico-sociales, éthique ou encore économie de la santé. Le choix des sujets a été déterminé de manière à couvrir au maximum le programme des concours, en s'inspirant des annales et avec une place particulière accordée aux thèmes d'actualité.

Les auteurs sont tous de jeunes professionnels en prise directe et quotidienne avec les enjeux présentés : deux directeurs d'hôpital et une experte du médico-social. Lauréats du concours externe de directeur d'hôpital en 2019, Louis Hannel et Mathias Zomer ont une expérience encore récente des épreuves écrites et orales, qui leur permet de cerner avec précision les besoins des préparateurs. En effet, ces *50 questions* répondent aux standards méthodologiques des concours et fournissent un contenu directement exploitable. De son côté, riche d'une pratique de terrain de dix années dans le conseil, à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et en agence régionale de santé (ARS), Anne-Lise Brasseur éclaire les sujets sociaux et médico-sociaux à l'aune de leurs aspects stratégiques, techniques et opérationnels.

Un ouvrage à faire vivre

Si cet ouvrage sera régulièrement mis à jour lors de nouvelles éditions, il est conseillé aux lecteurs de réaliser une veille de l'actualité sanitaire et sociale tout au long de la préparation des concours. En effet, les champs sanitaire, social et médico-social sont très mouvants en raison des réformes permanentes qui les affectent. Ces dernières années, la multiplication des opérations

5. Les administrateurs territoriaux sont formés à l'Institut national des études territoriales (INET).

de concertation (dont le Ségur de la santé et le Conseil national de la refondation Santé) a accru ce phénomène.

L'actualisation de cet ouvrage passe ainsi par un suivi attentif de l'actualité politico-administrative, ainsi que des évolutions législatives et réglementaires⁶. Si les lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS) doivent retenir une attention particulière, un nombre important de lois ordinaires porte sur des thématiques sanitaires, sociales et médico-sociales, que l'on songe à la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS) ou encore, plus récemment, à la loi du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé. Tout comme les LFSS, ces textes peuvent constituer le vecteur législatif de mesures contenues dans divers plans⁷, feuilles de route⁸ ou stratégies à commencer par la stratégie nationale de santé⁹. L'actualité médiatique doit, en outre, faire l'objet d'une vigilance importante comme le montre le scandale Orpea, né de la publication du livre *Les fossoyeurs* de Victor Castanet.

Par ailleurs, chaque mois, de nombreux rapports viennent documenter une problématique précise. Les travaux des corps d'inspection¹⁰ (en particulier l'Inspection générale des affaires sociales), de la Cour des comptes¹¹, de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), des assemblées parlementaires, du Conseil économique, social et environnemental (CESE), ou encore du réseau France stratégie, constituent les sources les plus usuelles et accessibles (les rapports sont mis en ligne sur les sites internet respectifs de ces institutions). En outre, notamment pour le concours de directeur d'hôpital, l'accès à une revue spécialisée à l'instar de *Gestions hospitalières* est fortement recommandé.

Enfin, au-delà de l'actualisation des 50 fiches, d'autres sujets peuvent être traités : cet ouvrage fournit au lecteur la méthodologie et les sources nécessaires pour le compléter.

Conseils méthodologiques

Cet ouvrage a vocation à préparer à plusieurs types d'épreuves : dissertations, notes de synthèse, questions à réponses courtes, oraux, etc. Chaque épreuve a ses spécificités et deux épreuves d'un format similaire (par exemple, la note d'analyse et de synthèse du concours de directeur d'hôpital et celle de questions sociales de l'INSP) ont chacune une méthodologie différente (bien que très proches en l'espèce). C'est pourquoi, il est vivement recommandé aux candidats de lire attentivement les rapports de jury de chaque concours ainsi que les meilleures

6. La consultation régulière du site internet APMnews.com facilitera grandement ce suivi.

7. Par exemple, le Plan national de lutte contre le tabagisme, le Plan national santé environnement ou encore le plan « Logement d'abord ».

8. Par exemple, la feuille de route « santé mentale et psychiatrie » élaborée en 2021 ou la feuille de route du numérique en santé pour 2023-2027.

9. La stratégie nationale de santé 2018-2022 dite « Ma santé 2022 » a fait l'objet d'une évaluation par la DREES diffusée en février 2023. La prochaine SNS devrait être publiée fin 2023.

10. Inspection générale des finances (IGF), Inspection générale de l'administration (IGA) et Inspection générale des affaires sociales (IGAS).

11. Dont ses rapports annuels sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

copies lorsque celles-ci sont disponibles en ligne¹² (c'est, notamment, le cas pour l'EN3S, l'INSP et l'INET).

Dans ces *50 questions*, la méthodologie retenue s'approche de celle conseillée pour les épreuves orales avec une introduction courte et percutante (accroche, définition et problématisation ; pour des dissertations, il est recommandé de davantage développer ces éléments et d'ajouter une annonce de plan) ; un développement comportant deux parties et quatre sous-parties (chaque sous-partie étant composée de deux paragraphes)¹³ avec des titres et hypothèses¹⁴ signifiants (à savoir des phrases affirmatives avec sujet-verbe-complément) ; et une conclusion synthétique (réponse à la problématique et ouverture, étant entendu que les auteurs des 50 fiches ont ici choisi de mettre l'accent sur l'ouverture).

12. Quand les meilleures copies ne sont pas officiellement publiées, les préparateurs peuvent néanmoins retrouver un certain nombre de devoirs et de copies de concours mis en ligne par les admis aux concours des années précédentes (généralement sur des pages ou groupes Facebook dédiés à la préparation des concours).

13. Sur certaines fiches, le lecteur trouvera plus de deux paragraphes par sous-partie et ce, pour une meilleure lisibilité de la fiche.

14. Ce qu'on appelle ici hypothèse correspond à la première phrase de chaque paragraphe (en gras dans les fiches).

1 – LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE

Le 4 juillet 2022, après dix ans de vie commune, les solidarités et la santé se séparent et retrouvent chacun un ministère indépendant. Au-delà de l’affichage politique, ce changement d’organisation marque une certaine instabilité de la gouvernance du système social français.

Depuis le milieu du xx^e siècle, le périmètre des ministères sociaux a en effet beaucoup varié, en lien avec des évolutions aussi bien structurelles (progrès de la médecine, renforcement des attentes sociales) que conjoncturelles (crises économiques, crises sanitaires). Ces variations se sont accompagnées d’un accroissement des prestations d’assurance, d’aide et d’action sociales¹, phénomène qui n’est pas spécifique à la France puisque l’on observe, globalement, une corrélation positive entre la croissance économique et le niveau de dépenses sociales dans le monde².

Le système de protection sociale, entendu comme l’ensemble des mécanismes institutionnels permettant de protéger la population contre la réalisation de risques sociaux identifiés (maladie, vieillesse, accidents, pauvreté...), se trouve alors confronté à une exigence d’efficience: alors que les missions qui lui sont assignées augmentent en quantité et en qualité, les ressources dont il dispose sont limitées³. De nombreuses réformes, paramétriques ou structurelles, ont ainsi eu pour objectif d’optimiser le système de protection sociale dans ses différentes composantes, en se heurtant souvent à d’importantes oppositions, en raison des effets redistributifs sensibles qui les accompagnent. Signe de cette recherche constante de transformation, le Code de la sécurité sociale a été modifié en moyenne 56 fois chaque année, depuis 1993⁴.

Cette frénésie normative est-elle la marque d’un système de protection sociale en crise?

1. Domaine prépondérant de l’action publique, le système de protection sociale présente une gestion complexe

A. Le rôle social de l’État s’est fortement renforcé au cours du xx^e siècle, jusqu’à occuper une part prépondérante de l’action publique

Le système social français s’est construit selon une logique assurantielle complétée par des prestations non contributives. Esquissé à la fin du xix^e siècle par la jurisprudence et la loi, dans le but de mieux protéger les travailleurs⁵, l’État-providence prend son essor à partir de l’après-guerre, avec la mise en place de la Sécurité sociale moderne et ses quatre branches (famille,

1. L’assurance sociale permet la couverture d’un risque de manière mutualisée, grâce aux contributions des assurés. Les prestations d’aide et d’action sociales s’en distinguent par leur caractère non contributif: les personnes éligibles peuvent en bénéficier même si elles ne contribuent pas à leur financement.

2. R. Arjona, M. Ladaik et M. Pearson, « Protection sociale et croissance », in *Revue économique de l’OCDE* n° 35, 2002.

3. Cette limitation s’exprime notamment, au niveau financier, par le vote des lois de financement de la sécurité sociale.

4. Source: Légifrance.

5. La loi du 9 avril 1898 relative à l’indemnisation des accidents du travail est emblématique de l’amorçage de ce mouvement.

accidents du travail et maladies professionnelles, retraite, maladie). Inspirée par le modèle bismarckien, elle est financée par les prélèvements obligatoires sur les revenus des travailleurs selon le principe de la solidarité nationale. Outre le progrès social qu'elle constitue, la Sécurité sociale favorise ainsi l'émergence de biens publics, comme le maintien d'un haut niveau de santé au sein de la population.

La Sécurité sociale est complétée par des politiques d'aide et d'action sociales, qui relèvent davantage d'une logique beveridgienne d'intervention publique universelle et non contributive. Ces prestations concernent, par exemple, les "minima sociaux", l'aide médicale d'État ou l'aide alimentaire. Le système de protection sociale s'est ainsi construit par couches successives en réponse à des besoins nouveaux, comme en témoigne la création de la cinquième branche de la sécurité sociale, dédiée à la perte d'autonomie, par l'ordonnance du 1^{er} décembre 2021.

L'État-providence occupe une part croissante de l'action publique⁶. Cette importance se mesure au niveau organique, avec l'existence de lois de finances spécifiques, les lois de financement de la Sécurité sociale instituées par la révision constitutionnelle de 1996, d'une fonction publique spécifique (la fonction publique hospitalière), à laquelle s'ajoutent de nombreux agents territoriaux et de l'État qui concourent au secteur social, et d'une catégorie comptable d'administrations⁷ (les administrations de Sécurité sociale, à côté des administrations publiques locales et des administrations publiques centrales). Au total, les secteurs de la santé, du médico-social et de l'action sociale représentent 3,9 millions de travailleurs en France, soit 14 % de la population en emploi⁸.

Cette importance se mesure également en termes financiers. Ainsi, en 2021, les prestations sociales représentaient 33,3 % du PIB de la France (834 Md€)⁹, en augmentation de 7 points depuis 2000. Il s'agit de la proportion la plus élevée au sein de l'Union européenne; en 2021, la France a ainsi consacré, en moyenne, 12 350 € de prestations sociales par habitant, contre 10 150 € au niveau de l'UE, en parité de pouvoir d'achat. Ces dépenses se décomposent ainsi: 43 % pour le risque vieillesse, 37 % pour le risque maladie, 7 % pour l'emploi, 7 % pour la famille, 4 % pour la pauvreté et 2 % pour le logement.

B. Le système de protection sociale est confronté à une gestion complexe qui le rend difficilement pilotable et peu lisible

Le nombre et la variété des acteurs rendent le système de protection sociale complexe à gérer. Si l'encadrement national du système social est défini par le Parlement et par le gouvernement selon leurs domaines de compétences propres, sa mise en œuvre est partagée entre :

- les préfetures, qui gardent un rôle de référence en gestion de crise, mais aussi dans certains domaines spécifiques comme la lutte contre les exclusions et l'hébergement d'urgence ;
- une multitude d'agences, sous tutelle d'un ministère comme les agences régionales de santé (ARS) et Santé publique France, ou indépendantes comme la Haute Autorité de santé ;

6. P. Rosanvallon, *L'État en France de 1789 à nos jours*, 1990.

7. Ces catégories sont définies par la norme européenne du Système européen des comptes (SEC).

8. Insee, « Emploi, chômage, revenus du travail », juin 2022,

9. DREES, « La protection sociale en France et en Europe en 2021 », décembre 2022.

- les collectivités territoriales, en particulier les conseils départementaux considérés comme les chefs de file de l'action sociale au niveau local¹⁰, mais aussi les communes via les centres communaux d'action sociale (CCAS) ou les offices publics de l'habitat dans le domaine du logement social (organismes qui peuvent également être rattachés aux EPCI et aux conseils départementaux) ;
- de nombreuses associations nationales et locales subventionnées pour remplir des missions d'action sociale comme la Croix-Rouge et le Secours populaire ;
- une multitude d'établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux (le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) recense 52 000 entités juridiques et 97 000 établissements géographiques en France) ;
- des instances de coopération interétatique au sein de l'Union européenne, du Conseil de l'Europe et de l'ONU principalement.

Toutes ces entités doivent être structurées selon une hiérarchie claire qui correspond au rôle bien délimité de chacune, mais elles constituent en pratique un enchevêtrement dense de compétences qui se recoupent, peinent parfois à cibler les besoins prioritaires, voire se contredisent. Les communes, qui bénéficient toujours d'une clause générale de compétence¹¹, interviennent de manière très différenciée dans les champs sanitaire et social ; que l'on pense par exemple à la multiplication des aides à l'installation de médecins qu'elles accordent, parfois sans concertation avec les ARS. La multitude d'acteurs du système social nécessite ainsi des efforts de coordination continus, qui font parfois défaut et engendrent des stratégies non coopératives même au sein de l'action publique, et même à des ruptures de prises en charge de la population.

La multiplication des prestations et l'instabilité de leur périmètre rendent le système social peu lisible. Depuis l'institution de ses fondations modernes pendant l'après-guerre, le système social s'est consolidé avec l'ajout de nombreuses prestations, dont le champ a évolué. Le revenu minimum d'insertion (RMI) instauré en 1988 pour favoriser l'insertion des personnes dont les ressources ne dépassent pas un plafond, est devenu revenu de solidarité active (RSA) en 2009 avec une part « socle » et une part « activité », cette dernière étant remplacée en 2016 par la prime d'activité. Autre exemple, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), instaurée en 2000 pour permettre aux foyers dont les revenus sont modestes de bénéficier de la prise en charge de certaines prestations non couvertes par l'Assurance maladie, est quant à elle complétée en 2005 par l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) pour limiter les effets de seuil. Ces deux prestations (CMU-C et ACS) sont remplacées par la complémentaire santé solidaire (CSS) en 2019.

Aujourd'hui, le taux de non-recours est estimé à 34 % pour le RSA¹², 31 % pour la CSS sans participation financière et 67 % pour la CSS avec participation financière¹³. Ces chiffres élevés s'expliquent en partie par l'instabilité de ces prestations, décrite ci-dessus, les ayants droit finissant par ne plus savoir à quelles aides ils sont éligibles ni comment en demander le bénéfice. Le découragement de devoir recourir à des procédures parfois longues et complexes, sans

10. Article L. 121-1 du Code de l'action sociale et des familles.

11. Article L. 2121-29 du Code général des collectivités territoriales.

12. DREES, « Mesurer régulièrement le non-recours au RSA et à la prime d'activité : méthode et résultats », février 2022.

13. DREES, « Le recours et le non-recours à la complémentaire santé solidaire », mars 2023.

guichet unique, ne doit pas non plus être négligé. Les études de la DREES sur le non-recours soulignent ainsi que ce phénomène est plus limité pour les personnes qui bénéficient déjà d'autres prestations, ce qui révèle un dualisme important chez les ayants droit, avec d'un côté des multi-bénéficiaires bien identifiés par les organismes, et de l'autre des non-bénéficiaires en situation précaire, parfois très éloignés du système social.

2. Menacé par l'accumulation des déficits, le système de protection sociale doit achever sa transformation vers un modèle universel

A. En dépit de canaux de financement en surnombre, le système social est exposé à un risque d'insoutenabilité à long terme

Le système social est financé par de nombreux prélèvements obligatoires. Les cotisations sociales, recouvrées par les unions de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) pour les différentes branches de la Sécurité sociale, en constituent la première catégorie. Versées par les salariés, les employeurs et les travailleurs indépendants, elles représentent 35 % des coûts de main-d'œuvre en France, soit 13 points de plus que la moyenne de l'OCDE¹⁴. Depuis quelques décennies, les impôts prennent une part de plus en plus importante pour compléter ce financement public, les principaux étant :

- la contribution sociale généralisée (CSG) instituée en 1990 ;
- la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) créée en 1996 ;
- la taxe sur les salaires de 1948 ;
- le prélèvement forfaitaire unique (PFU), assis sur les revenus du capital depuis 2018 ;
- la contribution additionnelle ;
- le prélèvement de solidarité.

Le système social repose par ailleurs sur des dispositifs privés financés hors prélèvements obligatoires, comme le recours à une **complémentaire santé**, devenu obligatoire pour les salariés du secteur privé depuis 2016 (principe qui devrait être étendu aux agents publics avec la réforme en cours de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires). D'autres dispositifs situés à la frontière de la protection sociale pourraient également être mentionnés, comme le recours au plan d'épargne retraite créé par la loi PACTE¹⁵ de 2019 et qui permet de bénéficier d'avantages fiscaux pour la constitution d'une épargne utilisable au moment du départ à la retraite.

Mise à mal par des causes à la fois structurelles et conjoncturelles, la soutenabilité financière du système social n'est pas garantie. En 2021, le montant de l'ensemble des prestations sociales augmentait de 2,4 % par rapport à 2020 (après une augmentation de +6,9 % l'année précédente), alors que, dans le même temps, le PIB augmentait de 6,8 % (après une évolution

14. OCDE, « Les impôts sur les salaires 2022 : L'impact du Covid-19 sur le coin fiscal dans les pays de l'OCDE », 2022.

15. Loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises.

de -7,8 % en 2020). Au total, le déficit de la protection sociale s'élève en 2021 à 18 Md€, en amélioration par rapport aux 49 Md€ de déficit de l'exercice 2020. La dette que doit encore amortir la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), dont la disparition a été reportée de 2025 à 2033 avec la crise sanitaire, s'élève quant à elle à 136 Md€. Ainsi, le système social joue à plein son rôle d'amortisseur en bas de cycle économique, mais cela a pour conséquence de déséquilibrer les comptes sociaux et d'alimenter la dette de long terme.

À ces difficultés financières d'origine conjoncturelle s'ajoutent celles d'origine structurelle. Défini dans l'après-guerre, le système social par répartition s'est construit sur des hypothèses macroéconomiques dont il s'est éloigné. Plusieurs phénomènes aboutissent ainsi à un effet ciseaux qui nécessite des ajustements structurels pour être maîtrisé : ralentissement prolongé de la croissance économique et des gains de productivité, hausse du taux de chômage de long terme, augmentation de l'espérance de vie, baisse de la natalité, progression des maladies chroniques... Il existe toutefois un débat nourri sur la possibilité d'un rééquilibrage automatique du système, certains économistes prévoyant d'importants gains de productivité et de croissance liés aux progrès technologiques, tandis que d'autres, plus pessimistes, parlent de « stagnation séculaire », en considérant que les économies modernes ont des capacités de croissance et d'investissement durablement amoindries par rapport aux XIX^e et XX^e siècles¹⁶.

Au-delà de ce débat relatif aux contraintes structurelles exogènes du système social à long terme, son équilibre financier a été fortement perturbé par des transformations endogènes visant à réduire le coin socio-fiscal¹⁷, afin de baisser le coût du travail dans un contexte de concurrence internationale accrue. Ainsi, au niveau du SMIC, le taux de cotisations de Sécurité sociale à la charge de l'employeur est passé de 30,4 % en 1991 à 1,6 % en 2022¹⁸. Au total, « les différents dispositifs d'allègements représentent une moindre recette estimée à 60 Md€ pour l'année 2021 » conclut le rapport relatif aux comptes de la sécurité sociale de 2022.

B. Le système social verrait sa cohérence renforcée avec l'achèvement de l'universalisation des régimes et la poursuite des efforts de rationalisation de la gestion

Le mouvement d'universalisation des régimes sociaux doit être achevé. Trois des quatre branches historiques de la Sécurité sociale sont aujourd'hui universelles (les branches famille, maladie, accidents du travail maladies professionnelles). L'universalisation des régimes de retraite, soutenue par le rapport *Delevoye* de 2019¹⁹, permettrait de compléter ce mouvement et de clarifier la répartition entre prestations assurantielles et prestations non contributives, vers un système plus simple et plus équitable.

16. L. H. Summers, « Discours à la quatorzième conférence annuelle de recherche du FMI ».

17. Le coin socio-fiscal désigne le rapport entre le montant des impôts et cotisations obligatoires payés sur les salaires et le coût total de la main-d'œuvre.

18. J.-P. Laboueix et al., « Les comptes de la sécurité sociale », rapport juillet 2022.

19. J.-P. Delevoye, « Pour un système universel de retraite », rapport remis au ministre des Solidarités et de la Santé, juillet 2019.

Du côté des prestations non contributives, des pistes de simplification sont également évoquées, comme l'institution d'un revenu universel d'activité qui unifierait une quinzaine d'allocations, selon le rapporteur général de cette réforme²⁰. Plus généralement, le passage d'une logique de réponse à des besoins cloisonnés doit laisser place à une logique de parcours afin d'éviter les situations de rupture de prise en charge et de mieux coordonner des services de plus en plus interdépendants. L'universalisation des droits doit également être renforcée au niveau européen, afin de limiter la concurrence sociale dans le cadre du marché unique.

Les efforts de rationalisation de la gestion du système social doivent être poursuivis. Les sources de financement du système social doivent ainsi être pérennisées et simplifiées afin de clarifier le rôle de chaque acteur. Le rapport du Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM)²¹ évoque ainsi, parmi les scénarios présentés, la création d'une "grande sécu" qui réduirait la part de remboursement assumée par les complémentaires. Ce scénario, cohérent avec le mouvement d'universalisation des droits à l'Assurance maladie, permettrait de rendre le système plus lisible et de réduire des coûts de gestion estimés à 7,3 Md€.

De manière générale, la France présente aujourd'hui un système social mixte, dont le pilotage paraît inefficace et source de tensions politiques. Les partenaires sociaux, gestionnaires historiques de la sécurité sociale, sont confrontés à la montée en puissance de l'État dans la gouvernance, le financement et l'encadrement des branches. En parallèle, la part sociale des comptes de l'État et des collectivités territoriales s'est accrue, avec la montée en charge des missions d'aide et d'action sociales. Dans ce contexte, un choix assumé vers le modèle beverlidgien, ou le modèle bismarckien, paraît nécessaire avec tous les enjeux organisationnels que cela suppose.

Secteur dominant de l'action publique, le système social a perduré à travers les crises grâce à des réformes principalement paramétriques. Il doit aujourd'hui retrouver une cohérence d'ensemble pour satisfaire la « quête de sens »²² à laquelle est confronté le principe de solidarité qui fonde sa légitimité.

20. Audition de la Commission des affaires sociales du Sénat du 5 janvier 2022.

21. HCAAM, « Quatre scénarios polaires d'évolution de l'articulation entre Sécurité sociale et Assurance maladie complémentaire », janvier 2022.

22. D. Giorgi et V. Saintoyant, *La Solidarité en quête de sens*, Presses de l'EHESS, coll. « Controverses », 2018.