

Le modèle social français

Note de positionnement des employeurs de l'Économie Sociale et Solidaire

La France a un modèle social qui coûte extrêmement cher. Ce modèle de l'Etat providence à la française est, en principe, financé principalement par l'emploi. Il repose sur le salarié et sur l'employeur. Ainsi, le modèle social est à l'équilibre en cas de plein emploi. Mais en cas de crise de l'emploi (actuellement 10% de chômage), ce modèle n'est pas soutenable.

Il est d'autant moins soutenable que de nouveaux risques sociaux émergent : pauvreté et vieillissement notamment.

En plus de n'être pas soutenable, ce modèle n'est pas efficace. Malgré le fait que la France soit le pays de l'Ocde qui ait les plus importantes dépenses sociales publiques (33% du PIB contre 26% en Allemagne, 28% en suède et 23% au Royaume-Unis), 78% des français considère que l'Etat s'occupe mal des inégalités et de la pauvreté.

Pour autant, le modèle social français demeure, aux yeux des français, un élément positif (pour 90%) et un élément structurant de l'identité nationale (pour 86%) auquel ils sont attachés (82%). Il n'est donc pas question de faire une croix sur ce modèle social. En revanche, il paraît indispensable de le faire évoluer pour le rendre plus efficace et plus soutenable.

La question est donc : Comment rendre le modèle social français efficace et soutenable ?

Les enjeux principaux de cette problématique sont :

- **La place du travail** : part de l'impôt, développement de l'emploi.
- **La place de la solidarité publique** ; prise en charge de la maladie, de la dépendance, et des personnes aux revenus insuffisants.
- **Le passage d'un modèle curatif à un modèle préventif** : au niveau de la santé, mais aussi de l'emploi.

Qu'est-ce que le secteur de l'ESS peut apporter à cette problématique de la crise du modèle social ?

Les axes abordés :

- La place du travail dans la soutenabilité du modèle de la protection sociale. Point de vue de l'ESS.
 - o Filières et métiers d'avenir pour développer l'emploi qui contribue à financer la protection sociale
 - o Les propositions de l'UDES sur le financement de la protection sociale par l'impôt
- La question des retraites et de la dépendance

- Contexte associatif de prise en charge de la dépendance
- Contribution de la Mutualité française et de la branche de l'aide à domicile sur le 5^e risque
- Propositions sur le financement de la retraite
- Passer d'un modèle curatif à un modèle préventif, propositions des employeurs de l'ESS et du secteur de la mutualité
 - Développer la qualité de l'emploi
 - Santé : du curatif au préventif (contribution Mutualité Française)

1. - La place du travail dans la soutenabilité du modèle de la protection sociale. Point de vue de l'ESS

Le modèle social repose principalement sur le salarié et l'employeur. Or, depuis 1980, il y a de moins en moins d'emplois (en 1980, 7% de chômage, et depuis, ça augmente).

Donc il semble que deux pistes de bon sens pourraient être :

- Développer l'emploi
- Ménager le système par répartition / individualisation

1.1. Les filières et métiers d'avenir, facteur de développement de l'emploi

Les taux de postes à pourvoir seront particulièrement importants d'ici 2020 pour les métiers d'aides à domicile, employés de maison, aides-soignants, infirmiers, professions paramédicales, éducateurs spécialisés, l'accueil petite enfance, les cadres de la banque et de la mutuelle, les professionnels de l'animation socio-culturelle, et les formateurs¹ notamment.

Propositions :

- Sensibiliser et orienter les jeunes vers les métiers et services d'avenir notamment :
 - dans le secteur de l'éducation, de la santé, de l'action sociale, pour faire face aux départs massifs à la retraite²,
 - dans le secteur du numérique, de l'informatique et des nouvelles technologies³.
- Favoriser les reconversions dans les emplois en tension en permettant à ces demandeurs d'emploi de moyenne et longue durée rencontrant des difficultés à trouver un emploi dans leur métier d'origine, d'accéder à une formation qualifiante vers un métier porteur ou non pourvu, via la Préparation Opérationnelle à l'Emploi (POE).
- Promouvoir et valoriser dans tous les sens du terme (image, rémunérations) les métiers de l'économie sociale qui répondent aux besoins nouveaux liés à l'allongement de la vie.

¹ Données Enquête CAS-DARES « les métiers en 2020 » et CREDOC 2013

² 196 586 recrutements de prévus dans le secteur de la santé et de l'action sociale d'intentions d'embauche dont 46% jugés « compliqués », d'après l'enquête Pôle Emploi, « Besoins en main d'œuvre » 2013

³ 26 665 recrutements de prévus, 67,2% jugés « compliqués », d'après l'enquête Pôle Emploi, « Besoins en main d'œuvre » 2013

1.2. Financement de la protection sociale

La protection sociale (maladie, famille, retraite, invalidité, vieillesse, chômage...) est un des fondements de la cohésion nationale. Elle permet d'assurer à tous un socle de protection contre les aléas de la vie mais aujourd'hui, son financement est en péril.

Comment continuer à faire vivre, financer et prospérer un modèle social né après la guerre, dont le financement est devenu d'autant plus problématique qu'il repose exclusivement sur les cotisations des entreprises et des salariés ?

- Face à ces constats, l'UDES juge indispensable d'examiner une diversification des modes de financement de la protection sociale et notamment :
 - o Un accroissement des ressources issues de la CSG, qui, parce qu'elle repose sur les revenus d'activité, du patrimoine et des produits de placement, paraît être plus juste que la seule assiette des revenus du travail. Une réforme de la CSG instaurant une progressivité des taux par tranches de revenus pourrait ainsi être envisagée.
 - o L'élargissement de l'assiette des cotisations sociales sur la part des profits qui ne sont pas réinvestis après impôts contribuerait à la diversification et au renforcement du caractère solidaire du financement de la protection sociale.
 - o La piste de l'affectation au financement de la protection sociale d'une partie des produits liés à la fiscalité écologique.

- L'UDES estime que notre système de protection sociale ne peut plus faire l'impasse sur une réforme de la dépendance et de sa prise en charge. Les employeurs de l'économie sociale plaident pour la reconnaissance d'un droit universel à l'autonomie des personnes, quels que soient l'âge ou le handicap. Son financement doit être assuré par la création d'un cinquième risque de protection sociale, assis sur une base de cotisation élargie à la totalité des revenus. Des opérateurs privés pourraient intervenir dans le financement des besoins restant à charge des personnes concernées, dans le cadre de partenariats publics-privés respectant le principe de solidarité.

2. La vision de l'ESS sur la prise en charge de la dépendance

2.1. Contexte associatif de prise en charge de la dépendance

Le secteur associatif est souvent perçu comme une délégation du service public qui n'assure plus les missions régaliennes qui devraient être les siennes.

Avec 9,7% de l'emploi privé total, il représenterait une grosse béquille de l'Etat-providence.

Ses métiers sont en effet : aides à domicile, agents d'entretien, mais aussi aides-soignants, métiers de la santé au sens large, métiers de l'action sociale. Mais il faut également ajouter d'autres métiers, qui sont exercés au sein de structures relevant de l'ESS, comme les professionnels de l'action culturelle et sportive, les techniciens et les cadres de la banque et des assurances...

Cependant, contrairement au modèle anglo-saxon où les *charities* sont reconnues comme partenaires de l'Etat et soutenues par lui (exemples de taxes notamment), les associations françaises ne sont pas soutenues.

Par exemple, le secteur de l'aide à domicile émerge principalement sur des financements départementaux (APA), et aujourd'hui ils sont asséchés. Or les associations ne peuvent prétendre à certains avantages qu'ont les entreprises assujetties à l'impôt sur les sociétés, tel que le CICE.

Donc, les propositions portent sur la reconnaissance du secteur de l'ESS comme acteur essentiel du modèle économique et social français, et le soutenir comme tel. Le projet de loi ESS apporte des réponses pour notamment :

- Étendre aux structures de l'ESS les dispositifs qui favorisent l'investissement dans les PME : crédit d'impôts, avances sur capital remboursables, renforcement des fonds propres.
- Développer les entreprises sociales et solidaires *via* les Scop et les PTCE ;
- L'Udes demande que les pouvoirs publics étudient **l'extension du bénéfice du CICE au secteur associatif non lucratif** qui est, dans sa grande majorité, exclu du bénéfice de ce dispositif (puisque destiné aux entreprises assujetties à l'impôt sur les sociétés). Les structures de l'ESS font face à une concurrence de plus en plus forte (établissements de santé, aide à domicile, mutuelles,...) avec des procédures d'appel d'offres auxquelles participent des sociétés qui, elles, bénéficient du CICE. Or, le préfinancement du CICE est une opportunité de premièrement, mobiliser la créance pour obtenir rapidement de la trésorerie et en second lieu, le crédit d'impôt peut permettre un développement d'actions supplémentaires, des embauches, de la formation ou encore de conforter les fonds associatifs.

2.2. Contribution de la branche de l'aide à domicile et de la Mutualité Française sur le 5^e risque (celui de la dépendance)

La Mutualité Française

Lors du Conseil d'administration du 11 février 2011, la Mutualité Française a défini de premières orientations sur la prise en charge de la perte d'autonomie. La Mutualité Française a pris très tôt position pour un droit universel à la prise en charge de la perte d'autonomie, intégrant les dimensions de prévention et d'accompagnement, dont le financement serait fondé sur une large solidarité nationale.

Les pouvoirs publics ont lancé une réflexion qui vise à poser les conditions d'une prise en charge « socle » de la perte d'autonomie dans le cadre d'un partenariat public privé. Le socle se traduit notamment par :

- ▶ Une réduction du reste à charge pour les citoyens en vue d'atteindre un niveau en adéquation avec leurs ressources propres ;
- ▶ Une amélioration de l'accompagnement de la personne avant et/ou suite à une perte d'autonomie en vue de limiter la détérioration de sa situation ;
- ▶ Une meilleure équité territoriale ;

La scénario qui semblerait avoir actuellement les faveurs des pouvoirs publics, à la lecture des déclarations des ministres s'inscrirait dans une forme de partenariat public privé se traduisant par la non remise en cause du « socle public » existant, auquel s'adosserait un « socle privé » sous forme plus supplémentaire que complémentaire au « socle public », afin d'assumer l'essentiel de la prise en charge de la perte d'autonomie.

La Mutualité a toujours défendu cette option. Elle demande, en préalable, une consolidation de ce « socle public », en réglant d'une part les problématiques financières et qualitatives liée aux mécanismes publics de prise en charge.

En second lieu, la Mutualité tient à rappeler que son adhésion à ce scénario implique la réalisation de

plusieurs pré requis :

- ▶ le critère d'universalité doit être respecté, et doit prendre la forme d'un droit universel de compensation pour l'autonomie.
- ▶ Le principe de solidarité doit être respecté, avec une participation financière de chacun, en fonction de ses ressources. A l'inverse, toute forme de (re)financement du risque basé sur les seules personnes affectées par la perte d'autonomie, ou créant une distorsion flagrante d'accès à la couverture, ne serait pas acceptable.
- ▶ Le principe d'homogénéité de prise en charge doit être énoncé clairement comme un objectif à atteindre rapidement sur l'ensemble du territoire
- ▶ La prise en charge doit inclure non seulement les dépendances partielles mais aussi, plus largement, une dimension préventive.
- ▶ La continuité de la prise en charge doit être améliorée.
- ▶ En termes de financement de la prise en charge publique, la Mutualité plaide pour une mobilisation du patrimoine des Français plutôt que celui des seules personnes en perte d'autonomie. Cette source de financement solidaire et équitable pourra être complétée par une harmonisation des prélèvements au titre de la CSG.

Dès lors, le débat sur le caractère obligatoire de la couverture privée perd de sa pertinence au profit d'une articulation forte entre la prise en charge de la dépendance et celle de la santé.

- ▶ Une telle articulation, tant au niveau du socle public qu'au niveau du socle privé, devrait favoriser la conduite de politique de prévention, très en amont de la perte d'autonomie. Les organismes mutualistes, seuls véritables acteurs de santé dans l'univers des organismes complémentaires, concrétisent ainsi, une véritable différenciation.

La branche de l'aide à domicile

Le système actuel est efficace mais il doit être clarifié, harmonisé, complété et pérennisé

La création de l'APA a constitué un réel progrès, mais elle n'est pas suffisante pour couvrir l'ensemble des frais (d'après la Cour des Comptes, le reste à charge peut aller jusqu' à 70% du coût moyen des aides dépensées).

Par ailleurs, la montée en charge des dispositifs contribuent à asphyxier les finances des départements, alors que l'Etat se désengage progressivement (CG : 2/3 ; Etat : 1/3, comme l'atteste le rapport du Sénat du 1er février 2011, élaboré par M Vasselle et Marini).

Il faut donc l'améliorer et trouver des solutions de financement pérennes.

Pour la branche, l'aide à l'autonomie doit être délivrée dans le cadre d'un 5e risque de protection sociale

Pour la branche, les pouvoirs publics doivent donc réfléchir dès maintenant à des solutions permettant de préserver notre modèle social fondé sur la solidarité intergénérationnelle. Le devoir d'aide à l'autonomie ne doit pas reposer exclusivement sur les familles mais doit être assuré par la société car :

- Les familles y contribuent déjà majoritairement, et notamment les femmes
- Les femmes veulent ou doivent continuer à travailler pour gagner leur vie
- Les familles sont souvent éloignées du fait des nécessaires mobilités professionnelles
- Souvent, les personnes âgées ne veulent pas être une charge pour leur famille
- Il permet de stimuler une activité économique et de créer des emplois non délocalisables

Le 5e risque de protection sociale reposerait quant à lui sur ces piliers, mais serait géré de façon paritaire par l'Etat, les Conseils Généraux, les syndicats et les usagers et gestionnaires de service.

Les pistes de financement

A priori, et sous réserve des incertitudes soulignées plus haut, le besoin de financement pour la prise en charge de la dépendance serait évalué à 0,5 % de PIB supplémentaire à l'horizon 2025. Certes, il faut trouver des solutions de financement.

Ainsi, la branche est favorable à un financement basé sur un socle élevé de solidarité nationale. Si elle est consciente qu'un partenariat économique est nécessaire entre les secteurs publics et privés, elle reste favorable à un financement basé sur un socle élevé de solidarité nationale assis sur tous les revenus. Le recours à l'assurance privée doit rester un dispositif complémentaire limité et en aucun cas il ne doit constituer la source principale du financement.

Par ailleurs, la branche est farouchement opposés à l'exclusion du bénéfice de l'APA des personnes en GIR 4, soit 50% des bénéficiaires de l'APA actuellement, comme le proposait en 2010 la mission Resso-Debord.

2.3. Propositions sur le financement de la retraite

Même si elle salue certaines mesures (allongement durée cotisation, création compte pénibilité), l'UDES s'interroge sur la capacité de la réforme à améliorer de manière durable le financement des retraites, car celle-ci n'aborde pas la question d'une réforme systémique intégrant l'ensemble des régimes existants.

Pour l'UDES, il est nécessaire de jouer sur plusieurs paramètres impliquant un **partage de l'effort entre salariés, entreprises, retraités** à venir et actuels.

Ainsi, pour atteindre **l'équilibre financier à horizon 2020**, l'UDES préconise :

- Une hausse limitée des cotisations, équitablement répartie entre salariés, entreprises et retraités.

- Cette mesure induisant un coût supplémentaire à la charge des entreprises devra rester compatible avec l'objectif de restauration de la compétitivité des entreprises françaises, porté par le CICE notamment.
- Une sous-indexation exceptionnelle en 2014-2015 des pensions, en épargnant les plus petites retraites.
- Des mesures mettant à contribution les retraités (hors petites retraites) - et notamment un alignement de la CSG sur celle des actifs – qui devront être pensées dans une perspective plus large de financement de la dépendance.

Sur le **plus long terme, à horizon 2020-2060**, l'UDES souscrit notamment aux principes suivants :

- L'indexation du niveau des pensions sur l'évolution de la croissance.
- La mise en place d'un véritable plan d'action pour l'emploi des seniors dans une logique de complémentarité des politiques emploi-retraite.
- La création d'un observatoire des fins de carrière, afin de mieux comprendre l'écart d'1,5 an qui sépare cessation d'activité et liquidation de la retraite et adopter des mesures correctives.

3. Passer d'un modèle curatif à un problème préventif

3.1. Développer la qualité de l'emploi, les propositions des employeurs de l'ESS

Développer la qualité de l'emploi et sécuriser les parcours professionnels contribue à faire baisser les chiffres du chômage.

Ainsi l'UDES propose de :

- Favoriser l'égalité d'accès à l'emploi.

Ne pas exclure certains publics de l'emploi contribue à faire baisser le chômage.

Pour ce faire, favoriser l'égalité de traitement dès le plus jeune âge, lors de l'accès au préscolaire. Dans le cadre de l'entreprise, veiller à l'égalité de traitement et à la non-discrimination, du recrutement jusqu'au départ du salarié, en passant par le traitement de son évolution professionnelle.

- Toujours pour lutter contre le chômage, sécuriser les parcours professionnels par la formation tout au long de la vie, mettre en place le contrat d'engagement et de reconversion professionnelle, notamment en le fléchissant vers des emplois porteurs et non pourvus.
- Dans une visée préventive plutôt que curative, se soucier de la santé, de la sécurité et du bien-être au travail des salariés. Ménager l'équilibre vie privée / vie pro

3.2. Santé : du curatif au préventif, la contribution de la Mutualité Française

Quelques données de contexte :

Des dépenses courantes de soins de moins en moins prises en charge

Les faits et les chiffres sont là : malgré un haut niveau moyen de remboursement, autour de 75%, l'assurance maladie obligatoire ne prend désormais en charge qu'un peu moins de 50% des soins de ville courants. L'apparente stabilité du taux global de remboursement ne peut plus masquer l'accroissement, au fil des années, du montant absolu des dépenses restant à la charge des assurés, y compris pour les personnes en « affection de longue durée » dont certaines dépenses ne sont pas prises en charge à 100 % (forfait hospitalier, dépassements, matériel médical).

L'exercice de la médecine a changé, il faut désormais en tenir compte !

L'organisation actuelle du système de santé français repose largement sur un système de soins centré sur la médecine libérale pour les soins ambulatoires ou de premiers recours, les hôpitaux publics pour les soins d'urgence, les secteurs privé et public pour les autres soins hospitaliers. L'enjeu de la médecine a changé. **D'une médecine curative**, de réparation, **nous devons passer à une médecine s'ouvrant davantage à la prévention et l'accompagnement**, débouchant sur la nécessité d'équipes pluridisciplinaires et l'abandon des pratiques isolées.

Les attentes nouvelles des professions de santé, levier pour changer de système

Les professionnels de santé demandent que l'on tienne compte de leurs aspirations en terme de qualité de vie (avoir du temps personnel et pour leur famille), de rémunération (avoir des revenus correspondant à la réalité de leurs responsabilités et du temps passé), de conditions de travail (rompre l'isolement par le travail en équipe, disposer de matériels performants, éviter la surcharge des tâches administratives, etc). Ces éléments expliquent pour beaucoup l'émergence de « déserts » médicaux.

Des patients avec des aspirations pas toujours prises en compte :

plus d'accessibilité géographique et de proximité, plus d'accompagnement (en faisant une part plus grande au dialogue), plus de prévention et également plus de coordination et de coopération entre professionnels de santé, du secteur sanitaire et médico-social, mais aussi plus d'accessibilité financière (en faisant du tiers payant une pratique généralisée et avec aussi peu de reste à charge que possible).

L'articulation du régime obligatoire et de la mutuelle en question :

- La pérennité de la solidarité nationale du régime obligatoire, condition de l'exercice de la solidarité mutualiste
- La solidarité mutualiste en prolongement de l'assurance maladie obligatoire

Vision de la Mutualité Française de ce que devra être le modèle social dans 10 ans :

- Un système de santé réformé pour permettre un parcours de santé organisé autour du patient et des soins de premier recours, avec un renforcement de la prévention, de

l'accompagnement et de la démocratie sanitaire, ce qui suppose des changements structurels en matière de formation des professionnels de santé, de coopérations professionnelles, d'installation, de modes d'exercice, et aussi et surtout de mode de rémunération => accord avec les grandes orientations de la stratégie nationale de santé

- Une assurance maladie complémentaire partenaire d'une assurance maladie obligatoire qui doit rester le socle de la protection sociale solidaire (et non plus "payeur aveugle") => permettre aux mutuelles de jouer leur rôle de régulation (accès aux données anonymisées de santé, possibilité de constituer des réseaux de soins avec prestations différenciées, associer les mutuelles aux réformes et ne pas en faire de simples financeurs de dispositifs arrêtés entre l'AMO et les professionnels de santé)

- Une assurance maladie complémentaire régulée par des contrats véritablement solidaires et responsables, mais une régulation qui préserve la possibilité de trouver des réponses innovantes aux besoins sociaux actuels et futurs.