



La stratégie d'investissement social

Bruno Palier

► To cite this version:

| Bruno Palier. La stratégie d'investissement social. 2014. hal-01064753

HAL Id: hal-01064753

<https://sciencespo.hal.science/hal-01064753>

Submitted on 17 Sep 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La stratégie d'investissement social

Bruno Palier

février 2014



2014-05
NOR : CESL1100005X
Mardi 11 mars 2014

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mandature 2010-2015 – Bureau du 28 janvier 2014

LA STRATÉGIE D'INVESTISSEMENT SOCIAL

Étude du Conseil économique, social et environnemental
M. Bruno Palier, rapporteur

au nom de la
section des affaires sociales et de la santé

Question dont le Conseil économique, social et environnemental a été saisi par décision de son bureau en date du 26 mars 2013 en application de l'article 3 de l'ordonnance n° 58-1360 du 29 décembre 1958 modifiée portant loi organique relative au Conseil économique, social et environnemental. Le bureau a confié à la section des affaires sociales et de la santé la préparation d'une étude intitulée : *La stratégie d'investissement social*. La section des affaires sociales et de la santé, présidée par M. François Fondard, a désigné M. Bruno Palier comme rapporteur.

Sommaire

■ Introduction	4
■ L'évolution des besoins sociaux et du système de protection sociale en France	5
■ Une évolution des risques traditionnels auxquels notre système de protection sociale peine à apporter des réponses satisfaisantes	5
✎ Le système de protection sociale a su répondre aux missions qui lui ont été confiées au sortir de la guerre pour faire face aux risques sociaux de l'époque	5
✎ Le système de protection sociale doit cependant faire face à des mutations importantes des risques sociaux traditionnels	6
■ L'exposition d'une part croissante de la population a de nouveaux risques et besoins	9
✎ La pauvreté a changé de physionomie	9
✎ La faible qualification est un obstacle de plus en plus difficile à surmonter	10
✎ Les ruptures et l'isolement constituent des facteurs aggravants.	11
✎ Les femmes rencontrent des difficultés particulières, mal prises en compte par notre système de protection sociale	12
■ Un contexte économique nouveau	14
✎ Une économie à la croissance ralentie	14
✎ Le chômage de masse et de longue durée	14
✎ Une crise économique mondiale profonde qui affecte notre pays depuis 2008	15
■ La difficile adaptation de notre système de protection sociale	16
✎ Une prise en compte insuffisante des parcours des individus	16
✎ Un financement difficile à assurer	17
■ La stratégie d'investissement social, contours et limites	19
■ L'investissement social	19
✎ Tourner les politiques sociales vers l'avenir	19

➤ De nouvelles priorités pour les politiques sociales	20
➤ Assurances sociales et investissement social : deux logiques complémentaires	22
➤ Une perspective qui inscrit les politiques sociales dans le parcours de vie des personnes	23
➤ Les politiques d'investissement social	24
■ Les critiques	27
■ Différentes pistes pour la mise en œuvre d'une stratégie d'investissement social	28
■ Éléments de comparaison internationale	28
➤ La Grande Bretagne	29
➤ L'Allemagne	31
➤ Les pays nordiques	33
■ Quelques pistes de réflexion pour la France	40
➤ Les progrès à faire au regard de la situation française	41
➤ Articuler les politiques publiques autour du parcours de chaque personne	47
➤ Les pistes de financement	52

Annexes _____ 60

Annexe n° 1 : composition de la section des affaires sociales et de la santé _____	60
---	----

Annexe n° 2 : résultat du vote de l'étude au sein de la section des affaires sociales et de la santé _____	62
---	----

Annexe n° 3 : liste des personnes auditionnées _____	63
--	----

Annexe n° 4 : table des sigles _____	64
--------------------------------------	----

Annexe n° 5 : liste des précédents travaux du CESE utilisés par la section ____	66
---	----

Annexe n° 6 : bibliographie _____	67
-----------------------------------	----

LA STRATÉGIE D'INVESTISSEMENT SOCIAL

Introduction

Notre système de protection sociale et de politiques sociales est-il suffisamment adapté pour faire face aux évolutions récentes des besoins sociaux, liés notamment aux modifications des trajectoires professionnelles, à l'allongement de la durée de la vie, à l'entrée massive des femmes sur le marché du travail et aux évolutions de la famille ? Est-il possible de faire face à des besoins sociaux croissants dans un contexte économique particulièrement contraint ?

Au cours des deux dernières décennies, certains besoins sociaux se sont développés, comme la nécessité de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle, l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et/ou handicapées, les difficultés d'insertion des jeunes, la progression de la pauvreté et de la précarité. Ces besoins sont encore peu ou mal pris en compte par le système de protection sociale.

Si le contexte social a beaucoup évolué, il en va de même avec le contexte économique, marqué par un chômage de masse, un ralentissement très fort de la croissance économique et un niveau de déficit et d'endettement publics préoccupants. Ainsi, en 2012, le montant des dépenses nettes du régime général de la Sécurité sociale s'est élevé à 329,4 milliards d'euros, les recettes à 316,1 milliards d'euros et le déficit à 13,3 milliards d'euros. L'encours global de la dette sociale devrait passer de 147 milliards en 2011 à 160 milliards en 2013.

Depuis plusieurs années, une nouvelle orientation générale pour la protection sociale est discutée. Parfois appelée stratégie d'investissement social, cette approche vise à préparer les individus à faire face aux évolutions des besoins sociaux et à contribuer à bâtir une nouvelle économie, fondée sur le savoir et les qualifications. L'approche en termes d'investissement social insiste sur la nécessité de situer l'intervention sociale le plus en amont possible afin de minimiser les risques sociaux. Il s'agit d'accompagner les individus tout au long de leur parcours de vie.

Alors que l'on a longtemps opposé l'économie et le social, cette perspective insiste aussi sur la capacité de la protection sociale à stimuler la croissance et l'emploi, et ainsi à contribuer à un financement pérenne des dépenses sociales. L'objectif est d'éviter l'émergence de certains problèmes pour réduire les dépenses qui leur sont liées. Il s'agit aussi de permettre à tous de travailler, donc d'augmenter les taux d'emploi et donc le niveau des ressources disponibles. Il s'agit d'instaurer un cercle vertueux permettant de limiter les dépenses sociales et d'accroître les recettes pour la protection sociale.

Cette perspective conçoit ainsi certaines politiques sociales non plus comme un coût pour l'économie mais comme une série d'investissements, nécessaires à la fois pour garantir une croissance soutenable et pour mieux répondre aux nouveaux besoins sociaux.

Est-il possible de profiter de réformes de la protection sociale en cours pour compléter voire repenser les objectifs et les instruments des systèmes de protection sociale, en s'appuyant sur une nouvelle orientation générale, formulée en termes d'investissement social ?

Le but de cette étude est de présenter cette approche et d'en tester la pertinence pour la situation française. Il s'agit notamment de revenir sur les évolutions des risques et des besoins sociaux, sur les changements du contexte économique et sur les réponses apportées à ce jour par notre système de protection sociale (première partie). Les grandes orientations de l'approche des politiques sociales en termes d'investissement social seront présentées ainsi que ses limites (deuxième partie). On terminera la réflexion par une analyse des différentes voies de mise en œuvre d'une stratégie d'investissement social, en commençant par rappeler ce qui s'est fait à l'étranger avant de présenter les pistes envisageables pour la France et ne faisant pas toujours consensus entre les membres de la section (troisième partie).

L'évolution des besoins sociaux et du système de protection sociale en France

Une évolution des risques traditionnels auxquels notre système de protection sociale peine à apporter des réponses satisfaisantes

Le système de protection sociale a su répondre aux missions qui lui ont été confiées au sortir de la guerre pour faire face aux risques sociaux de l'époque

Au vu des missions confiées à la Sécurité sociale après la seconde guerre mondiale, le bilan est très positif. Lorsque les objectifs ont été clairement fixés et suivis, notre système a su apporter des réponses globalement satisfaisantes et obtenir des résultats remarquables en matière de :

- **santé**, avec une amélioration de l'état de santé général de la population, qui apparaît plutôt bon en comparaison avec les autres pays de même niveau de vie au sein de l'OCDE. L'espérance de vie pour les femmes en France était de 85 ans en 2013, et de 78,7 ans pour les hommes. Le bilan est également très positif pour la santé des enfants avec un taux de mortalité infantile de 3,5 pour 1000 en 2011 ;
- **famille**, avec une démographie qui reste dynamique. Le taux de fécondité en France (outre-mer inclus) est le plus élevé d'Europe, après celui de l'Irlande, avec 2,01 enfants par femme au 1er janvier 2013. Au cours des trois dernières décennies, les modèles familiaux se sont diversifiés (travail des femmes, diminution des familles nombreuses, augmentation du nombre de familles monoparentales et recomposées).
- L'avis du CESE sur *Les évolutions contemporaines de la famille et leurs conséquences en matière de politiques publiques*¹ a montré que les politiques familiales se sont adaptées (soutien à la parentalité, prestation d'accueil du jeune enfant, aide à la garde d'enfants pour parent isolé, offre d'accueil de la petite enfance, et ont

¹ CESE. *Les évolutions contemporaines de la famille et leurs conséquences en matière de politiques publiques*, Bernard Capdeville, novembre 2013.

permis le plus souvent d'accompagner les changements sociaux (reconnaissance juridique des différentes formes d'union, médiation, prise en compte de situations juridiques de plus en plus complexes...). Cependant, la pauvreté touche de plus en plus d'enfants et de familles monoparentales.

- **retraite**, avec la remise à niveau des revenus des personnes âgées. En 1962, le rapport Laroque² soulignait un phénomène nouveau, l'allongement de la durée de vie qui débouche sur l'émergence d'un nouvel âge de la vie (le troisième âge). Il pointait alors la situation de pauvreté dans laquelle se retrouvait la plupart des personnes vieillissantes. Grâce aux mesures adoptées depuis (et notamment l'amélioration des conditions d'acquisition des droits à la retraite en 1971, la décision prise en 1972 de rendre obligatoire les régimes de retraite complémentaires respectivement créés en 1947 (Association générale des institutions de retraite des cadres -AGIRC) et en 1961 (Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés - ARRCO), la situation des retraités s'est considérablement améliorée, et le taux de pauvreté des personnes de plus de 65 ans est aujourd'hui l'un des plus faibles d'Europe.

Selon le Conseil d'orientation des retraites, le niveau de vie moyen des retraités en France est équivalent à celui des actifs³. Cette situation prévaut depuis le milieu des années 1990, alors que dans les années 1970, avant la montée en charge des régimes de retraite et la généralisation des régimes complémentaires, le niveau de vie moyen des retraités était inférieur à celui des actifs d'environ 20 à 30 %. Le constat est différent à l'étranger où le niveau de vie moyen des plus de 65 ans est inférieur à celui de l'ensemble de la population active au sein de l'OCDE (-18 % selon les dernières données disponibles en 2006). Il subsiste cependant de grandes disparités entre les situations des retraités. Le taux de pauvreté des retraités (c'est-à-dire la proportion de retraités dont le niveau de vie est inférieur à 60 % du niveau de vie médian) est en 2011 de 9,3 %, il est inférieur à celui de l'ensemble de la population (14,3 % en 2011)⁴.

Le système de protection sociale doit cependant faire face à des mutations importantes des risques sociaux traditionnels

Du fait de l'allongement de la durée de vie notamment, mais aussi de l'arrivée à l'âge de la retraite des personnes nées après-guerre, ces risques sociaux traditionnels évoluent rapidement. Cela implique une demande de protection sociale toujours plus élevée, mais peut-être aussi des réponses nouvelles. Le système de protection sociale rencontre des difficultés pour apporter des réponses satisfaisantes en matière de :

- **santé**. Les pathologies changent, avec notamment l'importance prise par les maladies chroniques (diabète, hypertension, cancers...). En France, près de 15 millions de personnes sont atteintes de maladies chroniques évolutives, qui engendrent des incapacités, des difficultés personnelles, familiales et sociales importantes⁵. Les personnes les plus sévèrement touchées, environ la moitié

² Commission d'étude des problèmes de la Vieillesse, France, Haut Comité de la Population, 1962.

³ Etude du conseil d'orientation des retraites, *Retraites : douze fiches pour l'information et le débat, Le montant des retraites et le niveau de vie des retraités*, mai 2013.

⁴ Données Insee, *Portrait social de la France*.

⁵ Plan 2007-2011 : *Pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques*, ministère des Affaires sociales et de la Santé-Direction générale de la Santé.

d'entre elles, bénéficient d'une prise en charge de longue durée, dont les besoins iront croissants au regard de l'allongement de la durée de vie. Notre système peine à s'adapter à ces pathologies qui nécessitent un accompagnement de long terme. Dans le domaine de la santé au travail, la prévention et l'assurance des risques professionnels sont intégrées pour les salariés du secteur privé au régime général de la Sécurité sociale depuis 1946. La branche accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP) a pris en charge 1,1 million d'accidents du travail reconnus en 2012, pour 13,7 milliards d'euros (soit un peu moins de 3 % de l'ensemble des dépenses consolidées des régimes de Sécurité sociale)⁶. La prévention et la pluridisciplinarité sont particulièrement peu développées dans l'approche française. La réduction des sinistres d'origine professionnelle repose ainsi sur l'élaboration de normes de sécurité et leur contrôle par les services de l'inspection du travail et de la branche AT-MP, et par la mise en œuvre de mesures améliorant la protection des travailleurs parfois accompagnées d'incitations financières destinées à renforcer ces actions. Le CESE dans son avis portant sur L'avenir de la médecine du travail (présenté par M. Christian Dellacherie en 2008) recommandait de faire évoluer les missions des services de santé au travail et de redéfinir le métier et le rôle du médecin du travail. Le Conseil estimait essentiel qu'un véritable réseau de la santé au travail soit créé afin de maintenir un équilibre entre une approche individuelle, plus ciblée, et le renforcement de l'action en milieu du travail. Ces actions prennent un relief particulier dans la perspective de l'avancée en âge de la population active et de l'intensification du travail, afin de veiller à la préservation de la santé des salariés tout au long de leur parcours professionnel.

La mortalité prématurée évitable reste à un niveau élevé en France par rapport aux autres pays européens, et, si les indicateurs relatifs à l'espérance de vie sont satisfaisants, il n'en va pas de même pour la durée de vie sans incapacité⁷. Les lacunes de notre politique de prévention ne permettent pas non plus de résorber les inégalités sociales et territoriales. Ces raisons ont conduit le CESE à recommander dans son avis sur Les enjeux de la prévention en matière de santé⁸ d'initier une gouvernance nationale de la prévention avec une déclinaison territoriale adaptée et de mettre en place un véritable parcours de prévention « citoyen ».

- **retraite** : Du fait de l'allongement de la durée de vie et de l'arrivée des « baby-boomers » à l'âge de la retraite, le nombre et la durée de versement des pensions de retraite en France augmentent. L'Insee estime qu'en 2050, un habitant sur trois en France sera âgé de 60 ans ou plus, contre un sur cinq en 2005. La part des jeunes et des personnes actives diminuerait dans la population : alors que 20,8 % de la population résidant en France métropolitaine avait 60 ans ou plus en 2005, cette proportion serait de 30,6 % en 2035 et de 31,9 % en 2050. Ces résultats sont sensibles aux hypothèses de projection retenues, mais aucun scénario ne remet en cause la tendance au vieillissement de la population.

⁶ Extrait du projet de loi de finances de la Sécurité sociale pour 2014, Présentation stratégique du programme « Accidents du travail – Maladies professionnelles ».

⁷ Rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. *L'état de santé de la population en France, rapport de suivi des objectifs de la loi de santé publique*, 2011.

⁸ CESE. *Les enjeux de la prévention en matière de santé*, Jean-Claude Etienne, Christian Corne, février 2012.

- **grand âge.** Du fait de l’allongement de la durée de vie, de plus en plus de personnes vivent un quatrième âge de la vie, marqué notamment par la perte d’autonomie. La prise en charge de cette perte d’autonomie est un défi sociétal. Répondre à cette attente, c’est mettre en œuvre des solidarités nouvelles, soutenables pour les familles comme pour les finances publiques.

Dans son avis sur *La dépendance des personnes âgées*, le CESE a émis des recommandations concernant la prévention, l’accompagnement du vieillissement et son financement. Les politiques publiques vont devoir s’adapter pour apporter à toute personne en perte d’autonomie, quel que soit son âge ou son handicap, une réponse adaptée à ses besoins. Les personnes concernées expriment le plus souvent leur souhait de rester à domicile le plus longtemps possible, ce qui nécessite de renforcer l’aide à domicile, de recruter et de former davantage d’accompagnants et de soutenir les aidants familiaux. La mise en place d’un parcours coordonné de prise en charge de la personne requiert également d’adapter l’offre des établissements de soin et de poursuivre les initiatives de réseaux gérontologiques et de regroupements de professionnels.

- **conciliation vie professionnelle et vie familiale.** Grâce notamment à l’existence d’une école préélémentaire pour tous, la conciliation vie familiale et vie professionnelle est plus facile en France que dans bien d’autres pays. Cependant, avec l’entrée massive des femmes sur le marché du travail depuis les années 1970, avec l’évolution des formes familiales, les besoins se trouvent renforcés. Un colloque organisé récemment par l’Union nationale des associations familiales, « Concilier famille et travail tout au long de la vie professionnelle », a montré que l’équilibre entre vie familiale et vie professionnelle reste une attente majeure des salariés, encore insuffisamment prise en compte dans les entreprises⁹. D’après un sondage, 93 % des salariés-parents interrogés considèrent cet équilibre comme « important », mais 76 % jugent que leur employeur ne fait pas beaucoup de choses pour les aider¹⁰. Cette étude montre aussi que les parents-salariés ont des besoins au-delà de la petite enfance, qu’ils souhaitent une organisation du travail plus souple, qu’ils privilégient les aides financières et des congés familiaux qui n’aient pas d’impact sur leurs carrières. L’accueil des enfants est souvent au cœur de la problématique de conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, et l’augmentation de l’offre d’accueil collective, insuffisante en France, apparaît être un moyen efficace pour favoriser l’emploi, notamment des femmes et des parents isolés. La question de la conciliation se pose cependant de plus en plus lorsqu’il s’agit de devoir prendre soin d’une personne handicapée, enfant ou adulte, ou en perte d’autonomie pour les personnes âgées.

Ainsi, si les besoins traditionnels doivent toujours être satisfaits, ils ont considérablement évolué et les demandes vont toujours croissant. En outre, d’autres besoins sont apparus.

⁹ Colloque organisé par l’UNAF et l’ORSE, *Et si la conciliation famille travail nous concernait tous ?*, le 21 novembre 2013 au Conseil économique social et environnemental.

¹⁰ Résultats du volet salariés du baromètre OPE-UNAF 2013, enquête réalisée auprès d’un échantillon représentatif au plan national de 1 000 salariés ayant des enfants de moins de 25 ans au foyer.

L'exposition d'une part croissante de la population à de nouveaux risques et besoins

Au cours des dernières décennies, la société a évolué et des besoins nouveaux sont apparus auxquelles certaines catégories sont plus exposées que le reste de la population (jeunes, familles monoparentales, personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie, travailleurs faiblement qualifiés) alors même qu'elles sont moins bien couvertes par notre système de protection sociale.

La pauvreté a changé de physionomie

La pauvreté et la précarité concernent une part croissante de la population du fait de l'augmentation des formes atypiques de travail comme de la discontinuité des parcours professionnels (alternance de périodes d'activité et de chômage). Fin 2011, 8,7 millions de personnes vivaient en dessous du seuil de pauvreté, qui correspond à 60% du niveau médian de la population, soit à 977 euros par mois. La moitié d'entre elles vivent avec moins de 790 euros par mois.

Le taux de pauvreté monétaire s'établit en 2011 à 14,3% de la population contre 14% en 2010. Dans un contexte de détérioration de la conjoncture économique, la tendance à la réduction des inégalités cesse, voire s'inverse. La pauvreté s'accroît davantage parmi les chômeurs et les jeunes âgés de 18 à 29 ans. L'augmentation des durées de chômage et des conditions d'emplois moins favorables expliquent pour partie que ces populations soient plus affectées. Le taux de pauvreté des moins de 18 ans atteint 19,5% en 2011, soit près d'un enfant sur cinq. Le taux de pauvreté des actifs progresse, passant de 10,2 % à 10,9 %¹¹.

Parmi les adultes pauvres, la part des retraités diminue, quand celle des actifs augmente. En effet, le taux de pauvreté des retraités baisse, passant de 10 % à 9,3 % entre 2010 et 2011. Cette amélioration provient en partie de la revalorisation des pensions au 1er avril 2011 (+ 2,1 % pour le régime général), de la revalorisation du minimum vieillesse au 1er avril 2011 (+ 4,7 % pour une personne seule et + 2,1 % pour un couple) et de l'arrivée de retraité(e)s qui ont des carrières complètes. Toutefois, les situations des retraités sont très contrastées. Ainsi, 12,4% des personnes âgées de plus de 75 ans vivent en dessous du seuil de pauvreté.

Après une décrue initiale au cours de la première moitié de la décennie, la progression du taux de pauvreté depuis 2005 constitue un sujet majeur de préoccupation. Désormais, ce sont les jeunes et les familles monoparentales avec de jeunes enfants qui sont principalement concernés.

En 2010, 32,2 % des personnes vivant au sein d'une famille monoparentale - soit 1,8 million de personnes - se situent en-dessous du seuil de pauvreté (une population en augmentation comme le traduit l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'aide aux parents isolés en France métropolitaine passés de 129 500 à 181 000 entre 1990 et 2005, soit une hausse de 40 %). Les difficultés sont d'autant plus grandes que le nombre d'enfants à charge est élevé et que les mères exercent un travail à temps partiel ou faiblement rémunéré (seule la moitié des mères isolées occupe un travail à temps complet et, parmi les 3,7 millions de personnes exerçant un emploi procurant un revenu inférieur à 964 euros mensuels, 70 %

¹¹ Insee, *Les niveaux de vie en 2011*, Insee Première n°1464 - septembre 2013.

sont des femmes). Avec la mise en œuvre d'allocations sous condition de ressources pour les familles, avec le déploiement du revenu de solidarité active (RSA), les transferts sociaux contribuent à la lutte contre la pauvreté des familles monoparentales. Mais après transferts sociaux et fiscaux, un tiers d'entre-elles se situent encore sous le seuil de pauvreté, contre 46 % si celles-ci n'avaient pas bénéficié de transferts¹².

Comme le signale l'observatoire des inégalités, parmi les 4,7 millions de personnes pauvres vivant sous le seuil de 50 % du revenu médian, 1,7 million (plus du tiers du total) sont des enfants et des adolescents qui vivent au sein de leur famille. La pauvreté des enfants est donc liée à celle de leurs parents. Ils le sont parce que leurs parents disposent de revenus insuffisants, notamment du fait du chômage, des bas salaires et du morcellement des temps de travail (temps partiel, intérim, CDD, etc.).

En France comme dans de nombreux pays d'Europe, les jeunes rencontrent eux aussi de nombreuses difficultés¹³. En 2011, 21% des jeunes femmes de 18 à 29 ans et 17,7% des jeunes hommes de cet âge vivaient en-dessous du seuil de pauvreté. Chaque année, environ 150 000 jeunes, soit 10 % d'entre eux, sortent du système scolaire sans qualification et ne sont plus scolarisés¹⁴. D'après une étude du Conseil d'analyse économique¹⁵, début 2013, près de 1,9 million de jeunes de 15 à 29 ans ne sont ni à l'école, ni en emploi, ni en formation, soit 17 % de cette classe d'âge.

La situation des jeunes, et notamment la progression de la pauvreté parmi ceux-ci, est mal prise en charge par les politiques publiques¹⁶.

L'âge moyen d'accès au premier CDI se situe désormais à 27 ans, après une succession d'emplois de courte durée et de stages souvent faiblement ou non rémunérés. En l'absence de périodes d'emploi suffisantes, ces trajectoires heurtées ne sont pas prises en charge par l'assurance chômage. Moins de 50 % des jeunes au chômage perçoivent une allocation contre 60 % pour les autres demandeurs d'emploi. En 2012, près de 356 000 jeunes actifs au chômage ne bénéficient, ni d'une indemnisation chômage, ni de minima sociaux¹⁷.

En outre, la question de l'accès effectif à certaines prestations sociales se pose. 36 % des allocataires potentiels du revenu de solidarité active (RSA socle, ex-revenu minimum d'insertion RMI) et 68 % de ceux du RSA activité (complément de revenu versé aux travailleurs pauvres) ne demandent pas à en bénéficier, selon le rapport du comité d'évaluation du RSA de 2011.

La faible qualification est un obstacle de plus en plus difficile à surmonter

L'absence de qualification devient un handicap de plus en plus lourd compte tenu du besoin de main d'œuvre qualifiée dans un nombre croissant de secteurs professionnels, du

12 CESE. *Les évolutions contemporaines de la famille et leurs conséquences en matière de politiques publiques*, Bernard Capdeville, novembre 2013, et *Femmes et précarité*, Eveline Duhamel, Henri Joyeux, février 2013.

13 CESE. *Droits formels/droits réels : améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes*, Antoine Dulin, juin 2012.

14 CESE. *Les inégalités à l'école*, Xavier Nau, septembre 2011.

15 Rapport du Conseil d'analyse économique, avril 2013 *L'emploi des jeunes peu qualifiés en France*.

16 CESE. *Droits formels/droits réels : améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes*, Antoine Dulin, juin 2012, précité.

17 CESE. *L'emploi des jeunes*, Jean-Baptiste Prévost, 2012, et CESE. *Droits formels/droits réels : améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes*, Antoine Dulin, 2012, précité.

manque de formation des chômeurs et particulièrement de ceux qui sont peu qualifiés, de la faible mobilité professionnelle dans les secteurs où l'emploi est peu qualifié, particulièrement dans les services d'aide à la personne¹⁸.

Les conséquences du manque de qualification sont particulièrement dommageables pour les jeunes pour lesquels l'accès au travail est devenu plus aléatoire. Leur insertion professionnelle est en effet très inégale selon leur niveau de formation. Dans les premières années suivant la fin de leurs études, les jeunes actifs diplômés de l'enseignement supérieur sont près de cinq fois moins souvent au chômage que ceux qui ont au plus un brevet des collèges. Au second semestre 2012, le taux de chômage des moins de 25 ans est de 22,7 % contre 9,4 % pour le reste de la population active et atteint 44,3 % pour les jeunes peu ou pas qualifiés¹⁹. Cette même année, un à quatre ans après leur sortie de formation initiale, le taux de chômage des jeunes possédant au plus le brevet est très élevé (47 %) alors que celui des jeunes diplômés du supérieur reste relativement modéré (10 %).

La formation continue ne parvient pas à améliorer cette situation. La formation professionnelle concerne plus souvent les plus diplômés : 67 % des diplômés du supérieur long suivent une formation pour raisons professionnelles au cours d'une année contre 26 % seulement des non-diplômés²⁰. Ainsi, si en 2008, le taux d'accès de l'ensemble des salariés à la formation continue s'élevait à 43,5%, celui des ingénieurs et des cadres était de 57,7%, celui des employés de 37,7% et celui des ouvriers de 32,2%. Par ailleurs, les salariés sans diplôme accèdent trois fois moins à la formation que les diplômés de l'enseignement supérieur²¹.

Les ruptures et l'isolement constituent des facteurs aggravants.

À l'instabilité des situations professionnelles s'ajoute une instabilité familiale. Les familles monoparentales, les jeunes éloignés de leur famille, sont particulièrement exposés au risque de précarité, voire de pauvreté. L'Unicef France a publié en novembre 2013 les résultats d'une consultation nationale des 6-18 ans, effectuée auprès de 22 500 enfants et adolescents vivant en France. Ce travail met en lumière que si pour 50 % des enfants l'intégration sociale est très bien assurée, elle est fragile pour 33 % d'entre eux et que près d'un enfant sur cinq (17 %) vit dans une situation d'intégration sociale précaire dont 7 % sont « *déjà pris dans un processus de disqualification sociale* »²².

Ce risque d'isolement est également marqué pour les personnes âgées, compte tenu, par exemple, des contraintes de mobilité professionnelle de leurs enfants.

L'isolement géographique constitue une difficulté supplémentaire avec, par exemple l'insuffisance de l'offre de soins dont souffrent certaines zones rurales et les zones urbaines sensibles (ZUS).

18 CESE. Dans leur avis sur *La dépendance des personnes âgées*, Monique Weber et Yves Vérollet, juin 2011, soulignent l'importance des centres de ressources des particuliers employeurs pour permettre aux salariés d'accéder facilement à des informations professionnelles, des conseils, des formations professionnelles...

19 CESE. *L'emploi des jeunes*, Jean-Baptiste Prevost, septembre 2012.

20 Formations et emploi, Insee Références, édition 2013, 4 décembre 2013, *Face à la crise, le diplôme protège du chômage et favorise l'accès à la formation continue*.

21 Centre d'analyse stratégique, *Le travail et l'emploi dans vingt ans*, rapports et documents, juillet 2011.

22 Audition de Serge Paugam devant la section des affaires sociales du CESE, 20 novembre 2013.

Les femmes rencontrent des difficultés particulières, mal prises en compte par notre système de protection sociale

L'écart de taux d'activité des hommes et des femmes n'a cessé de se réduire notamment depuis vingt ans. Il était de 17 points en 1990 avec un taux d'activité de 76 % pour les hommes et de 59 % pour les femmes. Cet écart n'est plus que de 9 points en 2010 : 75 % pour les hommes et 66 % pour les femmes. Le taux d'emploi des femmes de 25 à 54 ans est de 84 %. Il est similaire à celui des hommes du même âge.

Toutefois, leur situation familiale n'est pas sans incidence sur leur taux d'emploi. Si, en moyenne en 2012, 71,7 % des femmes vivant en couple et ayant un enfant sont actives, ce taux est de 70,8 % avec deux enfants et de 53,2 % avec trois enfants²³. L'arrivée des enfants a donc une forte incidence sur la trajectoire professionnelle des femmes, alors qu'elle en a peu sur celle des hommes. Ce sont les femmes qui supportent quasiment seules les contraintes de la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

La situation des mères isolées reste particulièrement préoccupante. Leur accès à l'emploi est difficile : seule la moitié d'entre elles occupent un travail à temps complet et 160 000²⁴, souvent de très jeunes femmes, sont dépourvues de toute qualification.

En outre, la situation tendue de l'emploi peut conduire les parents à accepter des emplois peu compatibles avec une vie familiale harmonieuse : éloignement des conjoints, horaires atypiques complexes à gérer plus particulièrement pour les familles monoparentales... Le taux de chômage des mères avec jeune enfant est ainsi de 12 %.

Enfin, alors que les jeunes femmes sont plus diplômées que les jeunes hommes (entre 2008 et 2011, 47 % achèvent leur formation initiale avec un diplôme du supérieur, soit un niveau supérieur de 10 points à celui des jeunes hommes), elles n'exercent souvent pas les mêmes métiers et n'occupent pas le même type d'emplois. En outre, l'emploi faiblement qualifié est de plus en plus féminisé : il est occupé à 62 % par des femmes aujourd'hui contre 56 % il y a vingt ans²⁵.

□ Un taux de chômage plus important et des écarts salariaux persistants

En moyenne sur l'année 2011, le taux de chômage des femmes demeure supérieur de 0,9 point à celui des hommes (9,7 % contre 8,8 %)²⁶.

En outre, les écarts salariaux entre hommes et femmes ont cessé de se réduire depuis le milieu des années 1990 alors qu'elles ont un niveau de formation équivalent, voire supérieur à celui des hommes (42 %, dans la tranche d'âge 20-24 ans, étaient en cours d'études initiales, en 2010, contre 37 % des jeunes hommes). Les écarts de salaire atteignent 19 % en défaveur des femmes pour les personnes travaillant à temps complet et 23 % pour les cadres²⁷.

Plusieurs causes conjuguées expliquent la persistance de ces inégalités salariales : surreprésentation des femmes dans certains domaines d'activité et des métiers moins bien rémunérés, la persistance des stéréotypes de genre dans le choix d'orientation des jeunes filles, sous-représentation des plus diplômées dans les instances de décision

²³ Insee, Enquête emploi 2012. *Taux d'activité selon le sexe et la configuration familiale en 2012*.

²⁴ Source : Secours catholique – rapport : *Regards sur 10 ans de pauvreté*, 2012.

²⁵ CESE, *Femmes et précarité*, Eveline Duhamel et Henri Joyeux, février 2013, et *Formation et emploi*, Insee Références, édition 2013, 4 décembre 2013.

²⁶ Insee, *Tableau de l'économie française*, édition 2013.

²⁷ Dares, *Analyses*, mars 2012. Données 2009.

(14 % d'administratrices dans les 500 plus grandes sociétés françaises, 21 % dans les emplois de direction de la Fonction publique d'État) et cumul de discriminations pour les moins qualifiées : travail à temps partiel (féminisé à 82 %), sous-emploi et bas salaires. Le temps de travail contribue fortement aux écarts de rémunération en raison du temps partiel qui concerne principalement les femmes. En outre, l'inégale répartition des charges familiales freine le parcours professionnel des mères²⁸.

❑ *Des retraites plus faibles que pour les hommes*

Entre 1975 et 2008, les deux tiers des 3 831 000 emplois créés l'ont été à temps partiel et sont occupés, à près de 70 %, par des femmes. Les femmes ont des carrières souvent moins complètes que celles des hommes (47 % pour les femmes contre 81 % pour les hommes). Ces inégalités ont un impact en termes de droits à la retraite.

En 2011, les femmes percevaient en moyenne - tous régimes confondus - une pension de droit direct presque deux fois plus faible que les hommes - 932 euros contre 1 603 euros mensuels.

Si les régimes de retraite de base assurent une certaine redistribution entre genres - le rapport s'élevant dans ces régimes à 68,7 % - en raison des dispositions non contributives qui concernent les carrières incomplètes (notamment les majorations de durée d'assurance pour les mères de famille) la logique des régimes complémentaires est plus strictement contributive.

Ces écarts résultent pour une part des inégalités entre hommes et femmes dans la durée des carrières validées pour l'assurance vieillesse, en raison de la fréquence des interruptions des carrières féminines dues en particulier à l'éducation des enfants, ou du recours plus fréquent des femmes au temps partiel. Cependant, les règles de validation de trimestres au régime général permettent d'amortir les conséquences d'une activité à temps réduit sur les droits à la retraite. En outre, les majorations de durées d'assurance pour enfants bénéficient majoritairement aux femmes et permettent d'atténuer les inégalités de revenus à la retraite entre les hommes et les femmes.

Cependant, pour l'Insee, ces écarts seront encore au minimum de 30 % pour les générations nées dans les années 1950 (celles qui vont prendre leur retraite dans les 10 prochaines années), et, pour le Conseil d'orientation des retraites (COR), ils ne disparaîtront pas même pour les générations liquidant leurs droits en 2030.

Ainsi, le contexte social de la France a fortement évolué au cours des dernières décennies, et fait apparaître de nouveaux besoins sociaux. Les nouvelles formes de précarité sont multi-factorielles (instabilité de l'emploi, par exemple avec la forte augmentation des CDD de courte durée, accès difficile au logement, faible mobilité géographique...).

Cependant, il n'y a pas que le contexte social qui ait considérablement évolué, le contexte économique est lui aussi en profonde mutation depuis l'époque des « trente glorieuses » qui ont accompagné l'expansion du système français de protection sociale.

²⁸ CESE. *Bilan de l'application de dispositifs promouvant l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes*, délégation aux droits des femmes, Sylvie Brunet et Maryse Dumas, février 2012.

Un contexte économique nouveau

Le contexte économique s'est modifié : la plus grande ouverture du marché européen à la concurrence internationale, la faiblesse de la croissance économique française de court et moyen terme, un chômage de masse durable ont profondément modifié le contexte économique dans lequel évolue notre système de protection sociale. En outre, une crise économique majeure frappe, notamment, la France depuis 2008.

Une économie à la croissance ralentie

L'ouverture progressive des économies et l'arrivée de nouveaux pays dans le jeu économique mondial ont déstabilisé les économies industrielles traditionnelles et remis en cause les relations entre politiques économiques et politiques sociales. La compétition croissante que se font les entreprises européennes entre elles pèse sur les coûts, notamment ceux issus du financement de la protection sociale par cotisation sociale. La mondialisation des échanges, la circulation des capitaux ont déplacé les activités économiques, délocalisant vers l'Est (Europe, mais surtout Asie) les activités industrielles de masse, reposant sur une main d'œuvre ouvrière peu chère et faiblement qualifiée. Cette évolution conduit les pays industrialisés depuis longtemps à se reconvertir dans de nouvelles activités, fondées à la fois sur l'innovation technologique, les hautes qualifications, le savoir et sur les services (qualifiés ou non), notamment les services à la personne²⁹.

Le mouvement de désindustrialisation est particulièrement marqué en France. Ainsi, en 2012, selon l'Insee, 76,1 % des personnes ayant un emploi (salarié ou non) travaillent dans le secteur tertiaire, 13,7 % dans l'industrie, 6,9 % dans la construction et 2,9 % dans l'agriculture. Un des problèmes lié à l'importance prise par les services tient au fait que dans bien des cas, les gains de productivité que l'on peut y obtenir sont beaucoup plus faibles que dans l'industrie manufacturière. Ceci implique une faible probabilité d'un retour de la croissance à des taux aussi forts qu'à la période de forte industrialisation qu'a connue la France dans les années 1950 et 1960.

En outre, les protections sociales des salariés à temps plein s'avèrent insuffisamment adaptées pour protéger des parcours professionnels plus mobiles, plus chaotiques, souvent plus précaires.

Le chômage de masse et de longue durée

Le chômage s'est durablement installé en France. Alors que la France est restée proche du plein emploi (masculin) tout au long des années 1950 aux années 1970 (avec des taux de chômage inférieurs à 2 %), le nombre de personnes sans emploi n'a cessé d'augmenter depuis, restant aux alentours de 8 % en période de croissance (qui reste faible), et dépassant les 10 % en période de difficulté. Phénomène plus inquiétant encore, le chômage de longue durée perdure et s'accroît en France. Plus de 40 % des chômeurs le sont depuis plus d'un an en France. Ce phénomène est fortement corrélé à l'absence ou bien à l'obsolescence de la qualification des personnes concernées.

²⁹ *Trois leçons sur la société industrielle*, Daniel Cohen, Paris, Le Seuil, La République des idées, 2008.

Le chômage accroît les problèmes de financement de la protection sociale, puisque d'un côté il signifie moins de rentrées de cotisations sociales et de l'autre plus de dépenses à effectuer.

Une crise économique mondiale profonde qui affecte notre pays depuis 2008

Des travaux récents³⁰ ont montré que la crise actuelle a commencé par une crise financière, elle-même générée par un modèle de croissance particulier. Ce modèle de croissance, tiré par un accès trop facile au crédit, en particulier aux États-Unis, en Grande-Bretagne, en Espagne et en Grèce, a débouché sur une bulle immobilière et la multiplication de produits financiers dérivés de plus en plus toxiques.

La crise financière de 2008 s'est d'abord traduite par l'effondrement du crédit bancaire et la baisse brutale des prix de l'immobilier dans de nombreux pays. Pour y faire face, de nombreux États ont pris en 2009 des mesures de soutien à l'activité, creusant plus encore les déficits et les dettes publiques. Depuis 2010, la plupart des pays européens sont revenus à des mesures d'austérité budgétaire. Dans ce contexte, et suite aux décisions européennes de 2011 et 2012 (notamment adoption du Traité de Lisbonne), la France est soumise à une pression importante pour contrôler l'évolution de ses déficits publics et mener des réformes dites « structurelles », concernant notamment le système de protection sociale, les services publics et le marché du travail.

Les décisions économiques qu'il semble nécessaire de prendre font l'objet de nombreux débats, entre une perspective plutôt keynésienne et une perspective plutôt néo-classique. Ainsi, certains experts soulignent que ces mesures d'austérité ne tiennent pas compte de la faiblesse structurelle de la demande et des capacités d'investissement autres que spéculatifs, ni des effets récessifs que de telles mesures risquent d'avoir. D'autres soutiennent que même sans tenir compte du contexte européen actuel particulier, la situation structurelle de la France (augmentation des dépenses sociales plus élevées que celle du PIB depuis longtemps désormais), appelle à des mesures d'économie drastiques, mesures qui seraient la condition d'un retour de la croissance. Cette incertitude pèse directement sur notre système de protection sociale, puisqu'il s'agit de savoir si les dépenses sociales doivent continuer de servir à soutenir une économie en difficulté, ou bien si au contraire il faudrait les réduire pour faire repartir l'économie.

Augmentation des demandes de prise en charge des risques sociaux traditionnels, émergence de nouveaux besoins sociaux, nouveau contexte économique, les pressions sur notre système de protection sociale viennent de toute part. Il lui est de plus en plus difficile de répondre et de s'adapter.

³⁰ Crouch C., « Privatised Keynesianism: An Unacknowledged Policy Regime », *The British Journal of Politics & International Relations*, 2009, vol. 11, n° 3, p. 382-399.

La difficile adaptation de notre système de protection sociale

Une prise en compte insuffisante des parcours des individus

❑ *Une segmentation excessive des prises en charge*

La prise en charge des risques est souvent fragmentée du fait d'une organisation en « tuyaux d'orgue ». Des efforts de simplification du système de protection sociale ont été entrepris. Par exemple, la création de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), afin d'assurer une meilleure coordination des différentes caisses nationales (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et Régime social des indépendants) répondait à cet objectif. Le CESE a d'ailleurs préconisé la mise en œuvre d'une nouvelle gouvernance interministérielle afin de remédier à la dispersion des acteurs de la santé notamment grâce à une meilleure articulation du pilotage national et du pilotage local confié aux agences régionales de santé (ARS)³¹.

La nécessité de construire de véritables « parcours de prise en charge » adaptés aux besoins des personnes constitue l'un des axes essentiels de plusieurs avis du Conseil économique, social et environnemental que ce soit en matière de santé, prévention et soins, de prise en charge du handicap ou de la dépendance³².

Force est de constater que la coordination, par exemple entre le secteur sanitaire et médico-social, reste encore très lacunaire. Des initiatives ont été prises comme la création des maisons départementales du handicap (MDPH) mais elles ne parviennent que de façon incomplète et inégale sur le territoire à fédérer l'ensemble des acteurs (services sanitaires, sociaux ou médico-sociaux, acteurs de terrain dont les associations). La création de guichet unique d'information et d'orientation, y compris par l'évolution de structures existantes, apparaît souvent indispensable.

❑ *Des réponses qui ne sont pas toujours adaptées aux besoins des personnes*

Notre système allie des prestations sociales, versées directement aux ménages, qui peuvent être en espèces (pensions de retraite) ou en nature (remboursements de soins de santé) et des prestations de services sociaux (accès à des services fournis à prix réduit tels que crèches ou hôpitaux). Contrairement à d'autres systèmes qui privilégient les prestations en nature et l'offre de services, notre système tend à mettre l'accent sur les prestations en espèces.

Cependant, pour répondre à l'évolution des besoins sociaux, ce sont des services qui doivent être déployés, ceci aussi bien pour répondre aux besoins d'accueil et d'accompagnement des enfants, des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes, que pour répondre aux besoins en qualification tout au long de la vie.

³¹ CESE. *La protection sociale : assurer l'avenir de l'assurance maladie*, Bernard Capdeville, juillet 2011.

³² CESE. *Les enjeux de la prévention en matière de santé*, précité, *de la dépendance des personnes âgées*, précité, *La protection sociale : assurer l'avenir de l'assurance maladie*, précité, et *Le coût social et économique de l'autisme*, Christel Prado, octobre 2012.

❑ *Des droits liés à un emploi, à un type de contrat de travail particulier, et trop souvent déconnectés du parcours des individus*

Les situations de perte de droits liées à une perte d'emploi ou la faible protection des emplois atypiques nécessitent une nouvelle approche pour l'accès aux droits sociaux et aux droits à la formation, approche aussi appelée, par plusieurs acteurs, Sécurité sociale professionnelle ou bien sécurisation des parcours professionnels. Les demandeurs d'emploi éprouvent des difficultés à accéder à la formation professionnelle. Si le contrat de sécurisation professionnelle offre un accompagnement renforcé, il est réservé aux personnes licenciées pour motif économique. Pour le CESE, dans la perspective de cette sécurisation, il faudrait pouvoir l'étendre aux chômeurs de longue durée et assurer une meilleure articulation entre chômage partiel et formation³³.

Un financement difficile à assurer

L'endettement public atteint en France un niveau très élevé (92,7% du PIB au 3ème trimestre 2013), qui limite les possibilités de recourir à ce mode de financement. Comme le souligne un avis du CESE, *« si la dette est un moyen de faire face à l'imprévu, de lisser les chocs économiques, c'est aussi un outil de solidarité intergénérationnelle et un levier permettant de financer des investissements nécessaires dans une optique de long terme, que seule la puissance publique peut engager en raison d'une rentabilité insuffisante à court terme »*³⁴. Mais, *« le recours à l'endettement peut aussi traduire une difficulté à faire des choix entre un niveau de protection sociale donné et le recours aux prélèvements obligatoires »*³⁵.

Dans ce contexte, la question de la soutenabilité sur le long terme du système de protection sociale est posée. En effet, partout dans le monde, les dépenses de protection sociale progressent en raison du vieillissement de la population et de l'amélioration constante des techniques médicales.

Au déficit structurel, issu de l'écart entre l'augmentation des dépenses et le faible dynamisme des recettes, s'est ajouté un déficit conjoncturel lié à la crise économique.

En ce qui concerne les politiques sociales mises en œuvre par les départements, en dépit des mécanismes de péréquation mis en place, un différentiel de moyens subsiste entre les collectivités territoriales. La situation économique a un impact différencié sur leurs ressources propres et les demandes de prestations qui leurs sont adressées.

Plus globalement, le déficit, toutes branches confondues, était de 15,3 milliards € en 2012 pour les régimes de base obligatoires de sécurité sociale. La dette des administrations de sécurité sociale représentait 137 milliards € (pour une prévision de 160 milliards € à la fin de l'année 2013), soit 10,3 % du PIB et 11,9 % de l'ensemble de la dette publique. La France s'est engagée sur la voie du redressement des comptes. Depuis 2010, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie a été respecté.

Une des questions qui se pose est de savoir si ces gains d'efficacité pourraient s'avérer suffisants. Comment répondre en même temps aux besoins de financement à venir, liés au vieillissement, au renchérissement des techniques médicales et à la nécessité de répondre

³³ Pôle emploi et la réforme du service public de l'emploi, bilan et recommandations - 2011- 40 ans de formation professionnelle - bilan et perspectives - Daniel Jamme - juin 2011.

³⁴ CESE. *La dette : un pont entre passé et avenir*, Michel Lamy, juin 2012.

³⁵ CESE, avis de juin 2012 précité.

à de nouveaux besoins sociaux ? L'ensemble devra-t-il faire l'objet d'arbitrage, et des choix devront-ils être faits entre différents besoins, par des redéploiements, plutôt que par une augmentation corrélative des ressources ?

Le retour de la croissance est sans doute la meilleure façon de résoudre le problème de l'endettement. Comme le rappelle l'avis du CESE *La compétitivité : enjeu d'un nouveau modèle de développement* - Isabelle de Kerviler - octobre 2011³⁶, il convient de réfléchir aux conditions de la mise en place d'un nouveau modèle de développement. L'enjeu est de réorienter notre appareil productif par une montée en gamme et des investissements précoces dans les secteurs industriels d'avenir et les services qui les accompagnent afin de créer de nouveaux emplois³⁷. Cet avis montre que l'amélioration de l'environnement économique grâce à la qualité des infrastructures, des réseaux et des services publics, de l'apprentissage et de la formation continue, de l'innovation, permet d'élever le niveau de productivité, de consolider le tissu économique et de réindustrialiser le pays en choisissant de nouvelles spécialisations et en réalisant des investissements précoces dans des secteurs d'avenir.

La question de l'efficacité économique et sociale est ainsi posée en des termes nouveaux. La présente étude cherche à savoir si certaines politiques sociales ne représentent pas un accompagnement indispensable au développement d'une telle stratégie de croissance fondée sur l'innovation, la connaissance et les qualifications ?

Dans un contexte particulièrement complexe, fait de contraintes et de pressions multiples, parfois contradictoires, notre système de protection sociale peut être appelé à s'adapter. Quels pourraient être les principes généraux d'orientation de nos politiques sociales ? Faut-il compléter voire modifier les modalités de prise en charge des individus ? Si oui, pourquoi et comment ? Comment promouvoir une approche globale qui permette d'apporter une réponse adaptée aux besoins des individus ? Comment adapter l'organisation de notre système afin de favoriser cette prise en charge précoce et transversale ? Comment évaluer ces besoins et la qualité des réponses apportées ?

Si cette étude n'a pas la prétention d'apporter une réponse univoque et définitive à ces grandes questions, elle vise à se demander si les approches en termes « d'investissement social » peuvent fournir des réponses à ces interrogations. Il s'agit donc maintenant de présenter ces approches et d'en évaluer les potentiels et les limites.

³⁶ CESE, *La compétitivité : enjeu d'un nouveau modèle de développement*, Isabelle de Kerviler, octobre 2011.

³⁷ Avis sur *La compétitivité : enjeu d'un nouveau modèle de développement* – précité.

La stratégie d'investissement social, contours et limites

L'investissement social³⁸

Depuis le début des années 2000, une nouvelle approche des politiques sociales a émergé, qui prône non plus le démantèlement des États-providence, mais leur réorientation vers l'avenir³⁹. Cette approche a parfois inspiré certaines réformes de la protection sociale, notamment en Grande Bretagne ou dans les pays nordiques⁴⁰. Elle a été en partie reprise par la Commission européenne dans son « *paquet investissement social* » publié en février 2013. Dans son texte, la Commission européenne donne ainsi sa propre définition de l'investissement social : « *On entend par investissement social le renforcement des capacités des personnes et le soutien à leur participation dans la société et au marché du travail. Cela profitera à la prospérité des individus, permettra de stimuler l'économie et aidera l'Union Européenne à sortir de la crise plus forte, plus cohérente et plus compétitive* »⁴¹.

Concernant les politiques sociales, l'investissement social invite :

- à préparer pour avoir moins à réparer, à prévenir, à soutenir et équiper les individus, ce qui suppose d'investir de façon précoce et continue dans leur éducation/leur formation, leur santé...;
- à renforcer certaines politiques sociales et développer des services accessibles et de qualité : accueil de la petite enfance, éducation, formation tout au long de la vie, politiques d'aide aux jeunes, politiques actives du marché du travail, politiques de conciliation entre vie familiale et professionnelle, prise en charge de qualité des personnes handicapées et dépendantes.

Tourner les politiques sociales vers l'avenir

Les politiques sociales interviennent le plus souvent après coup, une fois le risque advenu.

Il en est ainsi en matière de santé où notre système est très centré sur le curatif. Or, le succès de la prévention « *repose à la fois sur la sensibilisation et l'implication de chaque individu, la formation de l'ensemble des professionnels concernés mais aussi la promotion par la collectivité des conditions de vie et de travail propices à un bon état de santé de la population* »⁴².

38 Cette partie repose sur les travaux publiés par Bruno Palier (2005), « Vers un État d'investissement social : pistes pour une redéfinition de la protection sociale », *Informations sociales, (Perspectives familiales et sociales)*, n° 128, pp. 118 à 128, et N. Morel, B. Palier, J. Palme (2012) *Towards a social investment Welfare State ?*, Basingtoke, Policy Press.

39 Voir Gøsta Esping-Andersen, 2002, *Why We Need a New Welfare State ?* Oxford University Press ; et Gøsta Esping-Andersen (avec Bruno Palier), 2008, *Trois leçons sur l'Etat-providence*, Seuil, La République des idées.

40 Voir Morel Nathalie, Palier Bruno, Palme Joakim, 2012, *Towards a Social Investment Welfare State ?*, Palgrave.

41 Communication de la Commission européenne : Investir dans le domaine social en faveur de la croissance et de la cohésion, notamment par l'intermédiaire du Fonds social européen, au cours de la période 2014-2020, COM (2013) 83 final.

42 CESE – *Les enjeux de la prévention en matière de santé*, Jean-Claude Etienne et Christian Corne, février 2012.

Par ailleurs, les prestations sociales visent à soutenir ceux qui sont les plus en difficulté, une fois qu'ils sont devenus pauvres. L'indemnisation du chômage, les politiques d'insertion et de retour sur le marché du travail interviennent en aval, une fois la personne licenciée, ou exclue du marché du travail. Bénéficier d'une retraite à taux plein s'avère particulièrement difficile pour ceux dont la trajectoire professionnelle est atypique (succession de contrats précaires, interruption de carrières, temps partiel).

Pour faire face aux enjeux présents et à venir, l'approche en termes d'investissement social cherche à faire remonter l'intervention sociale vers l'amont. Il s'agit notamment de répondre aux nouveaux besoins sociaux liés à la montée des inégalités, de la précarité et de la pauvreté laborieuse, aux phénomènes d'exclusion du marché du travail liés au manque de qualification, aux difficultés à concilier vie familiale et professionnelle (notamment pour s'occuper des personnes dépendantes, enfants, handicapés ou personnes âgées), ou à l'absence de protection sociale adéquate pour les personnes ayant des parcours professionnels interrompus et/ou incomplets.

Alors que l'on a longtemps opposé l'économie et le social, cette perspective insiste aussi sur la capacité de certaines politiques sociales à stimuler la croissance et l'emploi. L'objectif est d'une part d'éviter que certains problèmes n'émergent (éviter le chômage ou l'exclusion en premier lieu) et d'ainsi permettre de réduire les dépenses qui sont liées à ces problèmes. Il s'agit en outre de permettre à tous (hommes et femmes, jeunes et salariés vieillissants) de travailler, donc d'augmenter les taux d'emploi, et donc les contributions de chacun au financement du système de protection sociale.

Cette nouvelle perspective conçoit certaines politiques sociales non plus comme un coût pour l'économie, mais comme une série d'investissements, nécessaires à la fois pour garantir une croissance durable, forte et partagée, et pour mieux répondre à l'évolution des besoins sociaux.

La stratégie d'investissement social peut ainsi permettre de définir de nouvelles priorités pour l'État social et de guider les réformes de la protection sociale. Dans le contexte d'austérité budgétaire actuel, de nouvelles réformes vont être envisagées et mises en place, sans qu'une réflexion d'ensemble sur les choix à faire n'ait toujours été véritablement menée. Dès lors, les décisions risquent d'être prises au coup par coup, en fonction des rapports de forces politiques et sociaux. Une réflexion d'ensemble sur les besoins sociaux actuels, sur les besoins de l'économie, pourrait permettre de mieux orienter les choix à faire, afin de les rendre à la fois justes et efficaces.

De nouvelles priorités pour les politiques sociales

La stratégie d'investissement social met en avant un certain nombre d'objectifs sociaux et économiques. Il s'agit de fournir une orientation globale pour les réformes de la protection sociale afin de renouveler les politiques sociales et de les adapter aux mutations sociales et économiques contemporaines.

La stratégie d'investissement social repose sur l'idée que le développement de certaines politiques sociales peut permettre de répondre en même temps aux mutations économiques et aux nouveaux besoins sociaux. Il s'agit notamment des politiques sociales centrées sur la petite enfance, sur la formation tout au long de la vie, les politiques d'aide aux jeunes, les politiques actives du marché du travail, les politiques de conciliation entre vie familiale et professionnelle, la prise en charge collective et de qualité des personnes dépendantes.

Ces politiques visent le développement de services permettant de répondre aux nouveaux besoins sociaux et de mieux prendre en charge les groupes de personnes souvent négligés par les systèmes traditionnels de protection sociale (les jeunes, les femmes, les précaires). Elles permettent en même temps d'investir de façon précoce et continue dans les capacités des personnes (qui correspond en partie à ce que les économistes appellent parfois le capital humain des individus, mais qui correspond surtout à ce que le prix Nobel d'économie Amartya Sen appelle « les capacités » des personnes), de toutes les personnes, leur donnant ainsi les atouts nécessaires à leur réussite scolaire et professionnelle. Ces investissements dans les capacités des personnes doivent aussi permettre le développement d'emploi à haute valeur ajoutée.

Ces politiques d'investissement social visent aussi à réduire pour les femmes et pour les hommes les tensions qui peuvent exister entre une vie privée épanouie, avec le nombre d'enfants désiré⁴³, et une carrière professionnelle aussi complète que possible. En permettant à toutes et tous de travailler autant qu'elles et ils le souhaitent, ces politiques contribuent aussi à garantir une amélioration du bien-être de tous, et la soutenabilité financière des systèmes de protection sociale dans leur ensemble.

À titre d'exemple des interactions positives entre objectif social et économique, on peut mentionner les politiques permettant aux femmes de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle. L'aspiration des femmes à l'activité professionnelle engendre de nouveaux besoins sociaux en termes de prise en charge des enfants, des personnes âgées ou dépendantes, en termes aussi d'adaptation des modes d'organisation du travail. Mais le développement de l'activité féminine permet aussi de dégager de nouvelles opportunités, amorçant une dynamique vertueuse en termes d'emploi : développement de services nouveaux à forte intensité de main-d'œuvre, lutte contre la pauvreté et la précarité (il existe un lien fort entre travail des mères et réduction de la pauvreté infantile), égalité des chances (la socialisation précoce des enfants permettant de lutter contre l'inégalité d'héritage culturel), augmentation des recettes fiscales et sociales grâce à l'augmentation des taux d'emploi des femmes.

Si l'augmentation de la participation de tous au marché du travail s'avère essentielle, elle passe par des emplois de qualité, suffisamment rémunérateurs pour sortir les individus de la pauvreté mais aussi pour garantir des rentrées fiscales et sociales susceptibles de financer les dépenses d'assurances sociales. Dans la mesure où l'un des objectifs est d'accroître les recettes de la protection sociale, la stratégie d'investissement social ne peut être réduite à de simples mesures d'activation qui pousseraient les individus à prendre n'importe quel emploi, tellement mal rémunéré qu'il nécessiterait un complément de revenu financé par les pouvoirs publics : ni l'objectif de lutte contre la pauvreté, ni l'objectif de rendre l'ensemble des dépenses sociales soutenables ne serait alors atteint.

On peut ainsi résumer les principaux objectifs sociaux et économiques de la stratégie d'investissement social :

- Objectifs sociaux :
 - répondre aux nouveaux besoins sociaux ;
 - réduire les inégalités sociales héritées, en permettant à tous d'acquérir au plus jeune âge les capacités cognitives et non cognitives fondamentales ;

⁴³ Plusieurs études montrent que les familles européennes ne font pas autant d'enfants que désirés, faute de modalités adaptées d'accueil pour les enfants.

- permettre à toutes et à tous d’avoir une vie familiale épanouie et une carrière complète et progressive, notamment grâce à la formation tout au long de la vie et aux politiques de conciliation vie familiale et vie professionnelle.
- Objectifs économiques :
 - investir dans les capacités (capabilités) des personnes ;
 - accroître la base fiscale et sociale par une augmentation des taux d’emplois ;
 - favoriser le développement d’emplois de qualité.

Assurances sociales et investissement social : deux logiques complémentaires

Toute politique sociale incorpore trois éléments fondamentaux : une fonction d’assurance, une fonction de redistribution et une fonction d’investissement. Il n’est pas possible d’identifier des politiques sociales qui relèveraient purement de l’une de ces trois fonctions. Il est possible cependant de rappeler le fonctionnement typique des différentes logiques à l’œuvre, et notamment de contraster les modalités d’intervention des assurances sociales et de l’investissement social.

Les assurances sociales visent principalement à remplacer le revenu perdu lors de l’occurrence d’un risque social. Elles permettent de lutter contre la pauvreté de ceux qui ne peuvent plus travailler de façon temporaire (chômage, maladie) ou définitive (invalidité, vieillesse) et de maintenir le niveau de vie de ceux qui élèvent des enfants. Elles interviennent en aval, une fois le risque réalisé, mais ne couvrent bien que ceux qui ont suffisamment cotisé.

L’investissement social repose sur une intervention en amont, avant que le risque ne soit advenu. Il met l’accent sur une action à la fois préventive et préparatoire, afin d’équiper les personnes pour réduire au maximum l’incidence de certains risques sociaux. Les politiques d’investissement social visent plus particulièrement les enfants, les jeunes et les femmes. Elles visent la réduction des inégalités héritées, l’investissement dans les capacités des personnes, et le soutien de l’activité rémunérée et de qualité du plus grand nombre possible de personnes.

Il est clair que les politiques d’investissement social ne peuvent prétendre se substituer aux assurances sociales. Il sera toujours nécessaire de maintenir le revenu des personnes lorsqu’elles ne peuvent plus travailler ou lorsqu’elles sont en retraite. Il est nécessaire de financer l’accès de tous aux soins de santé.

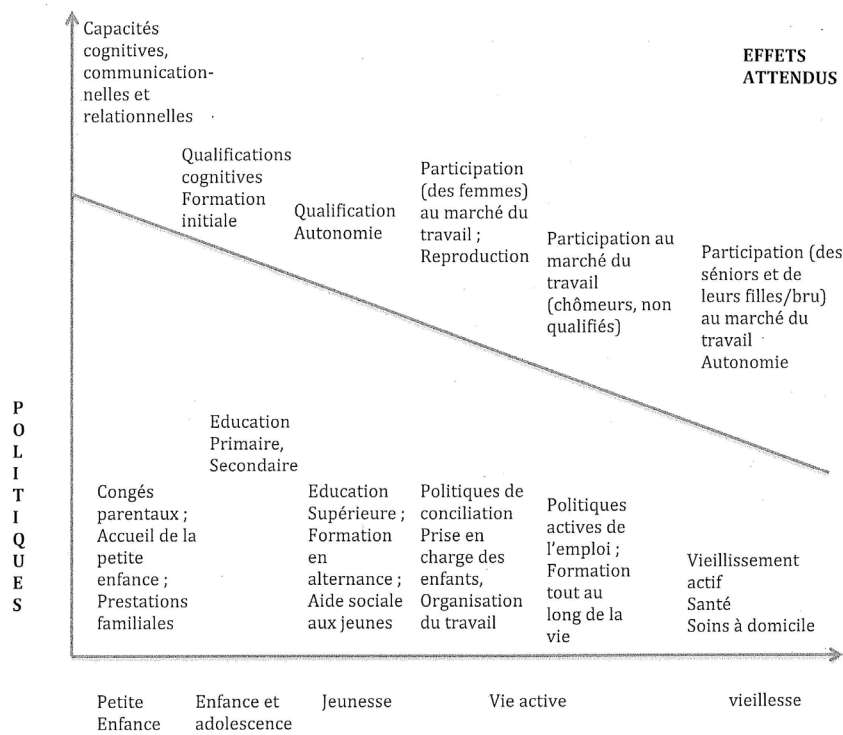
La stratégie d’investissement social permet d’identifier de nouveaux champs d’intervention, complémentaires et préalables, permettant à la fois d’éviter certaines dépenses sociales ultérieures (en matière de chômage, de santé notamment), et surtout de se donner les moyens, par une participation accrue de tous au marché du travail, dans des emplois de qualité, de financer les deux grands domaines des assurances sociales que sont les retraites et l’assurance maladie.

Une perspective qui inscrit les politiques sociales dans le parcours de vie des personnes

Au fil de leur mise en place, les assurances sociales se sont progressivement spécialisées, découpant et cloisonnant les interventions sociales par types de risques sociaux (maladie, maternité, famille, accident du travail, chômage, vieillesse).

Les politiques d'investissement social cherchent à organiser un accompagnement des personnes tout au long de la vie, à chacune des étapes clés des nouveaux parcours de vie et des parcours professionnels. Le graphique suivant permet de résumer cette approche en termes de cycle de vie. À chaque étape de la vie (petite enfance, enfance, jeunesse, vie active, troisième et quatrième âge) sont associées des politiques particulières. A ces différentes politiques peuvent être associés des effets attendus particuliers en termes de formation, de qualification, et en termes de capacités à rester ou à retourner sur le marché du travail.

Schéma 1 : Les politiques d'investissement social, une perspective en termes de parcours de vie



Lecture : Les politiques en faveur de la petite enfance (congrés parentaux, accueil de la petite enfance, prestations familiales) permettent d'accroître les capacités cognitives, communicationnelles et relationnelles.

Source : graphique adapté de Jon Kvist, 2013, « The post-crisis European social model: developing or dismantling social investments ? », *Journal of International and Comparative Social Policy*, 29:1, pp.91-107.

Les politiques d'investissement social

La stratégie d'investissement social met ainsi en avant de nouvelles priorités pour les politiques sociales : « les femmes et les enfants d'abord », l'égalité homme-femme, une formation tout au long de la vie, des emplois de qualité. Nous revenons ici sur certaines de ces priorités.

Investir dans la petite enfance

La stratégie d'investissement social souligne combien il est nécessaire aujourd'hui d'investir dans les enfants. Plutôt que de lutter contre l'exclusion sociale une fois qu'elle s'est produite, plutôt que de devoir former de nouveau une main-d'œuvre sur le tard, il vaut mieux concentrer les efforts sur une démarche préventive et préparatoire centrée sur l'enfance. Lutter contre la pauvreté des enfants et leur garantir les meilleures conditions de garde et d'éveil doit à la fois permettre de prévenir l'exclusion (la pauvreté sévit le plus chez les adultes issus de milieux pauvres), de donner à chacun les moyens de choisir une vie conforme à ses projets, et de préparer une main-d'œuvre mieux formée, qualifiée et mobile.

Pour ce faire, il apparaît nécessaire de ne pas abandonner les politiques distributives de lutte contre la pauvreté, voire de les développer. La lutte contre les effets de la pauvreté et de la précarité des familles est essentielle. Mais il convient aussi de jouer sur les modes de prise en charge des enfants (développement des modes de prises en charges collectifs de qualité, accompagnement des familles, formation des assistants maternels) afin de garantir une bonne socialisation primaire et des conditions d'apprentissage de nature à préparer convenablement l'avenir.

Le chômage, conséquence de la crise économique, touche d'abord ceux qui n'ont pas de qualification ou bien dont les qualifications sont devenues obsolètes. Beaucoup se joue dès le plus jeune âge. Les capacités cognitives, communicationnelles et relationnelles nécessaires à la réussite scolaire et professionnelle s'acquièrent avant même d'atteindre l'âge de la scolarité. Les enfants nés dans les milieux favorisés bénéficient de nombreuses opportunités d'éveil et de développement de ces capacités, ce qui n'est pas toujours le cas dans des milieux défavorisés.

L'investissement social repose en premier lieu sur la volonté de lutter contre les inégalités lorsqu'elles se créent, avant qu'elles ne se creusent, c'est-à-dire à la petite enfance. Donner une chance à tous passe par un service de la petite enfance collectif, de qualité, accessible à tous. De tels services expriment l'esprit de cette approche de plusieurs façons : ils investissent dans les capacités de l'enfant en lui procurant une attention et une éducation stimulante dès le premier âge ; ils permettent à la mère de rester sur le marché du travail ; ils supposent de créer des emplois de qualité pour ceux qui vont s'occuper des jeunes enfants.

Investir dans des services de qualité et accessibles à tous pour l'accueil des jeunes enfants permet de développer les capacités d'apprentissage tout au long de la vie. Carneiro et Heckman (2003) ont montré que le retour sur investissement des dépenses engagées dans l'éducation augmente de façon exponentielle plus l'enfant est jeune. Ce retour sur investissement bénéficie tant au plan individuel (des salaires plus élevés) qu'au plan collectif, notamment en raison des économies publiques réalisées du fait d'une diminution du chômage mais aussi de la délinquance. De même, Esping-Andersen (2008) a calculé que l'investissement dans la petite enfance offrait un retour économique et social sur investissement extrêmement élevé.

❑ *Investir dans la jeunesse*

Alors qu'on a su accompagner l'émergence du troisième âge, et que l'on considère important de préparer celui du quatrième âge, un nouvel âge de la vie - la jeunesse - est souvent négligé par les politiques sociales. Les conditions de cette période de la vie comme la situation économiques ont bien changé. Il y a cinquante ans, la plupart des jeunes passaient sans quasiment de transition de l'école au travail et (ou) au mariage, tandis qu'aujourd'hui, cette période de la vie s'est allongée et chacune des transitions qu'elle suppose (finir ses études, commencer sa carrière, trouver un logement, fonder un foyer, avoir des enfants) multiplie les difficultés sans que suffisamment de politiques publiques appropriées pour les accompagner ne soient développées⁴⁴. En 2013, le taux de chômage des jeunes s'élève à 24,5 % et continue à augmenter⁴⁵. Dans le même temps, les progrès sont insuffisants pour remédier à l'abandon scolaire et à l'abandon des études supérieures. En outre, une proportion inquiétante de jeunes est sans emploi, ne suit pas d'études ou de formation, soit 12,9 % des européens âgés de 15 à 24 ans, ce qui représente, en 2011, un total de 7,5 millions de personnes (1 900 000 en France). Par conséquent, dans certains États membres, les jeunes sont relativement plus exposés au risque de pauvreté que les personnes âgées. La stratégie d'investissement social vise à développer des politiques spécifiques de soutien à la jeunesse. Il s'agit de garantir l'accès de tous à la qualification, au premier emploi, au logement, à la santé.

❑ *Favoriser et soutenir l'emploi des femmes*

Développer des structures d'accueil de qualité pour les plus jeunes enfants permet non seulement de préparer ceux-ci à l'avenir, mais répond aussi aux besoins des femmes et des familles. Le développement de telles structures d'accueil permet de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle et de favoriser l'emploi des femmes. Permettre à chacun de trouver le temps d'être présent aux côtés de ses enfants est une aspiration de la majorité de la population. L'organisation du travail comme les services de prise en charge des personnes (ou bien leur absence) ne le permettent souvent pas. Parallèlement, mettre en place des prestations sociales, une réorganisation du travail et des structures d'accueil qui permettent de mieux favoriser le travail des femmes correspond à une volonté de ces dernières, mais aussi à un double besoin social : réduire les risques de pauvreté des familles et des enfants (la pauvreté des enfants est toujours plus faible dans les ménages où les parents travaillent) et augmenter les taux généraux d'emploi⁴⁶.

Offrir des politiques de soutien à l'investissement professionnel des femmes permet non seulement à ces dernières de mener les carrières qu'elles souhaitent et pour lesquelles elles ont fait des études, mais aussi à la société de profiter de l'investissement réalisé dans les études de la population féminine (souvent plus élevé que pour les hommes), la participation accrue des femmes au marché du travail permettant d'augmenter la croissance, d'accroître la base fiscale, et de garantir la viabilité financière à long terme des systèmes de protection sociale.

⁴⁴ Ainsi en France, le Revenu minimum de solidarité active n'est accessible qu'à partir de 25 ans (sauf à avoir des enfants ou bien à avoir travaillé intensément auparavant) ; quelqu'un qui n'a jamais travaillé n'a pas le droit aux allocations chômage, même s'il a du mal à trouver un emploi et n'est plus ni en étude, ni en formation.

⁴⁵ INSEE, enquête Emploi, taux de chômage au sens du Bureau international du travail, troisième trimestre 2013.

⁴⁶ CESE. *Femmes et précarité*, Eveline Duhamel, Henri Joyeux, février 2013.

Développer des structures d'accueil de qualité pour les plus jeunes enfants permet en outre de créer dans ce secteur des emplois stables, qualifiés et bien protégés, à l'inverse des emplois privés de services à domicile qui sont le plus souvent à temps partiel, peu qualifiés, mal rémunérés et soumis à la précarité.

Favoriser le travail de tous aux meilleures conditions revient aussi à poser la question de l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes. Alors que les jeunes filles réussissent mieux les études supérieures que les garçons, les femmes font de moins bonnes carrières que les hommes. Elles sont moins bien rémunérées, plus souvent à temps partiel, avec moins de progression dans la hiérarchie des responsabilités ; l'ensemble se traduit par des retraites inférieures pour les femmes par rapport à celle des hommes. Les femmes doivent payer le prix professionnel du fait que ce sont elles qui interrompent ou réduisent leur carrière pour s'occuper des enfants (puis des personnes âgées dépendantes).

□ Investir dans la formation tout au long de la vie, la sécurisation des parcours professionnels, la qualité des emplois.

Étant donné les nouvelles structures de l'économie, de plus en plus fondées sur les qualifications, les savoirs et l'innovation, il est important non seulement pour les individus mais aussi pour la croissance économique elle-même d'investir dans ce qui va permettre d'augmenter le niveau général de qualification de ceux qui travaillent, à savoir l'accueil de la petite enfance et le système éducatif, mais aussi la formation professionnelle tout au long de la vie.

Le monde du travail lui-même se trouve transformé par la nouvelle économie. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication ont accéléré le rythme du changement. Toute connaissance, tout savoir-faire devient désormais rapidement obsolète. Dans ce contexte, la clé du succès économique repose sur la capacité de renouveler en permanence les activités les plus exposées à la compétition mondiale. Transformer les entreprises en organisations qui savent apprendre et changer, et permettre aux salariés de s'inscrire dans un processus de renouvellement constant des compétences devient essentiel.

Les économies qui sont aujourd'hui les plus dynamiques et les plus innovantes en Europe sont celles qui ont su améliorer les conditions de travail pour tous, réduire les écarts de salaires, favoriser le « travail créatif » et l'autonomie, développer les logiques d'apprentissage permanent au sein de leur entreprise.

Afin d'éviter une polarisation du marché du travail entre ceux dont les compétences s'accroissent et se renouvellent et ceux dont les qualifications ne changent pas, voire se dégradent au fil de la carrière, il s'agit de développer une politique de formation professionnelle pour tous et tout au long de la vie. L'accès à la formation doit être effectif pour tous ceux qui travaillent, quels que soient le niveau de qualification ou le contrat de travail, elle doit également mieux fonctionner pour les demandeurs d'emplois.

Il est aussi important de garantir à tous ceux qui travaillent, quel que soit le contrat de travail ; un accès complet à la protection sociale, en matière d'assurance maladie complémentaire comme de retraite.

Au sens du bureau international du travail (BIT), l'ensemble de ces droits fonde un « travail décent ».

La stratégie d'investissement social repose donc sur l'organisation des transitions professionnelles, l'accès de tous à des formations certifiantes, diplômantes et/ou qualifiantes tout au long de la vie, et l'accompagnement des mobilités par une garantie de revenu

élevée en période de formation professionnelle et de recherche d'emploi, sans perte de droits sociaux. C'est à ces conditions que deviennent socialement acceptables la mobilité professionnelle ou l'allongement de la durée des carrières.

Il s'agit également d'investir dans la qualité du travail pour que ne se crée pas d'écart trop important, source de frustrations, entre le niveau de qualification des individus et les exigences de l'emploi occupé.

Réaménagement des congés parentaux, service public de la petite enfance, promotion scolaire pour tous, investissement dans la recherche et l'éducation, création d'emplois de qualité dans les services à la personne, amélioration des conditions de travail, autonomie et apprentissage permanent dans les entreprises, formation et requalification professionnelle pour tous et tout au long de la vie, garantie de revenu sans perte de droits sociaux en période de recherche d'emploi et de requalification, telles sont quelques-unes des pistes ouvertes par la stratégie d'investissement social.

Cependant, ces perspectives nouvelles font l'objet de nombreux débats et de nombreuses critiques, qu'il convient maintenant de passer en revue.

Les critiques

Elles sont essentiellement de trois ordres :

- La première est relative à la réduction et à la subordination de la politique sociale à des objectifs économiques et financiers. La crainte serait que des pans entiers de l'action sociale soient abandonnés dès lors qu'ils ne seraient pas jugés rentables et/ou que des externalités positives comme l'amélioration du niveau de santé, de culture...profitables à long terme en matière de croissance, soient mal prises en compte.
- La seconde tient à la complexité de la mesure quantitative et qualitative du retour sur investissement. Elle est difficile car ses effets sont souvent diffus et de long terme, elle est parcellaire car c'est l'articulation de plusieurs politiques sociales qui produit des résultats susceptibles d'être évalués. Les politiques sociales, le plus souvent, font « système », ce qui incline davantage à l'observation d'indicateurs globaux de résultats finals. Enfin, ces résultats ne permettent pas toujours de guider et de prioriser les dépenses d'investissement social. En matière de santé par exemple, certaines politiques de prévention génèrent du bien-être mais pas obligatoirement des économies budgétaires, va-t-on pour autant y renoncer ? (cf. Avis sur *Les enjeux de la prévention en matière de santé*).
- La troisième critique porte sur les effets redistributifs d'une réorientation vers les dépenses d'investissement social qui seraient plus favorables aux classes moyennes en raison d'une consommation de services supérieure à celle de personnes plus défavorisées et d'une meilleure qualification les rendant plus directement « employables » sur le marché du travail.

Cette stratégie suscite également trois types de débats :

- la stratégie d'investissement social pourrait déboucher sur un abandon du rôle assurantiel ou redistributif de la protection sociale au profit des seules logiques de « rentabilité » des investissements sociaux et des politiques d'activation.

- la cohérence entre les différentes politiques mises en place. Dans le cas français, l'interrogation porte sur la cohérence entre investissement social, évolution du système éducatif, réforme de la formation professionnelle, stratégie de développement économique, et régulation du marché du travail.
- le financement. S'engager dans une trajectoire d'investissement social suppose de dégager des marges de manœuvre financières. Dans le court terme, elle est nécessairement plus coûteuse et la question est posée des ressources à trouver. Faut-il ajouter des dépenses supplémentaires ? Comment les financer ? Faut-il redéployer les dépenses existantes, mais selon quels arbitrages ? De nombreuses interrogations se posent quant aux voies et moyens pour adopter une perspective d'investissement social en France. Différentes pistes de réflexion ont été envisagées au cours de cette étude.

Différentes pistes pour la mise en œuvre d'une stratégie d'investissement social

Les débats autour de la stratégie d'investissement social soulignent sa pertinence. Cependant, une des questions principales qui se posent est celle des conditions de sa mise en œuvre. Dans un contexte fortement contraint, notamment d'un point de vue budgétaire, la voie vers plus d'investissement social semble difficile à tracer. Afin d'envisager différents chemins de faisabilité, différents cas étrangers sont passés en revue, puis le cas de la France est abordé.

Éléments de comparaison internationale

Au cours des deux dernières décennies, les systèmes européens de protection sociale ont été réformés en profondeur. Certains pays se sont en partie inspirés de la stratégie d'investissement social pour mener leurs réformes, sans pour autant tous suivre la même voie. Dans chaque pays, le schéma retenu est lié à la situation démographique et économique, mais aussi à une histoire et des institutions particulières.

La France doit donc elle aussi trouver sa propre voie sans chercher à imiter un « modèle », mais les exemples étrangers peuvent nourrir sa réflexion. On peut en effet distinguer deux chemins de réformes différents. L'un présente la stratégie d'investissement social comme une alternative au système d'aide sociale et d'indemnisation du chômage existant, critiqué pour être trop « passif », alternative qui doit progressivement se substituer au précédent afin de ramener coûte que coûte le plus grand nombre de personnes sur le marché du travail ; l'autre conçoit l'investissement social comme une logique complémentaire et indissociable de la logique de protection et de sécurité sociale, indispensable pour adapter le système social aux enjeux contemporains, garantir le bien-être de tous, et conserver un haut niveau de prise en charge des risques sociaux. Certaines réformes menées en Grande Bretagne, et en partie en Allemagne, relèvent de la première logique, tandis que les cas suédois et danois relèvent plutôt de la seconde.

La Grande Bretagne⁴⁷

Le système britannique de protection sociale repose sur un modèle résiduel d'intervention, particulièrement en matière de transferts sociaux, qui sont pour la plupart d'un montant minimal, et souvent soumis à condition de ressources. L'État social est conçu comme devant favoriser le retour sur le marché privé du travail. Dans ce contexte, la nature essentiellement publique du système de santé fait exception. Ce système réserve une place importante à la prévention. À partir des années 1980, le système social britannique va être fortement réformé, avec une flexibilisation accrue du marché du travail, un renforcement des contraintes de retour à l'emploi pour les chômeurs, un contrôle accru pour les bénéficiaires de l'assistance et des prestations sociales de plus en plus réservées à ceux qui ont un emploi mais continuent d'avoir un revenu très bas.

À la fin des années 1990, les travaillistes de retour au pouvoir vont s'appuyer sur la notion d'investissement social pour apporter à leur tour des réformes sociales. Sans remettre fondamentalement en cause les mesures passées, certaines dépenses sociales vont cependant être augmentées, dans la santé, mais aussi dans la formation (sous la forme de « nouveaux contrats » - *New Deals*) envers les jeunes, les handicapés ou bien les femmes seules avec enfants, et dans la petite enfance. L'investissement social est ici préconisé pour remplacer en partie certaines dépenses sociales. Il s'agit de réduire fortement les dépenses présentées comme purement « passives », d'indemnisation du chômage notamment, mais aussi de l'invalidité, et de remplacer ces dépenses par des dépenses de complément de ressources pour les personnes accédant à une activité mais restant pauvres, des dépenses de formation et d'accompagnement des inactifs, et pour aussi dégager des ressources pour investir dans les enfants (surtout lutter contre la pauvreté des enfants).

Une formule de Tony Blair résume la philosophie générale mise en place : « *from safety net to sprinboard* » (du filet de sécurité au tremplin). L'État social (*Welfare State*) doit passer d'un système de nasse/filet de sécurité à un système tremplin/trempline permettant à tous de rebondir et de retourner sur le marché du travail. Gordon Brown, alors ministre des finances, explique en 1998 qu'il s'agit de « *Remplacer autant que possible les prestations de maintien du revenu des individus par des investissements dans le capital humain des individus* ». L'« activation » des dépenses sociales est au cœur de cette version de l'investissement social.

❑ Les politiques d'activation des chômeurs

Le système d'indemnisation du chômage britannique est double, juxtaposant un dispositif contributif (*unemployment benefit*) à un « système assistanciel » délivrant des prestations sous condition de ressources (*income support*). Cependant, les deux prestations sont forfaitaires et de niveau relativement similaire ; les réformes ont tendu à confondre ces deux prestations. Au cours des années 1980 et 1990, les évolutions de l'indemnisation du chômage en Grande-Bretagne ont été caractérisées par trois tendances : baisse du niveau des prestations, sélectivité croissante et pression pour renvoyer les bénéficiaires sur le marché. D'une façon générale, les commentateurs s'accordent pour dire que les chômeurs sont ceux qui ont le plus perdu dans les réformes des politiques sociales menées par les gouvernements Thatcher.

⁴⁷ Cette partie repose sur Bruno Palier (2005), « Les transformations des systèmes de protection sociale », in *La Revue Tocqueville*, vol. XXVI, n°2, pp.11-35 ; Mary Daly, (2010) « Shifts in family policy in the UK under New Labour », *Journal of European Social Policy* 20/5, pp.433-443.

Entre 1986 et 1995, le niveau des prestations chômage a baissé par rapport au salaire moyen : le niveau de l'*income support* est ainsi passé de 15,9% du salaire brut moyen à 13,5% en 1995. En 1996, l'*Unemployment benefit* (allocation chômage) a été transformée en *Job Seeker's Allowance* (allocation pour les personnes en recherche d'emploi). Les bénéficiaires de cette prestation doivent être activement à la recherche d'un emploi et en fournir la preuve. De plus, chaque bénéficiaire signe un contrat (*Job seeker's agreement*) où est établie sa stratégie de recherche d'emploi. Le versement de la prestation peut être arrêté dans le cas où le chômeur aurait refusé plusieurs fois de prendre un travail qui lui était proposé. À l'occasion de cette réforme, la durée maximale de droit a été réduite de un an à six mois. En conséquence, les prestations sous condition de ressources (*income support*) ont joué un rôle de plus en plus important dans la couverture sociale des chômeurs, accroissant ainsi la sélectivité du système britannique d'indemnisation du chômage. En 1997, seulement 5% des dépenses sociales pour les chômeurs proviennent du fonds d'assurance sociale (*National Insurance Fund*).

Les politiques dans ce secteur ont visé à inciter les chômeurs à retourner sur le marché du travail, selon deux méthodes principales : en rendant le travail « payant » (*making work pay*), et en renforçant la disponibilité au travail (*availability for work*). Ainsi, pour rendre le travail plus attractif, le niveau de l'impôt sur le revenu a été baissé pour les inactifs qui reprennent un emploi, même mal rémunéré. De nombreuses aides ont été introduites afin de permettre aux familles de compléter les salaires les plus faibles (*Family credits* du gouvernement Thatcher, *Working Family Tax Credit* du gouvernement Blair). Plusieurs prestations sous condition de ressources ont été créées pour ceux qui travaillent mais reçoivent un salaire très bas, comme des bons de garde d'enfants (*child-care vouchers*).

À partir de 1997, au nom de la mise en place d'un État d'investissement social, le gouvernement travailliste a complété ces dispositifs par la mise en place d'un programme de *welfare to work* (passage de l'assistance au travail), visant à améliorer la formation des jeunes et des chômeurs de longue durée. Il s'agit d'une nouvelle stratégie de formation des travailleurs dans le cadre des *New Deals* (nouveaux contrats) visant à améliorer les niveaux de qualification et à renforcer la mobilité professionnelle. Des programmes de formation ciblés sur certaines catégories de personnes (jeunes, parents isolés, handicapés, minorités ethniques) ont été mis en place. Ces mesures de formation restent cependant bien modestes au regard de ce qui est pratiqué en Scandinavie. L'instauration d'un salaire minimum national, à partir de 1999, vise à fixer un plancher au salaire afin de protéger les salariés les plus défavorisés. Il s'inscrit dans une logique de filet de sécurité plus que d'un instrument de politique salariale. Il est fixé à un bas niveau afin de respecter la logique de marché qui fonde la politique de l'emploi au Royaume-Uni.

❑ La lutte contre la pauvreté des enfants

Le gouvernement travailliste a aussi mis la lutte contre la pauvreté des enfants au cœur de sa stratégie d'investissement social. La lutte contre la pauvreté infantile est présentée par le gouvernement comme le meilleur instrument de lutte contre la pauvreté en général (les enfants nés dans une famille pauvre ayant le plus de risque de devenir pauvres eux-mêmes), mais aussi contre le crime ou bien la drogue. Les allocations familiales existantes sont remplacées par un système unifié de crédit d'impôt tenant compte du nombre d'enfants et complété par un crédit d'impôt tenant compte du revenu d'activité du ou des parents. En outre, une prestation de « maintien à l'école », soumise à condition de ressources et au fait que les enfants continuent leur scolarité, est mise en place afin de favoriser la

scolarisation assidue et la plus longue possible des enfants issus de familles défavorisées. Une expérimentation (abandonnée en 2010) de « fonds de placement pour les enfants » (*child trust fund*) est aussi mise en place, qui alloue un capital à tout nouveau-né, dont il pourra bénéficier à la majorité. Il s'agissait là d'inciter les familles les plus pauvres à l'épargne et de permettre à chacun d'acquérir une culture de la finance. Ces programmes ciblant plus particulièrement les plus démunis sont complétés par un programme « un bon départ » (*Sure Start*) qui passe par la création de centres de l'enfance et de places d'accueil pour les jeunes enfants.

Dans le contexte britannique, l'investissement social visait donc principalement le retour à l'emploi et la lutte contre la pauvreté, des enfants notamment, sans véritable préoccupation de la qualité des emplois, ni de l'amélioration du bien-être des personnes. Si la pauvreté des enfants a effectivement baissé et si les taux d'emploi se sont accrus sous les gouvernements travaillistes, le niveau global de la pauvreté de la population n'a pas baissé (les personnes d'âge actif pauvres et sans emploi ayant perdu des prestations) et les inégalités de revenu ont continué d'augmenter.

L'Allemagne⁴⁸

Même si Gerhard Schröder a signé un manifeste politique avec Tony Blair en 1999, les réformes qu'il a menées dans les années 2000 ne font pas référence de manière explicite à l'investissement social. Le système social allemand a cependant fait l'objet de deux ensembles de réformes structurelles qui ont modifié considérablement la nature de celui-ci : les réformes Hartz du marché du travail, des politiques d'emploi et de l'assurance chômage, et le plan d'investissement dans l'accueil de la petite enfance. On y retrouve la combinaison activation des dépenses sociales et investissement dans l'enfance. Mais ces politiques sont aussi marquées par de très fortes dualisations, sur le marché du travail comme en matière de protection sociale et de politique sociale.

Au début des années 2000, l'Allemagne rencontre de nombreuses difficultés : taux de chômage élevé, taux d'emploi particulièrement faible, croissance économique atone, vieillissement accéléré de la population. Devant l'impossibilité d'obtenir des partenaires sociaux un pacte pour l'emploi fondé sur la négociation et les concessions réciproques, le gouvernement Schroeder décide d'imposer les réformes du modèle social avec notamment son « agenda 2010 ». L'objectif principal est de lutter contre le chômage et surtout d'augmenter les taux d'emploi, en particulier des plus de 55 ans, des personnes peu qualifiées et des femmes.

❑ Les politiques d'activation

En 2001, le gouvernement Schröder impose la réforme Riester des retraites, qui prévoit de fermer définitivement les dispositifs de pré-retraite, de repousser progressivement l'âge de départ à la retraite, et annonce une forte baisse des taux de remplacement du système obligatoire de retraite. Il s'agit d'inciter les allemands à travailler plus longtemps, et donc d'augmenter les taux d'emploi des 55-65 ans (qui passe de moins de 37% en 2000 à près

48 Cette partie repose sur Bruno Palier (2010), *A long Good Bye to Bismarck ?* Amsterdam University Press ; Neumann Angela, « Childcare Politics in the 'New' Welfare State: Class, Religion, and Gender in the Shaping of Political Agendas » (2012), in: Bonoli, G. & Natali, D (eds): *The Politics of the New Welfare State*, Oxford: Oxford University Press.

de 58% en 2010 - 39,7% en France en 2010). Cette réforme prévoit aussi la mise en place de fonds de pension individualisés ou collectifs, fortement abondés par l'État (en fonction du niveau de revenu de la personne et du nombre d'enfants).

Entre 2003 et 2005, ce sont les politiques de l'emploi qui vont être modifiées. Ainsi, les premières réformes Hartz cherchent à simplifier les procédures d'embauche, l'accès à la formation et l'accompagnement des chômeurs, elles fusionnent les agences pour l'emploi et les caisses d'assurance chômage. Elles visent aussi à flexibiliser le marché du travail sans remettre en cause le contrat à durée indéterminée. Il s'agit de faciliter le recours aux emplois atypiques, qu'il s'agisse du temps partiel ou des contrats à durée déterminée, notamment par des mesures d'exonération de cotisations sociales sur les « *mini jobs* » (emplois à durée très courte) et sur les « *midi jobs* » (salaire compris entre 400 et 800 euros, exonérés de cotisations sociales). La loi Hartz IV introduit une réforme profonde du système d'assurance chômage, en réduisant fortement le montant et la durée des allocations d'assurance chômage, et en unifiant les prestations de fin de droits pour les chômeurs et la prestation d'assistance sociale. Ces prestations sont de plus soumises à plus de conditions de recherche d'emploi, de formation ou d'acceptation d'activité à utilité collective (« *jobs à un euro* »). Dans l'ensemble, il s'agit de réduire le coût des emplois de services peu qualifiés, de rendre leur création plus facile, et d'inciter les inactifs à accepter ce type d'emplois, peu rémunérés et peu protégés, plutôt que de continuer à bénéficier de prestations chômage « sans contrepartie ». Ainsi, c'est principalement dans le secteur des services peu qualifiés et par le biais d'emplois « atypiques » que l'Allemagne a créé des emplois au cours des années 2000, faisant baisser son taux de chômage mais en accroissant le nombre de travailleurs pauvres. La décision récente de mettre en place un salaire minimum à partir de 2014 vise à réduire le nombre d'emplois très mal rémunérés.

□ Favoriser le travail des plus diplômées

L'Allemagne a longtemps été caractérisée par des taux d'emploi féminins relativement bas, mais aussi par un vieillissement accéléré de la population dû en partie à une fécondité très basse (1,3 enfant par femme au début des années 2000). Dans le débat public allemand, les deux phénomènes ont été liés, notamment lorsqu'il a été constaté que les femmes les plus diplômées ne faisaient plus d'enfant, faute de structures d'accueil leur permettant de mener des carrières correspondant à leur qualification. Il n'y avait quasiment pas de crèches ni de nourrices pour les enfants en âge pré-scolaire, et les horaires de l'école élémentaire se concentraient sur la matinée. Au début des années 2000, les coalitions gouvernementales successives ont été convaincues par la nécessité de mettre en place des politiques favorisant la conciliation entre la vie familiale et professionnelle (dans un contexte allemand très rétif à l'emploi des mères de jeunes enfants). L'attention a d'autant plus été portée sur les premières années de la vie que l'Allemagne a subi en 2001 ce qu'il est convenu d'appeler un « PISA choc », les premiers résultats de l'Enquête PISA (Programme international pour le suivi des acquis des élèves de l'OCDE) montrant que le système scolaire allemand était loin d'être parmi les meilleurs.

En 2004, une première loi est adoptée, qui prévoit l'extension des places d'accueil pour la petite enfance jusqu'à atteindre un taux de 20% des moins de trois ans accueillis d'ici à 2010. En 2007, un nouvel objectif de 35% des moins de trois ans pris en charge est fixé pour 2013. Depuis 2013, une loi garantit une place en crèche pour tout enfant de 1 à 3 ans, et le gouvernement annonce que l'on est passé en un an de 580 000 places à 800 000 places (sans que la qualité de l'encadrement ait toujours suivi).

En 2007, un nouveau congé parental est mis en place, qui prévoit un congé d'un an (14 mois en tout si les deux parents partagent le congé parental⁴⁹). Ce congé parental court mais bien rémunéré (67% du salaire moyen de l'année précédente, avec un plafond de 1 800 euros par mois) vise à permettre un meilleur partage de la prise en charge des enfants, et à ne pas impliquer une rupture professionnelle trop longue pour les parents. L'ensemble de ces politiques bénéficient en premier lieu aux salarié(e)s les plus qualifié(e)s qui ont un emploi stable.

Les réformes allemandes sont donc concentrées sur la volonté d'accroître les taux d'emploi (des seniors et des femmes). Elles impliquent une dualisation croissante du marché du travail et des politiques sociales, qui différencient la situation des plus qualifiés et des moins qualifiés. C'est notamment en référence à la situation allemande (mais aussi flamande ou bien néerlandaise) que s'est forgée une des critiques de l'investissement social, celle qui souligne que cette stratégie ne bénéficie qu'aux classes moyennes qui travaillent, et se fait aux dépens des personnes les plus pauvres et les plus éloignées de l'emploi.

Les pays nordiques

Les pays nordiques (Danemark, Suède, Finlande, Norvège et Islande) sont, avec la France, les pays où les dépenses publiques et les dépenses sociales sont les plus élevées au monde. Depuis les années 1930 et les premiers programmes politiques sociaux-démocrates, les politiques sociales ont été conçues à la fois comme un vecteur d'une plus grande égalité entre les citoyens, mais aussi comme un facteur productif essentiel à la croissance économique. Il s'agit notamment de favoriser l'emploi de tous, dans les meilleures conditions. Les politiques de conciliation vie familiale et professionnelle y jouent un rôle central. L'État occupe une place très importante dans ces systèmes sociaux, avec de nombreux emplois publics qui garantissent de nombreux services quasiment gratuits à tous les citoyens. La protection sociale, droit de tous les citoyens, prend la forme de prestations en espèces, forfaitaires, d'un montant élevé, versées automatiquement en cas d'apparition d'un besoin social. Les salariés bénéficient aussi de prestations complémentaires au travers de régimes obligatoires de protection, à base professionnelle. Ces systèmes sont financés principalement par des recettes fiscales payées par les ménages et les entreprises. Ils sont placés sous l'autorité directe des pouvoirs publics centraux et locaux. Seule l'assurance chômage n'est pas intégrée au système public de protection sociale de ces pays, elle est gérée par les syndicats et financée par des cotisations sociales.

Les pays scandinaves, petits pays qui se sont très tôt ouverts à la concurrence économique, ont été particulièrement touchés par les changements de l'environnement économique international. Ils ont connu dans les années 1980-1990 de très fortes hausses du chômage et des taux d'intérêt. Pour y faire face, ils ont d'abord mis en place des politiques qui visaient à maintenir ou restaurer le plein emploi : développement des emplois publics, extension des congés sabbatiques (pour formation, garde des enfants ou autres, rémunérés s'ils permettent d'embaucher un chômeur), multiplication des offres de

⁴⁹ Si l'autre parent se charge également de l'éducation de l'enfant, la durée maximale du congé parental rémunéré est portée à quatorze mois. Les parents se partagent alors ces quatorze mois comme ils l'entendent sous la réserve suivante : chacun d'eux doit prendre au minimum deux mois et au maximum douze mois. Les intéressés peuvent prendre le congé parental à tour de rôle ou simultanément. Le congé parental rémunéré doit être pris à partir de la naissance de l'enfant et s'achever au plus tard à la fin du 12^e mois, voire du 14^e mois, suivant celle-ci.

formations. Mais au début des années 1990, face aux coûts et aux déficits publics engendrés par ces politiques, de nouvelles politiques ont été envisagées : réforme du secteur public et stratégie d'investissement social en Suède, flex-sécurité au Danemark.

❑ La Suède⁵⁰

Au début des années 1990, la Suède se trouve dans une situation économique, financière et budgétaire extrêmement difficile, caractérisée par une importante crise bancaire, l'explosion de ses déficits publics et une forte montée du chômage. Pour y faire face, les gouvernements (conservateurs entre 1991 et 1994 puis social-démocrate après 1994 jusqu'en 2006) vont combiner des mesures drastiques d'économie avec la mise en place d'un programme ambitieux de formation tout au long de la vie et d'investissement dans la petite enfance. Tout se passe comme si un nouveau contrat social avait été passé en Suède, qui tend à réformer en profondeur son secteur public, à partager de la façon la plus égalitaire possible les coupes budgétaires, y compris dans les prestations sociales, afin de pouvoir dégager des marges de manœuvre pour investir dans la recherche et le développement et dans le capital humain et ainsi faire repartir son économie.

Pour faire face à la crise, le gouvernement conservateur qui arrive au pouvoir en 1991 remet fortement en cause l'importance du secteur et des dépenses publiques. Une commission (Lindbeck) est mise en place, qui propose une réforme radicale du secteur public, avec réduction forte de l'emploi public et remise en cause de l'emploi à vie des fonctionnaires, l'évaluation systématique des politiques publiques et le développement de la concurrence dans plusieurs secteurs autrefois monopoles de l'État, tout en conservant un financement public des services d'intérêt général.

Pendant la seconde moitié des années 1990, le gouvernement social-démocrate va continuer les réformes qui réduisent le niveau des prestations sociales. Sur l'ensemble des années 1990, on constate une baisse progressive de 10 % du taux de remplacement pour l'assurance maladie, pour l'assurance chômage, et pour le congé parental ; diminution du montant des allocations familiales ; une importante réforme des retraites est mise en place en 1994 qui implique une évolution ralentie du niveau des retraites. Ces réductions de prestations négociées avec les différents partis et partenaires sociaux, sont partagées par tous. Mais, comme l'analyse Nathalie Morel (article cité), *« ces coupes budgétaires vont épargner les services sociaux, et en particulier les services de santé et les services d'accueil à la petite enfance. En effet, lors de la campagne électorale de 1994, les sociaux-démocrates argumentent qu'il sera toujours possible de ré-augmenter les prestations en espèces si la conjoncture économique s'améliore, alors que des services de santé, d'accueil des jeunes enfants ou d'éducation de mauvaise qualité risqueraient de porter préjudice aux enfants de manière irréversible, et par là-même d'affecter la croissance économique future du pays »*.

Ce souci d'une main-d'œuvre de qualité pour le futur devient central dans un contexte de compétition mondiale dans lequel la Suède, comme les autres pays nordiques, cherche à développer un avantage compétitif en devenant une économie où la croissance est tirée par la connaissance.

50 Cette analyse du cas de la Suède repose sur un texte de Nathalie Morel (2013) « L'État-providence suédois comme modèle social productif », *Politiques sociales et familiales*, n°112, juin 2013.

Comme le souligne Nathalie Morel, « *Un vaste programme de « développement de la connaissance » est ainsi mis en œuvre à partir de 1996 pour une période de cinq ans, visant à relever le niveau d'éducation de toute la population en offrant la possibilité aux moins qualifiés de compléter un diplôme du secondaire et aux chômeurs de bénéficier de nouvelles formations tout en recevant des prestations. Des aides financières et des aides pédagogiques spécifiques sont mises en place pour aider les personnes avec des difficultés particulières. L'objectif poursuivi est une augmentation globale du niveau de formation de façon à donner à toute la population les capacités nécessaires pour pouvoir participer à l'éducation tout au long de la vie, le but étant de promouvoir la croissance par une augmentation de la productivité et des salaires.* » En 1996, une loi garantit une place d'accueil en crèche, sur financement public, pour tous les enfants de plus d'un an. Ainsi, en 2011, 76% des enfants de 1 à 3 ans⁵¹ fréquentent un mode de garde formel, ainsi que 95% des enfants de 4 et 5 ans. Il s'agit de services d'accueil de qualité, avec un personnel qualifié et un taux d'encadrement d'un adulte pour six enfants jusqu'à l'âge de six ans.

Nathalie Morel analyse ainsi les résultats obtenus en termes de qualifications : « *Cet investissement conséquent dans l'éducation des jeunes enfants se poursuit par ailleurs tout au long de la vie. Ainsi la Suède consacrait-elle 7,3 % de son PIB à l'éducation (du préscolaire au tertiaire) en 2009 contre une moyenne pour les pays de l'OCDE de 5,8 % (5,9 % pour la France). Surtout, la Suède se classe en première position en ce qui concerne la formation continue, et ce quel que soit le niveau de qualification initial des individus: 72 % des 25-34 ans et 60 % des 55-64 ans avaient participé à une formation en 2008, contre une moyenne pour les pays de l'OCDE de 37 % et 23 % respectivement (OCDE 2012). En ce qui concerne le niveau de qualification de la population, 87% des 24-65 ans ont au moins atteint l'enseignement secondaire supérieur, contre 74% dans les pays de l'OCDE.* »

« *Avec un taux de 10% (contre 16% pour l'OCDE, 17% pour la France), la Suède présente un des plus faibles pourcentages de jeunes de 15 à 29 ans se trouvant ni en emploi, ni en éducation ou formation (les NEET) (OCDE 2012). La Suède fait partie des pays de l'OCDE dans lesquels le taux de reproduction des inégalités scolaires est le moins marqué. Les différences de performance, mesurées par les tests PISA, entre les enfants fréquentant des écoles dans des quartiers plus défavorisés et ceux dans des quartiers plus favorisés sont sensiblement plus faibles que pour la moyenne des pays de l'OCDE (OCDE 2012).* »

D'après Nathalie Morel, cette stratégie se traduit dans des résultats sociaux et économiques particulièrement positifs. « *Les pays nordiques font partie des pays dans lesquels les inégalités de revenu sont les plus faibles (...). Il s'agit de plus de pays dans lesquels la mobilité sociale est relativement forte, ces pays présentant les plus faibles taux de reproduction des inégalités d'éducation et de revenus, même si les inégalités se sont accrues au cours des deux dernières décennies (mais partant d'un niveau extrêmement bas, celles-ci restent encore faibles d'un point de vue comparatif).* »

« *Dans un même temps, les pays nordiques sont classés parmi les pays les plus compétitifs selon le Rapport sur la compétitivité mondiale (Global Competitiveness Report, GCR), rédigé*

⁵¹ Jusqu'à un an, les enfants sont gardés par leurs parents, par le biais d'un congé parental bien rémunéré.

annuellement en marge du Forum économique mondial de Davos, la Suède présentant un indice mondial de la compétitivité (Global Competitiveness Index, GCI) qui la place parmi les cinq pays les plus compétitifs au monde depuis de nombreuses années⁵² ».

« Les pays nordiques présentent également des taux d'emploi élevés, le taux d'emploi global en Suède se situant à 81,5%, ce qui représente le taux d'emploi le plus élevé de l'OCDE derrière l'Islande. De plus, ces taux d'emploi élevés se retrouvent à tous les niveaux de qualification, y compris pour les moins qualifiés (en dessous du niveau secondaire) qui ont un taux d'emploi autour de 67%, contre 54% en moyenne pour les pays d'Europe continentale (OCDE 2012). Il semblerait que ce résultat soit lié au niveau moyen de compétences cognitives que possèdent les personnes peu qualifiées. De fait, s'il existe partout une pénalité en termes d'emploi pour les moins qualifiés, cette pénalité est plus forte dans les pays où les personnes peu qualifiées ont les plus bas niveaux de compétences cognitives (États-Unis, Europe continentale et Europe du Sud). La pénalité est plus faible dans les pays, tels que les pays nordiques, où les capacités cognitives des moins qualifiés sont plus élevées. »

« Le fait que les capacités cognitives des moins qualifiés sont plus élevées dans les pays nordiques semble à son tour être lié à quatre éléments clefs : des inégalités sociales et économiques plus faibles ; l'effet positif exercé par la préscolarisation précoce des jeunes enfants dans des structures de qualité sur la réussite scolaire à long-terme ; un système éducatif bien plus fortement égalitaire que dans les autres pays ; et un investissement important dans l'éducation pour adulte et la formation continue. »

« Il convient également de noter les taux d'emploi féminins très élevés (autour de 70 %⁵³) dans ces pays, qui ne les empêchent pas de maintenir une fécondité supérieure à la moyenne européenne avec un indice de fécondité autour de 1,9 (données Eurostat 2011). Ces bons résultats semblent tenir aux politiques sociales menées pour promouvoir la conciliation vie familiale-vie professionnelle (congé parental bien rémunéré, garantie d'une place en structure d'accueil préscolaire de bonne qualité et à un coût très faible) mais aussi aux efforts qui ont été menés pour atteindre une meilleure égalité entre les sexes. »

Ces politiques ont été rendues possibles par le consensus entre les partenaires sociaux. Leur financement a en partie été assuré par une augmentation des prélèvements versés par les ménages au profit d'un allègement de la fiscalité des entreprises.

« Ainsi les pays nordiques semblent démontrer que non seulement il n'y a pas de compromis nécessaire entre équité sociale et efficacité économique, mais que l'équité est même une pré-condition pour l'efficacité économique. »

Il convient cependant de rappeler que le gouvernement conservateur arrivé au pouvoir depuis 2006 a remis en cause certaines de ces politiques (notamment en termes d'investissement dans les services publics de qualité) et qu'au cours des dernières années, si la Suède a rapidement surmonté les effets globaux de la crise dès 2010, elle connaît

⁵² L'indice mondial de la compétitivité est un indice composite résultant d'une moyenne pondérée de 110 variables très diverses (indicateurs macroéconomiques, infrastructures, qualité du système éducatif, situation sociale, intensité de la recherche et du développement, etc.). Cette accumulation de données doit permettre de prendre en compte tous les « facteurs permettant aux économies nationales d'atteindre une croissance économique soutenue et une prospérité à long terme ». Les rapports peuvent être consultés sur le site du World Economic Forum : <http://www.weforum.org/issues/global-competitiveness>.

⁵³ 38,6% des femmes qui travaillent le font à temps partiel. Eurostat, employment survey, 2012.

cependant un niveau de chômage relativement élevé (8% de la population active fin 2013, dont 18,7 % sont des chômeurs de longue durée et un chômage des jeunes important : 23,7%)⁵⁴.

Le Danemark⁵⁵

Tout au long des années 1980, le Danemark va rencontrer une série de difficultés économiques (croissance ralentie, montée du chômage, sorties de nombreuses personnes du marché du travail). Cette situation est particulièrement préoccupante pour un système social très coûteux qui a besoin pour son financement du plein emploi et de la participation du plus grand nombre au marché du travail. La coalition conservatrice qui prend le pouvoir en 1982 jusqu'en 1991 cherche à réduire l'ampleur de l'État social, modifie la base fiscale de l'État (pour faire jouer un rôle accru à la TVA et baisser les cotisations sociales), et lance une importante flexibilisation du marché du travail. Les partenaires sociaux maintiendront cependant un niveau élevé d'aide aux chômeurs (taux de remplacement à 90 % du salaire brut, plafonné à 1 500 euros, sur une durée d'indemnisation pouvant aller jusqu'à 9 ans). C'est au cours des années 1990, suite à une remontée très forte du chômage au début en 1992 et 1993, que le Danemark va mettre en place une nouvelle série de réformes visant à augmenter les taux de participation au marché du travail mais sans en passer par le développement d'emplois de mauvaise qualité. En matière de politiques d'emploi, ces réformes passent par la combinaison d'une forte flexibilité du marché du travail, une politique d'activation des chômeurs et un maintien de droits sociaux élevés. Les politiques visant la participation de tous au marché du travail passent aussi par un investissement important dans l'accueil de la petite enfance et les politiques de conciliation vie familiale et vie professionnelle.

La flex-sécurité

Face à un chômage important (près de 12% de la population active en 1993), le gouvernement social-démocrate et les partenaires sociaux vont négocier sur deux ans (1993 et 1994) une série de réformes des assurances chômage et des politiques d'emploi qui va prendre le nom de « flex-sécurité ». La durée maximale d'indemnisation du chômage est ramenée de 9 à 4 ans (à la condition d'avoir travaillé pendant 52 semaines dans les trois dernières années). Tout chômeur, s'il n'a pas retrouvé d'emploi par lui-même au bout d'un an, doit suivre une formation (longue et qualifiante), un stage en entreprise ou occuper un emploi aidé, au risque de perdre ses allocations. Celles-ci peuvent atteindre 90 % du salaire de référence pour un revenu allant jusqu'à 27 000 euros annuels, puis le taux de remplacement baisse, les prestations étant plafonnées à environ 2 000 euros.

Il s'agit donc de combiner flexibilité du marché du travail pour tous, activation (relatif raccourcissement de la période d'indemnisation du chômage, obligation de suivre une formation, mais qui est véritablement qualifiante) et droit à une sécurité du revenu importante. Cette sécurité ne dépend pas de la situation des personnes dans l'emploi. Les droits sociaux à la santé, à la formation, à une retraite de base sont garantis à tous les citoyens, quelle que soit leur situation professionnelle. Comme le note Jean-Claude Barbier

⁵⁴ Données Eurostat, 2013.

⁵⁵ Cette partie repose sur les articles de Jean-Claude Barbier (2007) « Au-delà de la «flex-sécurité», une cohérence sociétale solidaire au Danemark », dans *Repenser la solidarité, l'apport des sciences sociales*, Serge Paugam (Ed.), PUF, pp. 473-490 ; Stéphane Carcillo (2005) « Réforme du marché du travail : les exemples de l'Espagne et du Danemark », *Economie & prévision* 2/2005 (n° 168), p. 167-173 ; Peter Abrahamson (2010) « Continuity and consensus: governing families in Denmark », *Journal of European Social Policy* 20/5, pp.399-410.

(article cité), le système fonctionne sur la base d'un contrat social fondé sur la confiance et l'égalité de traitement et des situations. Ainsi, la protection sociale collective est négociée et égalitaire. Que ce soit dans le secteur public ou privé, les règles de droit du travail, de protection contre le licenciement, de préavis, de temps de travail, etc., sont globalement les mêmes.

Pour accompagner cette réforme, entre 1994 et 1999, « *une politique budgétaire accommodante fut mise en place pour relancer la demande intérieure et un certain nombre de congés (formation, sabbatique, parental) furent introduits ou étendus, afin d'assurer une rotation des emplois entre chômeurs et employés, et créer ainsi des opportunités supplémentaires de sortie du chômage.* »⁵⁶. En cinq ans, le taux de chômage est passé de 11% à moins de 5% et s'est maintenu à ce niveau jusqu'à la crise de 2008.

Si la flex-sécurité est apparue comme un élément essentiel de lutte contre le chômage et d'accroissement des taux d'emploi au Danemark, les politiques familiales ont aussi beaucoup contribué à une forte participation des individus au marché du travail.

 Des politiques familiales centrées sur le développement des enfants et la conciliation vie familiale et vie professionnelle

Depuis les années 1960, les politiques familiales danoises sont marquées par deux préoccupations : le bien-être et le développement des enfants, la possibilité pour les deux parents de concilier vie familiale et vie professionnelle, quelles que soient les situations familiales particulières. En 1981, un rapport définit les orientations générales de la politique familiale danoise. Dans ce rapport, trois aspects sont particulièrement mis en avant :

- une préoccupation pour le bien-être des enfants dans une société où les parents ont des problèmes pour concilier travail et vie de famille (en particulier les familles monoparentales) ;
- la reconnaissance que le bien-être des enfants relève des parents, mais que c'est aussi une responsabilité partagée entre les parents, l'État, et les partenaires sociaux qui négocient les conditions et les horaires de travail ;
- la nécessité d'impliquer davantage les pères dans la vie de leurs jeunes enfants.

Dans la conception danoise des politiques familiales, le bien-être des membres de la famille est lié à la « soutenabilité de la société » : celle-ci repose à la fois sur le développement de tous les membres de la famille et sur la participation de tous au marché du travail. Comme le rappelle une ministre de la famille danoise en 2006 : « *les familles sont la précondition de la société, parce que sans familles, il n'y a pas d'enfants, et sans enfants, il n'y a plus de continuation de la société.* » « *Les enfants sont notre futur* » mais elle souligne aussi que « *Nous vivons dans un monde de changement permanent et de globalisation. Si nous souhaitons continuer à vivre dans une société de bien-être et de croissance, il est nécessaire pour les familles de participer à la vie active danoise* »⁵⁷.

Pour garantir le bon développement de l'enfant et la participation des parents au marché du travail, deux éléments fondamentaux ont été développés : des congés parentaux courts, bien rémunérés, et partagés entre les parents ; un système d'accueil des jeunes enfants en âge préscolaire universel et de qualité. C'est une loi de 1964 qui lance l'organisation et le financement public de l'accès de tous les enfants à un accueil préscolaire collectif, avec des

⁵⁶ Carcillo, article cité.

⁵⁷ Cité par Peter Abrahamson, article cité.

objectifs sociaux et pédagogiques bien spécifiés. Aujourd'hui, 90% des enfants de un et deux ans sont accueillis en crèche. En 2002, le congé parental (qui inclut le congé maternité), a été prolongé à 52 semaines, dont 32 doivent être partagées entre les parents pour pouvoir en bénéficier.

Afin de mieux faciliter la conciliation vie familiale et vie professionnelle, une plus grande flexibilité du travail est aussi mise en place. Au milieu des années 2000, les salariés ont obtenu le droit de s'absenter du travail pour s'occuper de leurs enfants ayant un handicap ou une maladie grave; les dispositifs permettant de s'occuper des enfants malades ont été améliorés, de sorte que les parents peuvent bénéficier de congé maladie quand un enfant de moins de 18 ans est malade pendant au moins 12 jours ; les municipalités ont eu la possibilité de soutenir financièrement un projet expérimental appelé «grands-parents de rechange» («louer un grand-parent ») pour s'occuper d'un enfant malade. Les horaires des crèches ont été étendus pour s'adapter aux horaires d'emploi atypiques.

Ainsi, au Danemark, l'orientation générale des politiques sociales associe de façon étroite le bien-être et le développement des personnes à leur capacité à travailler, et à leur participation effective au marché du travail. Les dispositifs sociaux visent à permettre à chacun d'accéder à l'emploi, et attend de chacun qu'il occupe un emploi. Les emplois qu'il s'agit d'occuper sont cependant de qualité et suffisamment rémunérés pour pouvoir vivre décemment et financer en retour un système coûteux de protection sociale. La participation au marché du travail ne conditionne cependant pas l'essentiel des droits sociaux (à la santé, à l'accueil en crèche, à l'éducation, à la formation tout au long de la vie, à la prise en charge en cas de handicap ou de dépendance, à un revenu minimum garanti élevé), droits qui sont individuels, les mêmes pour tous et garantis à tous les citoyens, quelles que soient les situations professionnelles ou de revenus. Pour les Danois, c'est cette sécurité garantie qui est la condition de l'acceptation d'une forte flexibilité du marché du travail et d'une participation élevée à celui-ci.

❑ Deux voies de réformes distinctes

Pour conclure cette partie comparative, il convient de noter tout d'abord que tous ces pays ont cherché à combiner des politiques d'activation de l'emploi, d'investissement accru dans la petite enfance et des politiques de conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

Mais il est aussi possible de contraster l'approche de l'investissement social telle qu'elle a été mise en œuvre en Suède ou au Danemark, par rapport à l'approche inspirée par le *Third Way* britannique. Dans ce dernier cas, il s'agit avant tout de favoriser le retour à l'emploi quelques soient les conditions de celui-ci, en s'appuyant sur une réduction des dépenses passives au profit de certaines dépenses d'investissement social. Du côté scandinave, il s'agit plutôt de combiner politiques de protection sociale et politiques de promotion sociale, les unes n'étant pas opposées aux autres, mais plutôt vues comme se renforçant réciproquement.

Comme le souligne Nathalie Morel : « *Là où la stratégie d'investissement social du Third Way met l'accent sur les obligations et la responsabilité individuelle, la stratégie scandinave insiste au contraire sur les effets productifs des droits sociaux de la citoyenneté sociale.* » On retrouve d'ailleurs ce clivage parmi les membres de la section des affaires sociales et de la santé.

« Alors que dans la version du Third Way il s'agit de réduire les sécurités pour promouvoir le changement, la stratégie suédoise [et danoise] met au contraire l'accent sur la protection, l'idée étant qu'on ne peut promouvoir le changement sans en même temps assurer la sécurité des individus, l'insécurité étant perçue comme une source d'inefficacité et comme une entrave à la croissance. Pour le Premier Ministre suédois Göran Persson, la sécurité crée des individus courageux qui « osent dépenser, être créatifs, critiquer et avoir des idées sur leur lieu de travail, étudier et élever une famille », la sécurité individuelle est ainsi une condition essentielle pour assurer la croissance, la productivité et la compétitivité. »

« La notion d'égalité est également perçue très différemment. Alors que l'égalité est considérée comme un élément central pour la poursuite de l'efficacité économique et que la réduction des inégalités est un objectif explicite de la politique sociale productive sociale-démocrate, Anthony Giddens, le concepteur du Third Way britannique, estime que la quête de l'égalité est l'erreur historique de la vieille gauche. »

« Enfin, le rôle assigné à la politique sociale diffère. Conçu pour agir comme un 'tremplin' pour le changement dans l'approche du Third Way (le 'ressort' provenant tant de l'investissement dans le capital humain que dans les fortes incitations -négatives- en faveur de l'activation), dans la variante social-démocrate scandinave, la politique sociale est conçue pour apporter aux individus à la fois les capacités et les incitations nécessaires, mais aussi la sécurité nécessaire pour accompagner l'évolution des besoins de l'économie. C'est donc sur trois piliers que repose le modèle social suédois : la promotion par l'investissement dans les capacités des personnes, l'activation, et la protection tout au long de la vie. Ainsi, dans la version sociale-démocrate scandinave, une stratégie d'investissement social qui vise à réconcilier efficacité et équité ne peut se réduire à une simple réorientation des dépenses sociales « passives » vers des dépenses sociales « actives »⁵⁸ ».

Quelques pistes de réflexion pour la France

Cette sous-partie vise à rassembler les réactions et pistes dégagées par les auditions et les discussions menées au sein de la section des affaires sociales et de la santé du CESE autour de la stratégie d'investissement social.

Cette approche a suscité l'intérêt des membres de la section.

Ils ont tout d'abord constaté que cette approche était très présente dans de nombreux avis adoptés par le CESE, même s'il n'y était pas fait référence explicitement. L'intérêt de cette étude est ainsi de revenir sous forme de synthèse sur de nombreux avis du CESE concernant les évolutions souhaitables de notre système de protection sociale et de nos politiques sociales.

Les membres de la section ont ensuite noté que cette approche n'était pas nouvelle, qu'elle est déjà fortement présente au sein du système français de protection sociale, qu'il s'agisse de l'investissement collectif dans les familles, dans la santé (prévention notamment), dans l'éducation ou la formation.

⁵⁸ Nathalie Morel, « L'État-providence suédois comme modèle social productif », *Politiques sociales et familiales*, n°112, juin 2013.

On trouve dans notre système actuel des éléments qui peuvent s'inscrire sans difficulté dans une démarche d'investissement social. Pour la section des affaires sociales et de la santé, il y a plus qu'une complémentarité entre logique d'assurance sociale, logique d'aide sociale, de redistribution verticale et investissement social, ces différentes logiques sont imbriquées les unes dans les autres. Dès lors, les membres de la section considèrent qu'on ne peut proposer une transformation radicale de notre système de protection sociale au nom de l'investissement social, ni vouloir substituer les politiques d'investissement social aux politiques existantes, qui sont elles-mêmes en partie porteuses d'une logique d'investissement social. Ce serait d'ailleurs un contresens de croire que des investissements sociaux suffiraient à faire face aux enjeux sociaux de la France, dans la mesure où la lutte contre la pauvreté et le remplacement des revenus sont des éléments indispensables de la cohésion sociale.

Aujourd'hui, faire référence à la stratégie d'investissement social permet surtout de faire le point sur l'état de notre système de protection sociale et de sa capacité à répondre aux nouveaux besoins sociaux. Ainsi, l'étude a permis de montrer quels sont les domaines dans lesquelles des marges de progression sont envisageables, pour un bénéfice à la fois social, économique et financier (cf 1, des progrès à faire).

Les membres de la section ont aussi pu rappeler qu'ils avaient déjà préconisé lors de nombreux avis une approche sociale fondée sur l'accompagnement des personnes tout au long de leur parcours professionnel et de vie, ce qui est parfaitement en ligne avec la logique d'investissement social. C'est ainsi que de nombreux avis donnent les instruments précis de développement de la stratégie d'investissement social (cf 2. Articuler les politiques autour du parcours des personnes).

Les discussions ont cependant souligné, à de nombreuses reprises, combien il était difficile de « faire plus » en matière de politiques sociales dans un contexte économique de crise et de contraintes budgétaires très fortes. Tout le monde est donc d'accord pour dire que la difficulté centrale est de définir un chemin de faisabilité et de financement pour permettre certaines avancées en matière d'investissement social en France, mais il n'y a pas eu de consensus sur les voies à suivre. Dès lors, cette étude reprend les différentes pistes évoquées en matière de financement, et souligne les points de débats et de désaccords (cf. 3. Les pistes de financement).

Les progrès à faire au regard de la situation française

A la lumière des auditions menées et de la situation française, il semble possible de considérer que, en matière d'investissement social, des progrès sont à faire dans les domaines suivants : l'accueil collectif de la petite enfance, un système d'éducation qui donne sa chance à tous, un meilleur investissement dans la jeunesse, un accès plus ouvert et plus continu à la formation tout au long de la vie, la conciliation vie familiale et vie professionnelle, une meilleure prévention de la perte d'autonomie et, en matière de santé, une approche plus centrée sur la prévention et la santé au travail.

❑ *L'accueil de la petite enfance :*

Étant donné l'importance démontrée des premières années de la vie pour le développement des enfants, notamment de leurs capacités cognitives et non cognitives, l'accompagnement des premières années de la vie est essentielle. L'investissement social peut jouer un rôle de levier, qui par une intervention précoce, peut aider chacun à trouver sa

place dans la société et limiter les dépenses de remédiation ultérieure. S'attacher à traiter les inégalités à la racine permet de promouvoir un modèle de réduction des inégalités moins coûteux et plus efficace⁵⁹.

L'accueil des jeunes enfants dans des structures collectives de qualité est à même de favoriser l'acquisition de ces capacités cognitives et non cognitives et de lutter contre les inégalités avant qu'elles ne se creusent. Une intervention précoce en faveur de l'acquisition de capacités cognitives, communicationnelles et relationnelles, par les jeunes enfants est une priorité pour beaucoup des membres de la section. Ces apprentissages précoces contribuent à surmonter des inégalités héritées et favorisent l'inclusion sociale des enfants appartenant à des milieux socialement défavorisés.

L'éducation à la santé constitue également un point important car les habitudes prises à cette période de la vie ont des chances de perdurer à l'âge adulte et, plus un comportement est durablement installé, plus il sera long et difficile à modifier. De nombreux acteurs contribuent à la définition et à la mise en place de politiques d'éducation à la santé comme les pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé et promotion de la santé mais il importe que ses messages soient relayés sur le terrain, au premier chef par les infirmières scolaires mais plus globalement par l'école, par les médias...⁶⁰

Actuellement plus de 800 000 enfants naissent chaque année en France et le rythme de création des équipements est très loin de couvrir les nouveaux besoins⁶¹. Seulement 18 % des enfants de moins de 3 ans sont accueillis en EAJE (établissements d'accueil du jeune enfant), et seulement 10 % des enfants fréquentent ces établissements de manière régulière. En outre, les enfants issus des milieux les plus défavorisés y ont peu accès⁶² alors que les effets très bénéfiques de l'accueil collectif des jeunes enfants, notamment pour les enfants de familles vulnérables, sont avérés.

Pour de nombreux membres de la section, une offre publique d'accueil de la petite enfance de qualité, adaptée et bien structurée aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, deviendrait vite très attractive pour les parents actifs et pour aider ceux et celles (notamment les mères seules avec enfants en bas âge) qui sont en recherche d'emploi. Il conviendrait aussi d'augmenter les capacités d'accueil en école préélémentaire tout en améliorant les taux d'encadrement, notamment pour les enfants de 2 à 3 ans, pour lesquels le nombre de places est passé de 35% à 10% en dix ans. Il n'existe cependant pas de consensus au sein de la section sur la scolarisation des enfants de moins de trois ans, même si une certaine souplesse au regard de la barrière d'âge de trois ans pourrait être prise en considération.

Cependant, cette priorité donnée à l'accueil en structures collectives ne fait pas l'objet d'une unanimité au sein de la section des affaires sociales et de la santé. Certains préfèrent qu'une offre effective et variée soit proposée afin de répondre aux besoins diversifiés des parents tout en soulignant que les efforts de formation, voire de regroupements des assistants maternels doivent être poursuivis. Certains membres soulignent en outre les problèmes de coût posés par cet investissement dans l'accueil collectif de la petite enfance.

⁵⁹ *Une stratégie d'investissement social pour la France*, Jean Pisani-Ferry- novembre 2013, texte support à l'audition devant la section des affaires sociales et de la santé du CESE.

⁶⁰ CESE. *Les enjeux de la prévention en matière de santé*, Jean-claude Etienne et Christian Corne, 2012.

⁶¹ En 2010, d'après les dernières données INSEE disponibles, le nombre de naissances en France était de 832 799, tandis qu'il était de 806 822 en 2005 et de 807 405 en 2000.

⁶² Marie Acs, 2012, *La fréquentation des établissements d'accueil du jeune enfant par les moins de 3 ans, Études et résultats*, n°824, Drees, décembre.

□ Un système scolaire qui donne sa chance à tous

La dernière enquête PISA montre que la France fait partie des pays où les inégalités sont les moins réduites par l'école, et que son système scolaire ne permet pas à tous les enfants – quel que soit leur milieu social – d'acquérir certains savoirs de base. Améliorer l'éducation pour tous en sachant ajuster les pédagogies aux spécificités de chaque élève doit contribuer à l'épanouissement des enfants en leur permettant de devenir à terme des acteurs à part entière de la société, au lieu parfois de les mettre en échec.

Comme le rappelle un avis du CESE, les difficultés scolaires des enfants sont liées en grande partie à la condition sociale, économique et culturelle de leur milieu de vie. L'absence de formation de base suffisante est un facteur déterminant d'exclusion du marché du travail. Dans ces conditions, le Conseil économique, social et environnemental considère que l'amélioration de l'accès aux formations de base des enfants issus des milieux les plus défavorisés constitue un des aspects fondamentaux de la lutte contre la grande pauvreté et la précarité économique et sociale. Le rôle de promotion sociale de l'école et tout particulièrement de l'école préélémentaire est réaffirmé. (*Grande pauvreté et précarité économique et sociale*, réédition du rapport du Père Joseph Wresinski en février 2012).

Dans un autre avis, le CESE souligne que « *repérables dès l'école élémentaire, les inégalités de réussite à l'école sont étroitement associées au niveau économique des familles. On constate une concentration des sorties précoces et sans diplôme du système éducatif sur les catégories socioprofessionnelles les plus modestes, et une forte corrélation entre l'origine sociale et les difficultés scolaires dès l'école primaire.* » Il semble donc nécessaire de favoriser le développement d'un système scolaire qui donne sa chance à tous et prenne appui sur les nombreuses expériences pédagogiques qui se développent sur le terrain. Cela suppose que ces expériences soient suffisamment diffusées et que la stabilité des équipes pédagogiques soit assurée afin de favoriser le travail collectif des équipes pédagogiques⁶³.

Par ailleurs, pour soutenir la réussite de tous, l'école se construit avec la participation des parents quelle que soit leur origine sociale. Elle s'enrichit et se conforte par le dialogue et la coopération entre tous les acteurs de la communauté éducative⁶⁴.

Il est très important qu'en termes d'orientation, tous les jeunes puissent bénéficier - tout au long du collège, puis au lycée - d'une information objective et complète sur la diversité des métiers et des formations, sur des opportunités d'emploi de chaque filière, et cela pour tous les niveaux de qualification. Il convient aussi de promouvoir la mixité des métiers et de favoriser la mise en relation entre les établissements de formation et le monde du travail. Pour certains membres, il s'agit notamment d'éviter les orientations vers des filières sans débouché ou offrant des débouchés en nombre insuffisant.

Enfin, le pourcentage de diplômés de l'enseignement supérieur en France - en 2010 selon l'INSEE, 43 % des jeunes adultes de 25 à 34 ans sont diplômés de l'enseignement supérieur - demeure inférieur aux objectifs fixés par la stratégie de Lisbonne (50 % d'une classe d'âge).

La montée en qualification devrait se faire dans un souci de lutte contre les inégalités sociales et de genre en portant une attention particulière à l'information et à l'orientation.

⁶³ CESE. *Les inégalités à l'école*, Xavier Nau, septembre 2011.

⁶⁴ Article 2 de la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République.

❑ Investir dans la jeunesse

Pour certains membres de la section, il est urgent de renouveler notre approche de la jeunesse et en particulier de doter la France d'une véritable politique pour la jeunesse, correspondant au temps de l'insertion et de la formation.

De la sortie de l'enseignement secondaire à l'entrée dans un emploi stable s'écoule une période de formation initiale et de recherche du premier emploi qui n'est pas correctement couverte et se caractérise par l'absence de réel statut. Les ruptures de parcours devraient être évitées, et en particulier, la période de recherche du premier emploi devrait être davantage sécurisée. Pour certains membres, cela devrait passer avant tout par l'intégration des jeunes de 18-25 ans dans le droit commun⁶⁵.

Pour certains (mais cela fait l'objet d'avis divergents), il faudrait tendre vers un alignement de la majorité sociale sur la majorité civile, en permettant en particulier l'accès au RSA dès 18 ans. Il faudrait également mettre fin à l'empilement de dispositifs locaux et *ad hoc* destinés aux jeunes et qui se caractérisent par leur insuffisance, la dimension subjective de leurs critères d'attribution et leur inégalité entre territoires⁶⁶.

Enfin, pour certains membres de la section, en matière d'éducation, le système d'aide sociale actuel, qui repose notamment sur les bourses, ne répond pas suffisamment aux exigences de la démocratisation de l'enseignement supérieur. Dans une perspective d'investissement social de moyen terme, les modalités de mise en place d'un droit à la qualification et à la formation pour tous, assorti d'une allocation conditionnée aux revenus de la famille, pourraient être étudiées.

❑ La formation tout au long de la vie professionnelle

L'évolution rapide de l'environnement professionnel suppose de rendre le système plus efficace pour adapter et accroître les compétences des salariés (en lien avec les besoins des entreprises) et pour anticiper les évolutions d'emploi et des besoins de qualification (emploi des seniors ; emploi dans les secteurs en mutation...).

Les jeunes, les demandeurs d'emploi et les salariés peu qualifiés devraient faire l'objet d'un effort particulier afin de favoriser leur insertion durable sur le marché du travail. Alors que le budget de la formation professionnelle avoisine les 30 milliards d'euros, on constate encore que les moins qualifiés ont le moins accès à la formation professionnelle.

Pour les jeunes, le développement de l'apprentissage à tous les niveaux de qualification, un accompagnement et un suivi adapté et personnalisé lorsqu'ils sont éloignés de l'emploi devrait permettre d'apporter des solutions. Cet enjeu est particulièrement prégnant pour certains jeunes. On compte près de 1 900 000 jeunes de 16 à 25 ans qui ne sont ni en éducation, ni en emploi, ni en formation. Faute d'un accompagnement suffisant dans leur parcours vers la qualification et l'emploi, un tiers des jeunes sans domicile fixe sont issus de l'aide sociale à l'enfance.

Ainsi, un avis du CESE préconise d'« instaurer un droit à la formation initiale différée. L'objectif est de donner une seconde chance à l'ensemble des actifs. Dans la nouvelle économie du savoir et de la connaissance, la situation des jeunes actifs non qualifiés constitue un gâchis collectif. Le droit à la formation initiale différée permet aussi de réduire la coupure entre

⁶⁵ Un premier jalon a été posé avec la «Garantie jeune» mise en place par le Gouvernement à titre expérimental en 2013 et qui pourrait être développée en 2016.

⁶⁶ CESE. *Droits formels/droits réels: améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes*, Antoine Dulin, juin 2012.

formation initiale et formation continue, tout en favorisant les formations qualifiantes »(40 ans de formation professionnelle : bilan et perspectives, Yves Urieta, novembre 2011).

Un autre avis du CESE rappelle que toutes les voies de l'apprentissage et de l'alternance doivent être favorisées et ne doivent plus être un choix par défaut. La formation continue constitue un enjeu d'importance à tous les niveaux de qualification (*La compétitivité : enjeu d'un nouveau modèle de développement*, Isabelle de Kerviler, novembre 2011).

La France montre aussi des difficultés particulières à garder les salariés âgés sur le marché du travail, notamment les moins qualifiés. Ce phénomène est en partie lié aux difficultés d'accès à la formation pour les salariés âgés de plus de cinquante ans. Cela soulève l'enjeu de permettre un accès effectif à la formation tout au long de la vie.

Enfin, il semble aussi important de permettre aux individus de se former pour se préparer à de nouvelles activités, notamment associatives, au moment de la retraite. Les transitions entre différentes étapes de la vie pourraient ainsi être mieux préparées et accompagnées.

La conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale

La conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale constitue un enjeu majeur, pour les parents de jeunes enfants, les parents d'enfants atteints de handicap mais également les descendants dont les parents âgés ont besoin d'aide. Les politiques de conciliation concernent l'offre de services d'accueil des enfants, mais aussi les congés parentaux ou bien les soins à des parents dépendants, ou bien encore l'organisation du travail, et notamment de ses horaires. Le CESE s'est déjà souvent penché sur ces questions (cf partie suivante).

L'investissement social dans ces domaines vise à favoriser l'exercice d'une activité professionnelle la plus complète pour celles et ceux qui le souhaitent, plus particulièrement pour les femmes, ce qui peut contribuer en partie à réduire les inégalités entre hommes et femmes en termes de salaire, de carrière et donc de retraite. Même si les taux d'emploi féminins sont relativement élevés en France, on compte 2 femmes sur 10 qui sont hors du marché du travail. Par ailleurs, un tiers des femmes qui travaillent à temps partiel déclarent que celui-ci est subi. Enfin, les femmes continuent de subir un plafond de verre, visible aussi bien en termes de rémunération que de carrières.

Les politiques de conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale visent un plus haut niveau d'emploi (notamment pour les femmes), elles doivent aussi faire en sorte que les contraintes professionnelles n'entravent pas une vie familiale épanouie, notamment en mettant en place les conditions permettant aux couples d'avoir le nombre d'enfants qu'ils souhaitent. Elles doivent favoriser le maintien de l'activité professionnelle pour les deux parents d'enfants atteints de handicap ou les descendants de personnes âgées qui, même en cas de maintien à domicile, ont besoin d'aide. L'investissement dans ces politiques doit aussi permettre de promouvoir le travail qualifié des personnels impliqués dans les services à la personne et des équipements destinés aux jeunes enfants.

Favoriser une plus grande égalité entre les hommes et les femmes, permettre aux femmes d'avoir les carrières qu'elles souhaitent et qui correspondent à leur qualification passe par une politique d'égalité dans la sphère familiale, et notamment par une restructuration profonde des congés parentaux devant inciter les ménages à mieux partager la prise en charge des jeunes enfants (un congé parental plus court mais beaucoup mieux rémunéré, et qui bénéficie d'un bonus de mois supplémentaires s'il est partagé entre les parents). Toutefois, cette restructuration du congé parental doit être accompagnée par la création de places d'accueil en nombre suffisant d'autant plus qu'en France, le taux d'emploi

des femmes et le taux de natalité sont élevés. Sans ce rééquilibrage des tâches et des offres de services d'accueil des enfants, les femmes tendent à arbitrer entre maternité et carrière professionnelle, et de plus en plus au détriment de la maternité, notamment lorsqu'elles ont des niveaux d'éducation plus élevés.

L'objectif est donc de permettre aux deux parents de travailler à temps plein s'ils le souhaitent et d'exercer une activité professionnelle en relation avec leur niveau d'étude. Un retour peut être attendu d'un tel investissement en termes d'augmentation des cotisations et des impôts perçus.

Pour les parents, cette conciliation passe par l'amélioration de l'accueil de la petite enfance mais aussi par une réflexion sur l'organisation du travail (horaires de travail, mal-être au travail et lutte contre le stress).

Pour les familles dont les proches sont handicapés, malades, très âgés, l'existence de structures d'accueil adaptées comme de dispositifs d'accompagnement des personnes handicapées ou en perte d'autonomie est indispensable (structures de répit...).

Au sein de la section des affaires sociales et de la santé, plusieurs membres mettent en cause une orientation des politiques de conciliation vie familiale-vie professionnelle qui seraient exclusivement tournées vers l'intensification de la vie professionnelle. Le fait de favoriser la norme de travail salarié à temps complet pendant toute la période active ne fait pas l'objet d'un consensus au sein de la section.

Prévention en santé et santé au travail

La prévention en matière de santé constitue un enjeu majeur dans notre pays. En effet, si l'espérance de vie progresse, l'espérance de vie sans incapacité tend à stagner, voire à régresser. Selon l'INSEE, en 2010, si l'espérance de vie est élevée, l'espérance de vie sans incapacité est de 63,5 ans pour les femmes et 61,9 ans pour les hommes⁶⁷. Or, une réelle prise en compte des conditions de vie et de travail, de l'environnement, permet d'obtenir des résultats. En ce sens, il y a d'ailleurs un parallèle entre investissement social et environnemental. Pour les deux, les bénéfices ne sont pas immédiatement perçus, les coûts (impacts sociaux et environnementaux) ne sont pas internalisés et le système économique a du mal à les prendre en compte.

Une approche mieux tournée vers la prévention paraît ainsi indispensable et serait susceptible de générer des gains substantiels en matière de dépenses de santé. Le dépistage et la reconnaissance des maladies professionnelles et la prévention des accidents du travail devraient aussi faire partie des priorités des politiques de santé. Au-delà, les professionnels de santé devraient être mieux formés à ces questions de santé au travail. Plus généralement, une responsabilisation de la collectivité est indispensable afin que chaque acteur joue son rôle d'amélioration de l'environnement et des conditions de vie (rejets industriels, toxiques, qualité de l'air, alimentation...).

S'agissant des dépenses de santé en général, de nombreux membres de la section des affaires sociales et de la santé rappellent qu'elles ne doivent pas être considérées comme un coût mais comme un investissement économique et préventif dynamique. Elles permettent le rétablissement du « capital santé » humain, le soutien à des millions d'emplois, le revenu

⁶⁷ L'espérance de vie sans incapacité (EVSI) est un indicateur qui combine les données de mortalité, de santé et d'incapacité pour rendre compte de la « qualité » des années de vie. Il indique le nombre moyen d'années vécues en bonne et en mauvaise santé au sein de l'espérance de vie totale.

de nombreux professionnels, le financement d'équipements technologiques performants, de constructions ou de restructurations hospitalières. Par ailleurs, les cotisations prélevées deviennent versement de prestations rétablissant du pouvoir d'achat, traitements et honoraires professionnels, subventions et amortissement pour travaux et équipements hospitaliers.

Cependant, au vu des résultats de santé (qui se situent dans la moyenne des pays de l'OCDE) rapportés au niveau des dépenses de santé (qui sont parmi les plus élevées des pays de l'OCDE), il semble que des gains d'efficacité puissent être obtenus, notamment par une meilleure organisation du système français de santé (cf la partie sur les gains d'efficacité dans les pistes de financement).

Articuler les politiques publiques autour du parcours de chaque personne

L'investissement social repose non seulement sur la protection des personnes mais également sur leur promotion et sur leur bien-être au sein de la société. Les réflexions menées au sein de la section des affaires sociales et de la santé autour de la stratégie d'investissement social ont permis de rappeler combien cette approche se retrouvait dans de nombreux avis passés du CESE, notamment autour de la nécessité de mieux articuler la protection sociale autour du parcours des personnes.

Les ruptures des parcours de vie peuvent avoir un impact réel en termes de qualité de vie des personnes mais également de coût pour la société. Il convient dès lors de mieux articuler les différentes étapes des parcours, de mieux accompagner les personnes dans les périodes de transition.

Ces « moments de fragilité » sont désormais bien identifiés mais ne sont que partiellement pris en compte : le passage entre la formation initiale et le premier emploi stable, le passage entre l'activité professionnelle et la retraite, qui passe souvent par une période de chômage, la monoparentalité consécutive à une séparation ou à un décès, la maladie, l'admission dans un établissement pour une personne âgée vivant à domicile, la transition entre plusieurs structures médico-sociales pour des personnes handicapées (la question du vieillissement des personnes handicapées est particulièrement mal prise en compte).

Les chômeurs devraient également bénéficier d'accompagnement accru afin de favoriser une transition rapide vers un retour à l'emploi. La formation tout au long de la vie pour sécuriser les parcours professionnels et plus généralement la mobilisation de tous les leviers de croissance de l'appareil productif doivent favoriser ce retour à l'emploi.

Rattacher des droits à la personne tout en les garantissant collectivement afin de permettre leur maintien en cas de rupture du contrat de travail participe de cette idée d'un investissement social consenti tout au long du parcours professionnel grâce notamment à des dispositifs comme le congé individuel de formation et le compte personnel de formation.

Ces parcours devraient être construits autour de deux axes :

- *l'anticipation*, prévenir l'occurrence de difficultés ultérieures, par une démarche de prévention construite tout au long de la vie ;
- *une intervention récurrente et coordonnée*. Elle permet d'apporter une réponse précoce et adaptée afin d'accroître l'efficacité et de limiter la durée de l'intervention.

Au cours de ses travaux passés, le CESE a pu identifier les outils adaptés qui pourraient contribuer à un meilleur accompagnement des parcours de vie et des parcours professionnels et donc contribuer au développement d'une stratégie d'investissement social en France. Il a paru opportun de rappeler les grandes orientations préconisées par le CESE pour améliorer le système français de protection sociale et les politiques sociales, orientations qui s'inscrivent dans une perspective d'investissement social.

🔴 Organiser une prévention en santé plus précoce, et tout au long de la vie

- en développant la prévention primaire. Il est essentiel de continuer à favoriser les comportements individuels susceptibles de réduire les problèmes de santé (alimentation équilibrée, exercice physique) et de réduire les comportements à risque (alcool, tabac et autres addictions...). Les campagnes publiques de prévention ne suffisent cependant pas, certains changements de comportements ayant un coût psychologique et financier parfois difficile à supporter. Un accompagnement plus personnalisé peut paraître nécessaire (cf point suivant) ;
- en assurant le suivi de chaque individu en construisant un véritable parcours de prévention « citoyen ». Il pourrait prendre appui sur des échéances médicales programmées. L'atteinte de cet objectif suppose que la Protection maternelle infantile (PMI) et les services de médecine scolaire, universitaire et du travail puissent jouer pleinement leur rôle et donc disposer des moyens nécessaires. Ce suivi sera également assuré à travers la traçabilité des informations notamment en prévoyant un volet prévention dans le dossier médical personnel (DMP) ;
- en promouvant la sensibilisation de chacun, à l'école, notamment par l'inscription de la prévention dans les programmes de sciences et technique du vivant dans le cycle préélémentaire et élémentaire ;
- en encourageant les organisations professionnelles à accompagner les entreprises, en particulier les TPE et les PME dans le déploiement d'actions de prévention et en soutenant les initiatives des caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) et de la MSA dans ce domaine.

🔴 Promouvoir la médecine scolaire et la santé au travail

La médecine scolaire devrait être réinvestie par l'État car son rôle préventif et d'alerte reste primordial.

La branche accident du travail/ maladie professionnelle offre un exemple d'investissement social agissant en amont pour préserver la santé des salariés et leur employabilité par une contribution directe des entreprises. (*L'avenir de la médecine du travail* - CESE 2008 - Christian Dellacherie). Certains conseillers manifestent leur préoccupation quant au nombre de médecins du travail à l'avenir.

L'ensemble des professionnels de santé devrait être mieux formé à ces questions de santé au travail. Par exemple, par l'organisation de consultations de psychopathologies au travail dans des centres de santé ou des hôpitaux. La collaboration entre médecins du travail, médecins traitants et les médecins conseils des caisses primaires d'assurance maladie pourrait être mieux organisée.

➤ Optimiser le parcours de soins

Même si des progrès ont déjà été accomplis récemment en matière de construction d'un parcours de soins coordonnés pour les patients, des marges de progression peuvent encore être réalisées. L'optimisation du parcours de soins suppose une meilleure articulation entre la médecine de ville et la médecine hospitalière, la mise en place effective du dossier médical personnel mais aussi une extension de nouveaux modes de rémunération pour les professionnels de santé. Il convient donc de :

- limiter le recours aux urgences par : une meilleure articulation entre la médecine ambulatoire et l'hôpital par l'ouverture de plages horaires d'accès direct chez les médecins généralistes ; le développement d'alternatives à l'hospitalisation ; la création de maisons médicales de garde ; l'organisation des sorties d'hôpital. (avis sur *La protection sociale : assurer l'avenir de l'assurance maladie*, Bernard Capdeville, juillet 2011) ;
- modifier le mode de rémunération des professionnels de santé. Le paiement à l'acte se révèle souvent inflationniste. Beaucoup de missions des professionnels de santé comme la prévention, l'éducation pour la santé, devraient pouvoir reposer sur d'autres modes de rémunération. Pour les médecins libéraux, depuis la convention signée en juillet 2011, une partie de leur rémunération repose désormais sur le respect d'objectifs prédéfinis de santé publique ou d'accompagnement des patients dans leur parcours de soins. Cette politique incite donc les professionnels de santé à avoir des pratiques plus efficaces, qui renforcent la qualité et la sécurité des soins prodigués aux patients. Par ailleurs, la question des dépassements d'honoraires reste posée.

➤ Organiser la prévention de la perte d'autonomie tout au long de la vie afin de prévenir la dépendance

- *Mise en place, le plus en amont possible, de politiques favorisant le vieillissement en bonne santé de la population*, en organisant des dépistages précoces de certaines pathologies (diabète, surdité, cancers...) ; en mettant en œuvre une surveillance et des traitements plus spécifiques pour les femmes ; en ciblant les actions de prévention de la perte d'autonomie sur les populations vulnérables ou fragiles (par exemple en organisant le retour à domicile après une hospitalisation) ; en développant, à travers la négociation notamment entre les partenaires sociaux et l'action des organismes de protection sociale, la prévention en matière de santé pour les actifs ; en renforçant les actions de prévention et d'éducation thérapeutique développées par les régimes obligatoires et les organismes complémentaires ; en maintenant la prise en charge des personnes en GIR 4 par l'Aide personnalisée à l'autonomie - APA (*La dépendance des personnes âgées* - Mme Weber, M Verollet - juin 2011).

La non prise en charge collective des personnes handicapées et/ou âgées a des conséquences immédiates sur les carrières et la vie des membres de leurs familles (parents ou enfants) au risque de les obliger à interrompre ou réduire leur carrière professionnelle. La prise en charge du handicap et de la dépendance répond donc à la fois à des besoins sociaux croissants mais permet aussi aux familles de mieux concilier tâches de soin et vie professionnelle.

La structuration de la filière de la « silver économie » montre en outre que l'investissement social dans ce domaine contribue à la création d'emplois qualifiés et d'amélioration du bien-être des personnes⁶⁸. Il convient cependant de permettre l'accès de tous à ces progrès technologiques et de services pour ne pas créer de nouvelles inégalités au grand âge.

➤ Renforcer l'offre de services afin de permettre une meilleure conciliation entre vie familiale et vie professionnelle

- *Créer de nouvelles places de crèches et d'accueil jeunes enfants* afin d'accroître les capacités d'accueil en général, mais aussi de permettre l'accueil des enfants dont les parents ont des horaires atypiques et des enfants handicapés. Les caisses d'allocations familiales ont d'ailleurs développé une importante action sociale (progression du fonds national d'action sociale - 6,6 milliards d'euros dont 57,4% sont consacrées à l'accueil des jeunes enfants de 0 à 6 ans). Pour certains, des postes doivent également être créés afin de permettre la scolarisation dans les meilleures conditions d'enfants de moins de trois ans dans les écoles préélémentaires.
- *Organiser l'aide à la parentalité et l'accompagnement des familles*, notamment à travers des réseaux dédiés⁶⁹.
- *Favoriser l'exercice d'une activité professionnelle pour les parents d'enfants handicapés* : en leur permettant de se former notamment en facilitant leur accès au congé formation ; en mettant en place un accompagnement dès le diagnostic (création d'un numéro vert), en finançant l'aide à domicile par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, en inscrivant dans les plans personnalisés de compensation des modalités de prise en charge temporaire et en assouplissant l'usage des « congés enfants malades » (*Le coût économique et social de l'autisme* - Christel Prado- octobre 2012).
- *Créer des structures de répit pour les aidants familiaux*. Pour permettre aux aidants de s'organiser et prévenir leur épuisement physique et psychique, il faut développer une palette diversifiée de services : gardes itinérantes de jour ou de nuit, hébergement temporaire, accueil de nuit, consultation médicale annuelle ; aide dans les démarches, par exemple en développant et en pérennisant des structures comme les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) ou les Maisons pour l'intégration et l'autonomie des malades d'Alzheimer (MAIA), plate-forme d'information unique ; incitation pour les entreprises à intégrer la question de la dépendance dans leur réflexion sur la conciliation vie professionnelle/vie familiale (*La dépendance des personnes âgées* - Monique Weber, Yves Verollet - juin 2011).
- *Mieux structurer et professionnaliser les filières des métiers de la petite enfance et d'aide à la personne* (par exemple par le développement des formations des professionnel(le)s chargé(e)s de l'accueil des jeunes enfants, le développement des filières en alternance...).

⁶⁸ Le Commissariat général à la stratégie et à la prospective, dans *La Silver Économie, une opportunité de croissance pour la France* – rapport 2013, définit la « silver économie » comme la valeur économique que peut receler le vieillissement. La proportion accrue de seniors va servir de levier à des pans entiers de notre économie, qu'il s'agisse des services ou des technologies avancées, du type robotique ou domotique. On peut envisager de bâtir une « industrie », au sens large du terme, qui valorise au mieux cette évolution majeure.

⁶⁹ Par exemple, les réseaux d'écoute, d'aide et d'accompagnement des parents (REAAP), voir *Les évolutions contemporaines de la famille et leurs conséquences en matière de politiques publiques*, CESE, Bernard Capdeville, novembre 2013.

- *Mieux solvabiliser l'aide* apportée, par exemple par une tarification adéquate des services intervenant auprès des publics vulnérables. Cependant, certains rappellent que les prestations d'action sociale départementale ont beaucoup évolué. Elles reprennent les techniques des prestations de sécurité sociale (droit objectif) et intègrent une dimension d'accompagnement des personnes qui peut prendre plusieurs formes : aides à l'insertion professionnelle et/ou sociale pour le revenu de solidarité active (RSA), plan d'aides pour l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la Prestation compensatrice du handicap (PCH).

🔴 Mettre l'accompagnement au cœur du travail social

Les professionnels chargés d'accompagner les personnes au cours des étapes les plus difficiles de leur vie sont indispensables afin que ces dernières puissent trouver les aides et les opportunités qui leur conviennent.

La notion d'accompagnement et les compétences qu'elle requiert doivent devenir plus centrales dans la formation des travailleurs sociaux.

🔴 Améliorer la gouvernance du système social

- *en facilitant l'accès à l'information et aux prestations* à travers des plateformes d'information et d'orientation.
- *en développant le guichet unique* d'accueil qui sert d'intermédiaire unique entre les personnes et les divers prestataires dont ils relèvent.
- *en mettant à terme en place le guichet unique* (ou « maison de la Sécurité sociale ») où les personnes ont accès à toutes les prestations sociales dont elles ont besoin. Les membres de la section soulignent cependant combien atteindre cet objectif est à la fois souhaitable mais difficile, étant donné la fragmentation institutionnelle actuelle du système français de protection sociale et de politiques sociales.

Plusieurs exemples montrent cependant la voie :

- la mise en place d'un guichet unique par la MSA a permis de renforcer la qualité de l'accueil et la structuration d'un service public de l'orientation tout au long de la vie. À l'image des Rendez-Vous prestations, créés par le régime agricole et repris par les Caisses d'allocations familiales (CAF), qui permettent aux personnes de bénéficier d'un suivi cohérent et de faire valoir l'intégralité de leurs droits ;
- les dispositifs d'information et d'accompagnement des jeunes sur les droits sociaux et le système de soins, quand ils existent, permettent de limiter le non-recours aux droits sociaux par les jeunes ;
- la création d'un numéro vert national permettant l'accès à une cellule de conseil, d'écoute, de soutien, d'entraide et d'informations pour les familles d'enfants handicapés.
- *en régulant l'installation des professionnels de santé et des structures sur l'ensemble du territoire.* Des disparités existent sur l'ensemble du territoire, avec de véritables « zones sinistrées » en termes de démographie médicale, mais aussi de structures d'accueil. Ces défauts nuisent à l'état de santé de la population et ont un coût pour la Sécurité sociale. Il convient donc d'améliorer l'organisation en réseau du système de soins, de former les professionnels de santé et de veiller à leur installation sur l'ensemble du territoire.

- *En garantissant l'indépendance des acteurs, notamment dans le domaine du médicament.* Le contrôle exercé par l'industrie pharmaceutique sur la recherche, l'information et, au moins partiellement, sur la formation des médecins peut avoir des conséquences en termes de santé et de financement de la Sécurité Sociale. Pour réguler le rôle de l'industrie pharmaceutique sur la formation des médecins, la loi hôpital, patients, santé, territoires (HPST) a institué le développement professionnel continu (DPC) et l'a rendu obligatoire non seulement aux médecins, mais à l'ensemble des professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice⁷⁰. Ce DPC est en montée en charge (en 2013, 1/5^{ème} des professionnels libéraux ont rempli leur obligation), et il ne pourra se pérenniser que si son financement est assuré : pourquoi pas en augmentant la taxation de l'industrie du médicament ?
- *En associant l'ensemble des acteurs.* L'État doit privilégier son rôle de stratège en fixant les orientations. Il doit favoriser les synergies de l'ensemble des acteurs de terrain (entreprises, partenaires sociaux, acteurs de l'économie sociale et solidaire, collectivités territoriales) qui doivent participer à la mise en place de politiques publiques à travers une démarche d'investissement social. La clarification des responsabilités de chacun des acteurs et une gouvernance réellement partagée du système favoriseraient les partenariats et permettraient de répondre à des objectifs d'intérêt général. Dans ses travaux, le CESE a déjà souligné le rôle de proposition que pouvaient jouer les caisses nationales. Il invitait ainsi par exemple à un renforcement de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)⁷¹ dans la gouvernance de l'hôpital⁷² et à une clarification de la gouvernance de la CNSA dans le secteur de l'aide à domicile qui ne relève pas du champ de compétence des ARS⁷³.

Pour beaucoup, l'investissement social devrait également être l'occasion de promouvoir des valeurs comme la solidarité ou la gratuité de l'engagement. Les actions associatives et le bénévolat, qui ne rentrent pas dans une vision «comptable» de l'économie et de la société, participent également de l'investissement social.

Les pistes de financement

La stratégie d'investissement social est particulièrement concernée par les besoins de financement de la protection sociale. Cette perspective insiste ainsi sur la capacité de certaines politiques sociales à stimuler la croissance et l'emploi. L'objectif est d'éviter que certains problèmes n'émergent (éviter le chômage ou l'exclusion en premier lieu) et d'ainsi permettre de réduire les dépenses qui sont liées à ces problèmes. Il s'agit en outre de permettre à tous (hommes et femmes, jeunes et salariés vieillissants) de travailler, donc d'augmenter les taux d'emploi, et ainsi d'augmenter les contributions de chacun au financement du système de protection sociale. Mais il s'agit d'un « cercle vertueux » qui prend du temps à se mettre en place.

⁷⁰ Ce Développement professionnel continu (DPC), chargé de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, est totalement indépendant de l'industrie du médicament. C'est un groupement d'intérêt public - GIP (Organisme gestionnaire du développement professionnel continu - OGDPC) qui gère l'enregistrement des organismes qui dispensent ce DPC ainsi que son financement pour les professions de santé libérales. Une contribution de l'industrie pharmaceutique est versée à l'Assurance maladie dont une partie sert à ce financement.

⁷¹ L'UNCAM assure la coordination des différentes caisses nationales (CNAMTS, CCMSA et RSI).

⁷² *La protection sociale : assurer l'avenir de l'assurance maladie*, juillet 2011, précité.

⁷³ *La dépendance des personnes âgées*, 2011, précité.

Si une meilleure prévention permettait de réduire certaines dépenses de réparation (notamment en matière de chômage, de santé ou de lutte contre la pauvreté), les gains obtenus seraient cependant limités, car les dépenses de prévention ne pourront qu'en partie éviter des dépenses de réparation. Elles ne pourront en aucun cas faire disparaître les besoins de revenus de remplacement de nombreuses personnes (notamment les retraités) ni remplacer les besoins de financement de nombreux traitements de santé.

Par ailleurs, certains membres de la section ont souligné que la nécessité de réduire les déficits sociaux devait aussi être considérée comme une des priorités pour se donner les moyens de mener à bien une stratégie d'investissement social. Pour ces membres, deux contraintes majeures pèsent donc sur le financement d'une stratégie d'investissement social : la nécessité, d'une part, de ne pas augmenter les prélèvements obligatoires fiscaux et sociaux et, d'autre part, de ne pas recourir encore aux déficits publics du fait de la forte contrainte d'endettement que connaît notre pays. Pour ces conseillers, les taux de prélèvement ont atteint un niveau excessif et désormais il faut faire mieux avec moins. En pesant trop fortement sur le pouvoir d'achat des ménages et la compétitivité des entreprises, ces prélèvements sont un frein au retour à la croissance et donc à l'amélioration de la situation de l'emploi, elle-même génératrice de financement pour l'investissement social.

Trois méthodes pour trouver de nouvelles marges de financement ont été envisagées :

- obtenir des gains d'efficacité du système existant ;
- opérer des redéploiements de dépenses (réduire certaines dépenses sociales afin de dégager des marges pour investir ailleurs) ;
- générer de nouvelles recettes, notamment à l'occasion de la révision des modes de financement de la protection sociale.

Pour aucune de ces méthodes, on ne peut dégager de consensus parmi les membres de la section des affaires sociales et de la santé du CESE, c'est pourquoi cette étude retrace les différentes pistes envisagées et rappelle les motifs d'opposition exprimés par les uns et les autres, sans chercher à construire un accord qui n'existe pas en l'état actuel des réflexions.

Les gains d'efficacité

La France a un niveau de dépenses sociales parmi les plus élevés du monde. Pour beaucoup, il doit être possible de rendre les mêmes services sociaux, voire de faire mieux, à un moindre coût. Les économies ainsi générées par des gains d'efficacité pourraient permettre de dégager des fonds pour les investissements sociaux.

Renforcer la prévention et l'information en matière de santé. Une relance des actions coordonnées de promotion de la santé, auprès des enfants et des jeunes en particulier, combinée à une amélioration de la qualité de l'environnement, constituent un investissement prioritaire permettant de faire des économies de dépenses ultérieures de santé. De façon transversale, le développement d'une politique de prévention en matière de santé (information et promotion de la santé, repérage précoce, ciblage de la prise en charge) au plus près des parcours et des milieux de vie sur la base d'un partage d'informations, d'une bonne coordination des intervenants et d'une lisibilité accrue de l'offre pour les publics concernés permet de limiter les risques de développement de problèmes lourds à prendre en charge. La prévention peut donc être considérée comme une mesure d'économie.

Rationaliser le recours aux médicaments et aux examens médicaux. Plusieurs membres ont mis en avant la possibilité de faire évoluer la politique du médicament. La consommation de médicaments reste importante en France d'après le rapport d'analyse des ventes de médicaments en France de l'Agence du médicament et des produits de santé (AMPS - paru en juillet 2013). En 2011, selon l'OCDE, la France occupe la 8ème position derrière l'Allemagne et la Belgique en termes de dépenses de médicaments remboursés et non remboursés. Le coût de certains produits reste cependant très élevé. L'organisation de la chaîne du médicament, en particulier les processus de décision et de contrôle, peut être renforcée. Actuellement il y a 3 étapes avant qu'un médicament se trouve en vente en pharmacie remboursable à un prix opposable⁷⁴. L'assurance maladie en ayant, dans la convention médicale, instauré un paiement à la performance rémunère les stratégies thérapeutiques les plus efficaces et la délivrance des médicaments génériques permet de réaliser de très fortes économies.

Cependant, pour certains conseillers, il reste des marges de progrès importantes dans la fixation des prix du médicament notamment en imposant une obligation pour les industriels de faire connaître les coûts de revient (y compris la recherche et développement) afin de modifier la fixation des prix du médicament. Une technique qui s'est avérée génératrice d'économies dans le passé repose sur les campagnes de sensibilisation des consommateurs, mais elle perd ses effets si on arrête (exemple de la campagne sur les antibiotiques). Il est nécessaire de renforcer l'information des consommateurs et la formation des professionnels de santé.

Les examens médicaux devraient être davantage coordonnés entre le parcours de soin de ville et l'hospitalisation. L'orientation du patient par le médecin traitant favorise une transmission efficace des informations aux différents professionnels de santé consultés. Un approfondissement de cette démarche, notamment dans le cadre de l'hospitalisation, permettrait de réaliser des économies supplémentaires. Certains examens coûteux sont encore réalisés plusieurs fois à cause d'un manque de coordination des soins. La mise en œuvre de la recommandation de la Cour des comptes de recourir davantage à la chirurgie ambulatoire permettrait d'économiser jusqu'à 5 milliards € en utilisant mieux les capacités existantes tout en maintenant la qualité de la prise en charge (Rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité Sociale 2013).

Le renforcement du contrôle du remboursement des frais de transport en ambulance par l'assurance maladie et une meilleure coordination de l'accueil dans les services d'urgences, en développant quand cela est possible le conventionnement entre hôpitaux publics et cliniques privées, sont aussi des pistes d'économie à approfondir.

Investir dans la formation initiale puis tout au long de la vie contribuera en partie à faire baisser le chômage. Dans le domaine de l'éducation, l'orientation permettrait de réduire le « décrochage scolaire » (d'après le ministère de l'Education nationale, 122 000 jeunes quittent en moyenne chaque année la formation initiale, dont 65 000 sans diplôme et 57 000 avec le brevet des collèges, ils représentent 17 % des sortants du système

⁷⁴ AMM (autorisation de mise sur le marché) par l'AMPS (agence du médicament et des produits de santé) permet l'appréciation du service rendu et de son apport par rapport aux autres médicaments déjà présentés par la HAS (haute autorité de santé) et fixation de son prix de vente par le CEPS (comité économique des produits de santé) en fonction notamment des facteurs précédents et des volumes prévisionnels de vente.

éducatif). Un investissement précoce et adapté en direction des enfants les plus fragiles faciliterait par la suite l'insertion dans l'emploi de jeunes qui auraient eu des difficultés scolaires importantes.

Cette démarche est d'autant plus efficace qu'elle est concentrée sur la petite enfance, car elle permet de développer des capacités cognitives et relationnelles qui constituent le socle des apprentissages futurs. Ensuite, la priorité portée à l'acquisition d'un socle commun de connaissances par tous les élèves est un axe à privilégier dans la lutte contre l'échec scolaire. Il s'agit de donner à tous les élèves les capacités leur permettant de s'insérer dans la société et de reprendre des études plus tard pour ceux qui le souhaiteront.

La formation professionnelle en entreprise représente une dépense de 30 milliards d'€. L'efficacité pourrait en être renforcée en proposant davantage de formation aux personnes éloignées de l'emploi et aux salariés dont les qualifications doivent être renouvelées, en privilégiant les formations certifiantes et transférables, et en évaluant plus systématiquement l'offre financée par les pouvoirs publics pour qu'elle corresponde au besoin des personnes.

Accroître l'efficacité des dépenses sociales. L'accompagnement des personnes est un complément nécessaire à l'activation des dépenses sociales. Le Comité national d'évaluation du revenu de solidarité active a évalué en décembre 2011 à 36 % des allocataires potentiels du RSA du socle, et 68 % de ceux du RSA activité (complément de revenu versé aux travailleurs pauvres), qui ne demandent pas à en bénéficier. Le non-recours représente un manque à distribuer de 3,1 milliards d'euros par an pour le seul RSA socle.

Les formulaires doivent être simplifiés afin de limiter les questions intrusives et la lisibilité et l'efficacité des dispositifs devraient être renforcées pour lutter contre l'exclusion et diminuer l'intensité de la pauvreté (simplifier l'accès aux structures et aux droits, mieux coordonner les divers organismes, améliorer la couverture des personnes).

Pour certains conseillers, les efforts devraient être concentrés sur les familles en situation de pauvreté, en particulier en direction des 1,7 millions d'enfants concernés qui risquent plus souvent de se trouver en difficulté scolaire.

Pour certains membres de la section, l'attribution prioritaire de places d'accueil en crèche aux enfants issus des familles les plus pauvres devrait s'accompagner d'une aide à la recherche d'emploi ou d'une formation qualifiante pour aider les parents à sortir durablement de leur situation de pauvreté. Les prestations d'assistance devraient surtout permettre aux parents de poursuivre ou de retrouver une activité professionnelle.

D'une façon générale, le système de protection sociale doit veiller à favoriser l'égalité des droits, notamment entre les femmes et les hommes, et éviter les éventuels effets « désincitatifs » à l'emploi.

Les redéploiements

Plusieurs pistes de redéploiement ont été évoquées au sein de la section sans toutefois que des consensus ne se dégagent pour l'ensemble des pistes présentées.

Certains conseillers insistent sur le fait qu'il leur semble nécessaire de trouver des marges de manœuvre nouvelles grâce à une remise en cause ou une évolution de certains dispositifs, une simplification des structures et des aides, une plus grande mutualisation des organismes sociaux, une amélioration du pilotage, des économies dans les coûts de fonctionnement... La recherche rigoureuse et courageuse de sources d'économies devrait ainsi permettre de moderniser et d'adapter notre système de protection sociale aux enjeux présentés dans cette étude.

Le choix a été fait de présenter les différentes alternatives.

- **En matière de politique familiale.**

Une réflexion sur le quotient familial et le quotient conjugal fait l'objet d'intenses débats parmi les membres de la section. Dans le cadre de l'impôt sur le revenu, le quotient familial est destiné à assurer une équité fiscale entre les contribuables sans enfants et ceux qui sont chargés de famille, par une modulation en fonction du nombre d'enfants à charge. Le quotient conjugal est une traduction de la solidarité entre conjoints inscrite dans les obligations du mariage ou du Pacs. Le bénéfice fiscal du quotient familial est plafonné tandis que celui du quotient conjugal ne l'est pas.

Pour certains, une réforme des quotients familial et conjugal pourrait permettre de redéployer des ressources, mais cette idée rencontre une forte opposition de nombre de membres de la section des affaires sociales et de la santé du CESE.

Ainsi, certains proposent un réajustement des plafonds afin de redéployer des financements vers des aides consacrées aux familles en privilégiant les actions à forte efficacité sociale. D'autres prônent le financement d'une politique de la jeunesse par un redéploiement des exonérations d'impôts et en particulier de la demi-part fiscale accordée aux familles au titre d'un enfant étudiant. Celles-ci représentent un montant supérieur au montant des bourses. La suppression de la demi-part fiscale au profit d'un système d'aide directe permettrait d'augmenter de façon significative le montant annuel consacré par l'État au système d'aide sociale pour les jeunes. Enfin, certains membres soutiennent la remise en cause complète du système de quotient conjugal et familial en faveur d'une individualisation de l'impôt sur le revenu.

D'autres membres de la section font alors remarquer que les gains obtenus le seraient aux dépens des solidarités familiales en général, et en particulier aux dépens de nombreuses familles aux ressources modestes et moyennes. Cela pourrait aussi engendrer des difficultés chez les parents d'enfants étudiants qui vivent au domicile familial.

Enfin d'autres membres de la section évoquent un risque d'inconstitutionnalité de la suppression du quotient conjugal ou/et familial. En effet, le principe selon lequel « *chacun doit contribuer aux dépenses publiques selon ses capacités contributives* » est contenu dans la Déclaration des Droits de l'homme et du Citoyen, elle-même reprise dans le préambule de la Constitution de 1958.

- **En matière de prise en charge des jeunes enfants.**

Le rééquilibrage des aides versées pour la prise en charge des enfants par une assistante maternelle ou bien pour financer la garde d'enfants à domicile vers un financement plus élevé des crèches a été proposé. Certains membres de la section ont fait valoir une autre position favorable au maintien du libre choix des parents entre les différents modes de garde.

- **En matière de politiques d'assistance.**

Certains membres de la section considèrent que la remise en cause de la gratuité de certains services pour les bénéficiaires de l'assistance pourrait éviter des abus et permettre de faire des économies.

- **En matière de retraite**

Certains membres considèrent qu'une harmonisation des règles de calcul des retraites pour tous les régimes permettrait de dégager des ressources.

- **En matière de réorganisation des prestations.**

La superposition de nombreux dispositifs illustre, à travers des ajustements successifs, la volonté des pouvoirs publics de répondre aux difficultés spécifiques d'insertion professionnelle des jeunes, des personnes faiblement qualifiées, des personnes éloignées de l'emploi, tout en essayant d'apporter des réponses adaptées à la situation des bénéficiaires dans un territoire donné. Cette situation entraîne une grande complexité de gestion à mettre en regard de la modestie des sommes parfois allouées *in fine*. En outre, l'ensemble des acteurs ne dispose pas toujours d'une grande visibilité sur les financements qu'ils seront en mesure de mobiliser.

Une évaluation systématique des dispositifs permettrait d'en apprécier l'efficacité réelle et de vérifier la pertinence des critères retenus (limites d'âge, effets de seuil, ruptures d'accompagnement). Certains dispositifs pourraient à cette occasion être réorientés vers des objectifs d'investissement social visant à renforcer l'autonomie des personnes et permettant de limiter par la suite le recours aux aides sociales.

 La mobilisation de ressources nouvelles à l'occasion de la refonte du système de prélèvement fiscal et social

Une réflexion approfondie sur la réforme du mode de financement de la protection sociale a été lancée en France, notamment dans le cadre du Haut Conseil au financement de la protection sociale. Dans cette perspective, il pourrait être judicieux de réfléchir au moyen de dégager des ressources nouvelles pour la stratégie d'investissement social.

Pour certains membres de la section, cette réflexion doit permettre de mieux faire le lien entre source de financement et politique publique mise en œuvre. Il conviendrait ainsi de différencier les prestations à caractère universel, comme les allocations familiales et une partie de l'assurance maladie, susceptibles d'être financées par l'impôt des prestations à caractère contributif comme les retraites, les allocations chômage, les accidents du travail/maladie professionnelle dont le financement peut reposer sur les cotisations sociales. Dans cette perspective, mise en avant par certains membres de la section, l'objectif est de ne pas augmenter le taux de prélèvements et de cotisations et d'accroître le niveau d'emplois et de compétitivité.

Cependant certains conseillers considèrent que ce basculement de financement risquerait de se traduire par des hausses d'impôts pour la population afin de conserver le même niveau de protection sociale. Ils considèrent que le caractère universel de la Sécurité sociale a été inscrit dans ses principes originels et que cet objectif d'universalité a été poursuivi tout au long de son histoire, permettant un développement sans précédent de la couverture des assurés sociaux. Les prestations d'assurance maladie comme les prestations familiales relèvent bien de la Sécurité sociale, donc d'un principe contributif assuré par la cotisation sociale, part socialisée du salaire et faisant partie intrinsèque de ce dernier. Pour autant, certaines prestations peuvent relever de la fiscalité, telles le RSA et l'APA.

Dans le cadre de cette réflexion générale sur le financement de la protection sociale, les dépenses d'investissement social peuvent relever de l'un des financements comme de l'autre selon leur finalité. Le recours à la fiscalité ne devrait pas être exclu par principe dans la mesure où il permettrait de financer des actions ayant un effet positif sur le bien-être des personnes et sur leur participation au marché du travail.

• Réexaminer les exemptions et exonérations de cotisations sociales

200 dispositifs dérogatoires sont inscrits en lois de finance et de financement de la Sécurité sociale pour un montant total d'exonération estimé entre 34 et 52 milliards d'euros (12 % des recettes de la protection sociale) par la Cour des comptes dans son rapport 2013 sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale. La complexité et le manque de transparence caractérisent les systèmes dérogatoires dont certains pourraient être réexaminés. Les allègements généraux de cotisations sociales représentent 21 milliards d'euros en 2013.

Le CESE a proposé d'en examiner la pertinence en fonction du contexte économique et social⁷⁵. En effet, une évaluation « fine » de ces dispositifs et de leurs impacts économiques et sociaux semble aujourd'hui nécessaire. Elle devra prendre en compte le secteur d'activité, son exposition à la concurrence internationale, la taille de l'entreprise, le nombre de salariés... Si, selon ces différents critères, le coût de certaines exonérations et exemptions apparaît trop élevé au regard de leur impact positif sur l'emploi, des révisions partielles d'assiette et/ou de bénéficiaires pourraient être examinées.

Plusieurs évaluations⁷⁶ constatent un coût très élevé de ces exonérations de cotisations sociales par rapport au gain obtenu en termes d'emplois créés (ou sauvés). Dès lors, certains pensent qu'une partie de ces allègements pourrait être consacrée à financer des dispositifs nouveaux d'investissement social. D'autres soulignent les dangers d'une telle initiative à court terme, le risque étant de voir le chômage encore augmenter suite à l'augmentation du coût du travail qu'engendrerait une remise en cause, même partielle, des exonérations de cotisations sociales.

• Réviser le système de prélèvements obligatoires

L'avis du CESE portant sur *La protection sociale : assurer l'avenir de l'Assurance maladie* (M. Bernard Capdeville, juillet 2011) évoquait plusieurs pistes de nouvelles recettes pour le financement de la protection sociale. Notre système de protection sociale est financé principalement par des cotisations sociales. L'avis constatait la difficulté d'augmenter celles-ci car elles pèsent sur le travail et la compétitivité de l'économie française. Les débats, qui ont traduit des divergences d'appréciation entre les membres, ont porté sur des pistes de nouvelles recettes et certaines voies novatrices de financement. Différentes pistes ont ainsi été proposées par les membres de la section sans toutefois faire consensus :

- relever à nouveau d'un point le taux normal de TVA tout en maintenant des taux réduits spécifiques pour certains secteurs, est de nature à accroître l'assiette imposable mais pèserait sur le pouvoir d'achat des ménages, en particulier des personnes disposant de faibles revenus ;
- rendre la contribution sociale généralisée (CSG) et la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) légèrement progressives en appliquant des taux de prélèvements différents selon les tranches de revenus. Il convient toutefois de noter que 2,4 points de CSG sont d'ores et déjà imposables ;
- augmenter le taux de la CSG portant sur les revenus du patrimoine et les revenus financiers ;
- aligner le taux de CSG prélevé sur les retraités sur celui des actifs ;

⁷⁵ CESE. *La protection sociale : assurer l'avenir de l'assurance maladie*, juillet 2011.

⁷⁶ Voir par exemple, *Les aides aux entreprises en faveur de l'emploi* - Conseil d'orientation pour l'emploi, avril 2013, et *Allègements et exonérations de charges sociales*, rapport de la Cour des Comptes, janvier 2012.

- élargir l'assiette des cotisations sociales à d'autres éléments de la valeur ajoutée que les rémunérations. Le rapprochement des critères de calcul des cotisations sociales de ceux retenus dans le cadre de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (ancienne taxe professionnelle) assise sur la valeur ajoutée fiscale ;
- instaurer un prélèvement sur les revenus financiers des entreprises à la hauteur du taux de cotisation des salariés ;
- soumettre à cotisations les revenus provenant des stocks option, de la participation et de l'intéressement ;
- fusionner la CSG et l'impôt sur le revenu. De nombreux membres de la section des affaires sociales et de la santé se sont cependant déclarés favorables au maintien de mécanismes de prélèvement distincts entre la CSG et l'impôt sur le revenu ;
- lutter contre la fraude et l'évasion fiscale et sociale.

Cette étude ne propose pas une transformation radicale de notre système de protection sociale au nom de l'investissement social, ni ne préconise de substituer les politiques d'investissement social aux politiques existantes, qui sont elles-mêmes en partie porteuses d'une logique d'investissement social. En effet, il y a plus qu'une complémentarité entre logique d'assurance sociale, logique d'aide sociale, redistribution verticale et investissement social, ces différentes logiques sont imbriquées les unes dans les autres. Ce serait d'ailleurs un contresens de croire que des investissements sociaux suffiraient à faire face aux enjeux sociaux de la France, dans la mesure où la lutte contre la pauvreté et le remplacement des revenus constituent des éléments indispensables de la cohésion sociale. Dans cette étude, faire référence à la stratégie d'investissement social a surtout permis de faire le point sur l'état de notre système de protection sociale et de sa capacité à répondre à l'évolution des besoins sociaux.

Cette étude souligne que des progrès sont à faire dans les domaines suivants : l'accueil collectif de la petite enfance, un système d'éducation qui donne sa chance à tous, un meilleur investissement dans la jeunesse, un accès plus ouvert et plus continu à la formation tout au long de la vie, la conciliation vie familiale et vie professionnelle, une meilleure prévention de la perte d'autonomie et, en matière de santé, une approche plus centrée sur la prévention, notamment au travail. Cette étude prend appui sur de nombreux avis du CESE pour montrer qu'une approche sociale fondée sur l'accompagnement des personnes tout au long de leur parcours professionnel et de vie est parfaitement en ligne avec la logique d'investissement social.

Les pistes de financement pour une politique d'investissement social n'ont pas été éludées. Trois méthodes ont été envisagées : obtenir des gains d'efficacité du système existant ; opérer des redéploiements de dépenses et générer de nouvelles recettes, notamment à l'occasion de la révision du système de prélèvement fiscal et social.

Il n'a cependant pas été possible de dégager des voies consensuelles pour le financement et la mise en place de nouvelles politiques d'investissement social, qui, si elles sont nécessaires, nécessiteront de faire l'objet d'arbitrages politiques.

Annexes

Annexe n° 1 : composition de la section des affaires sociales et de la santé

✓ **Président** : François FONDARD

✓ **Vice présidents** : Thierry BEAUDET, Gérard PELHATE

☐ **Agriculture**

✓ Gérard PELHATE

☐ **Artisanat**

✓ Catherine FOUCHER

☐ **Associations**

✓ Christel PRADO

☐ **CFDT**

✓ Yolande BRIAND

✓ Dominique HÉNON

☐ **CFE-CGC**

✓ Monique WEBER

☐ **CFTC**

✓ Michel COQUILLION

☐ **CGT**

✓ Daniel PRADA

✓ Françoise VAGNER remplacée par Jacqueline FARACHE

☐ **CGT-FO**

✓ Rose BOUTARIC

✓ Didier BERNUS

☐ **Coopération**

✓ Christian ARGUEYROLLES

☐ **Entreprises**

✓ Dominique CASTERA

✓ Geneviève ROY

✓ Jean-Louis JAMET

☐ **Environnement et nature**

✓ Pénélope VINCENT-SWEET

☐ **Mutualité**

✓ Gérard ANDRECK

✓ Thierry BEAUDET

☐ **Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse**

✓ Antoine DULIN

☐ **Outre-mer**

✓ Eustase JANKY

☐ **Personnalités qualifiées**

✓ Gisèle BALLALOU

✓ Nadia EL OKKI

✓ Sylvia GRAZ

✓ Annick du ROSCOËT

✓ Christian CORNE

✓ Jean-Claude ETIENNE

☐ **Professions libérales**

✓ Bernard CAPDEVILLE

✓ Daniel-Julien NOËL

☐ **UNAF**

✓ Christiane BASSET

✓ François FONDARD

☐ **Personnalités associés**

✓ Christiane BÉBÉAR

✓ Pierre COURBIN

✓ Christine DARRIGADE

✓ Marie FAVROT

✓ Joël MERGUI

✓ Yvette NICOLAS

✓ Bruno PALIER

Annexe n° 2 : résultat du vote de l'étude au sein de la section des affaires sociales et de la santé

Nombre de votants : 21
Ont voté pour : 21

Agriculture	M. Pelhate.
Artisanat	Mme Foucher.
Associations	Mme Prado.
CFDT	Mmes Briand, Hénon.
CGT	M. Prada.
CFE-CGC	Mme Weber.
Coopération	M. Argueyrolles.
Personnalités qualifiées	MM. Corne, Etienne, Mmes El Okki, Grard, Graz, du Roscoät.
Professions libérales	M. Capdeville.
UNAF	Mme Basset, M. Fondard.
Entreprises	Mmes Castera, Roy.
Environnement et nature	Mme Vincent-Sweet.
Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse	M. Dulin.

Annexe n° 3 : liste des personnes auditionnées

- ✓ **Jean Pisani-Ferry**
économiste, Commissaire général à la stratégie et à la prospective
- ✓ **Henri Sterdyniak**
économiste à l'Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE)
- ✓ **Jerôme Gautié**
professeur d'économie à l'institut des sciences sociales du travail de l'université Paris 1
- ✓ **Serge Paugam**
sociologue, directeur d'études à l'École des hautes études en sciences sociales
- ✓ **Mireille Elbaum**
présidente du Haut conseil du financement de la protection sociale
- ✓ **Dominique Libault**
vice-président du Haut conseil du financement de la protection sociale

Annexe n° 4 : table des sigles

AGIRC	Association générale des institutions de retraite des cadres
AMM	Autorisation de mise sur le marché
AMPS	Agence du médicament et des produits de santé
APA	Aide personnalisée à l'autonomie
ARRCO	Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés
ARS	Agences régionales de santé
AT-MP	Accident du travail / maladie professionnelle
BIT	Bureau international du travail
CAF	Caisses d'allocations familiales
Carsat	Caisses d'assurance retraite et de santé au travail
CDD	Contrat à durée déterminée
CDI	Contrat à durée indéterminée
CEPS	Comité économique des produits de santé
CLIC	Centres locaux d'information et de coordination
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COR	Conseil d'orientation des retraites
CRDS	Contribution au remboursement de la dette sociale
CSG	Contribution sociale généralisée
DMP	Dossier médical personnel
DPC	Développement professionnel continu
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EAJE	Établissements d'accueil du jeune enfant
GCI	Global Competitiveness Index
GCR	Global Competitiveness Report
GIR	Groupes iso-ressources
HAS	Haute autorité de santé
HPST	Loi Hôpital, patients, santé, territoires
MAIA	Maisons pour l'intégration et l'autonomie des malades d'Alzheimer
MDPH	Maisons départementales du handicap
MSA	Mutualité sociale agricole
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OGDPC	Organisme gestionnaire du développement professionnel continu
OPE	Observatoire de la parentalité en entreprise
ORSE	Observatoire de la responsabilité sociétale des entreprises
PCH	Prestation compensatrice du handicap
PISA	Programme international pour le suivi des acquis des élèves / OCDE
PME	Petites et moyennes entreprises
PMI	Protection maternelle infantile
REAAP	Réseaux d'écoute, d'aide et d'accompagnement des parents

RMI	Revenu minimum d'insertion
RSA	Revenu de solidarité active
TPE	Très petites entreprises
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UNCAM	Union nationale des caisses d'assurance maladie
VAE	Validation des acquis de l'expérience
ZUS	Zones urbaines sensibles

Annexe n° 5 : liste des précédents travaux du CESE utilisés par la section

L'avenir de la médecine du travail, Christian Dellacherie, février 2008

La dépendance des personnes âgées, Monique Weber et Yves Verollet, juin 2011

La protection sociale : assurer l'avenir de l'assurance maladie, Bernard Capdeville, juillet 2011

Les inégalités à l'école, Xavier Nau, septembre 2011

La compétitivité : enjeu d'un nouveau modèle de développement, Isabelle de Kerviler, octobre 2011

Les enjeux de la prévention en matière de santé, Jean-Claude Etienne, Christian Corne, février 2012

Bilan de l'application de dispositifs promouvant l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, Sylvie Brunet et Maryse Dumas, février 2012

Grande pauvreté et précarité économique et sociale, Joseph Wresinski présenté en 1987. Le CESE en collaboration avec ATD Quart Monde, a proposé une réédition de cet avis enrichi de témoignages, de chiffres et de textes de loi en février 2012.

Droits formels/droits réels : améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes, Antoine Dulin, juin 2012

La dette : un pont entre passé et avenir, Michel Lamy, juin 2012

L'emploi des jeunes, Jean-Baptiste Prevost, septembre 2012

Le coût économique et social de l'autisme, Christel Prado, octobre 2012

Femmes et précarité, Eveline Duhamel, Henri Joyeux, février 2013

Les évolutions contemporaines de la famille et leurs conséquences en matière de politiques publiques, Bernard Capdeville, novembre 2013

Annexe n° 6 : bibliographie

- Abrahamson, P., « Continuity and consensus: governing families in Denmark », *Journal of European Social Policy* 20/5, pp.399-410, 2010.
- Acs, M., *La fréquentation des établissements d'accueil du jeune enfant par les moins de 3 ans*, Études et résultats, n° 824, Drees, décembre 2012.
- Barbier, J.-C., « Au-delà de la «flex-sécurité», une cohérence sociétale solidaire au Danemark » dans *Repenser la solidarité, l'apport des sciences sociales*, Serge Paugam (dir.), Presses universitaires de France, pp. 473-490, 2007.
- Bonoli, G., Natali, D. (dir.), « Childcare Politics in the 'New' Welfare State: Class, Religion, and Gender in the Shaping of Political Agendas », *The Politics of the New Welfare State*, Oxford University Press, 2012.
- Carcillo, S., « Réforme du marché du travail : les exemples de l'Espagne et du Danemark », *Economie & prévision* 2/2005 (no 168), p. 167-173, 2005.
- Commission européenne, *Investir dans le domaine social en faveur de la croissance et de la cohésion, notamment par l'intermédiaire du Fonds social européen, au cours de la période 2014-2020*, communication COM (2013) 83 final, mai 2013.
- Conseil d'analyse économique, *L'emploi des jeunes peu qualifiés en France*, rapport, avril 2013.
- Centre d'analyse stratégique, *Le travail et l'emploi dans vingt ans*, rapports et documents, juillet 2011.
- Cohen, D., *Trois leçons sur la société industrielle*, Le Seuil / La République des idées, 2008.
- Commissariat général à la stratégie et à la prospective, *Une stratégie d'investissement social pour la France*, rapport, novembre 2013.
- Commissariat général à la stratégie et à la prospective, *La Silver Économie, une opportunité de croissance pour la France*, rapport, décembre 2013.
- Conseil d'orientation pour l'emploi, *Les aides aux entreprises en faveur de l'emploi*, rapport, avril 2013.
- Conseil d'orientation des retraites, *Retraites : douze fiches pour l'information et le débat, Le montant des retraites et le niveau de vie des retraités*, étude, mai 2013.
- Cour des comptes, *Allègements et exonérations de charges sociales*, rapport, janvier 2012.
- Crouch C., « Privatised Keynesianism : An Unacknowledged Policy Regime », *The British Journal of Politics & International Relations*, 2009, vol. 11, n° 3, p. 382-399.
- Daly, M., « Shifts in family policy in the UK under New Labour », *Journal of European Social Policy* 20/5, pp.433-443, 2010.
- Esping-Andersen, G., *Why We Need a New Welfare State ?*, Oxford University Press, 2002.
- Esping-Andersen, G., avec Palier, B., *Trois leçons sur l'Etat-providence*, Paris, Seuil / La République des idées, 2008.
- Haut Comité de la Population, *Commission d'étude des problèmes de la Vieillesse*, rapport, 1962.
- Kvist, J., « The post-crisis European social model: developing or dismantling social investments ? », *Journal of International and Comparative Social Policy*, 29:1, pp.91-107, 2013.
- Morel, N., Palier, B., Palme, J., *Towards a Social Investment Welfare State ?*, Palgrave, 2012.
- Morel, N., « L'État-providence suédois comme modèle social productif », *Politiques sociales et familiales*, n° 112, juin 2013.

Palier, B., « Les transformations des systèmes de protection sociale », in *La Revue Tocqueville*, vol. XXVI, n° 2, pp.11-35, 2005.

Palier, B., *A long Good Bye to Bismarck ?*, Amsterdam University Press, 2010.



Dernières publications de la section des affaires sociales et de la santé

- *Suicide : plaidoyer pour une prévention active*
- *La protection sociale : assurer l'avenir de l'assurance maladie*
- *Les enjeux de la prévention en matière de santé*
- *Droits formels, droits réels : améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes*
- *Le coût économique et social de l'autisme*

LES DERNIÈRES PUBLICATIONS DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL (CESE)

- *L'extension du plateau continental au-delà des 200 milles marins : un atout pour la France*
- *Pour une politique de développement du spectacle vivant : l'éducation artistique et culturelle tout au long de la vie*
- *Réfléchir ensemble à la démocratie de demain*
- *Agir pour la biodiversité*
- *Financer la transition écologique et énergétique*
- *Avant-projet de loi relatif à la ville et à la cohésion urbaine (articles 1,5,7 et 12)*
- *La transition énergétique dans les transports*

**Retrouvez l'intégralité
de nos travaux sur
www.lecese.fr**

Imprimé par la direction de l'information légale et administrative, 26, rue Desaix, Paris (15^e)
d'après les documents fournis par le Conseil économique, social et environnemental

N° de série : 411140005-000314 – Dépôt légal : mars 2014

Crédit photo : shutterstock

L'investissement social vise à faire face aux évolutions des risques sociaux, à mieux préparer et accompagner les individus tout au long de leur parcours de vie afin d'avoir moins à réparer si le risque survient. S'appuyer sur cette nouvelle orientation permettrait, dans le cadre des réformes de la protection sociale, de compléter les objectifs et les instruments de notre système sur plusieurs points : accueil de la petite enfance, conciliation vie professionnelle/vie familiale, investissement dans la jeunesse, valorisation de la prévention et optimisation du parcours de soins.

L'enjeu est d'instaurer un cercle vertueux, permettant de limiter les dépenses sociales et d'accroître les ressources en favorisant le travail de tous dans les meilleures conditions.

www.lecese.fr

CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL
ET ENVIRONNEMENTAL

9, place d'Iéna
75775 Paris Cedex 16
Tél. : 01 44 43 60 00

N° 41114-0005

prix : 12,90 €

ISSN 0767-4538

ISBN 978-2-11-120940-4



9 782111 209404



Diffusion
Direction de l'information
légale et administrative
Les éditions des **Journaux officiels**
tél. : 01 40 15 70 10
www.ladocumentationfrancaise.fr