

## RAISONS ET LEÇONS DES DÉFICITS CHRONIQUES

Pour la première fois depuis près de quinze ans, la sécurité sociale pourrait être en équilibre. Il faut s'en réjouir. Mais est-ce suffisant ? La même année 2000, l'excédent budgétaire américain sera de 150 milliards de dollars, tandis que les déficits publics français seront de 150 milliards de francs.

49

Dans un septennat, les États-Unis auront remboursé leur dette publique. Les excédents du budget fédéral serviront, notamment, à pré-financer les retraites publiques, c'est-à-dire à prendre de l'avance sur l'échéancier des prestations.

Dans le même temps, avec un peu de chance, la France aura atteint l'équilibre budgétaire et maintenu celui de la sécurité sociale. Mais les intérêts de la dette publique coûteront 2 à 3 points de PIB, soit 200 à 250 milliards de francs chaque année.

Comment pouvons-nous accepter un tel écart de compétitivité ? Notre situation économique ou démographique n'est pas pire qu'une autre, nos marges de manœuvre sociales également, nous avons l'un des meilleurs niveaux de protection sociale et, comme le disait Coluche, « la majorité des Français n'est pas plus bête que la moyenne ».

La vraie raison de la préférence française pour les déficits est autre. Si nous les supportons, n'est-ce pas que nous les aimons un peu trop ? Les déficits ne sont pas une fatalité. Il suffit de regarder ailleurs. Ils ne sont pas non plus une nécessité. Il suffit de penser à ce que leur éradication permettrait. Si nous les tolérons, c'est que nous préférons laisser à nos enfants le soin de les payer. Le pourront-ils ?

## LES CAUSES TECHNIQUES DES DÉFICITS

On se limitera ici à l'assurance maladie et aux retraites, qui représentent 90 % des prestations servies par l'ensemble des régimes de sécurité sociale.

*L'ajustement spontané est improbable*

L'une des étrangetés du débat public relatif à la sécurité sociale est l'étonnement général face à la nécessité d'ajustements périodiques. A chaque train de mesures correctrices, il est courant de déplorer qu'un « n-ième plan de financement » de la sécurité sociale soit nécessaire pour boucher le trou, et d'ajouter que celui-ci sanctionne l'échec des plans précédents.

En fait, il n'y a pas plus de chances que les 1 300 milliards de francs de dépenses du régime général (pour ne parler que de lui) évoluent au même rythme que ses recettes qu'il n'y en a pour n'importe quelle entreprise d'atteindre la rentabilité souhaitée sans intervention humaine. Il y a eu une quinzaine de plans de financement de la sécurité sociale au cours du quart de siècle écoulé, mais il a fallu une cinquantaine de lois de finances initiales et rectificatives pour contenir le déficit de l'État dans la même période. La plainte du trou de la sécurité sociale n'est que le revers du mythe de l'équilibre spontané. A la sécurité sociale comme ailleurs, les résultats se construisent.

*Le dynamisme des dépenses de santé*

La santé est, dans tous les pays développés, parmi les secteurs les plus dynamiques de l'économie, tandis que les recettes de la sécurité sociale (cotisations et CSG) évoluent comme le revenu des cotisants. Encore ne faut-il pas exagérer les contraintes que cela implique.

Pour expliquer l'accroissement de la part des soins dans le PIB, on met généralement en avant plusieurs causes : la consommation médicale croît avec l'âge, et la population vieillit ; le nombre de professionnels de santé (professions libérales et personnels hospitaliers) augmente ; de nouveaux médicaments et de nouvelles techniques apparaissent. En bref, une offre croissante rencontre une demande croissante de soins.

Cela ne suffit pas à créer un problème de financement. Une croissance en volume de l'ordre de 1,5 % par an suffirait à absorber à la fois le vieillissement de la population, l'accroissement du nombre de professionnels de santé et l'innovation médicamenteuse moyenne. Un tel

taux permet à la fois de maintenir le niveau moyen des prestations des assurés et celui du revenu des offreurs de soins. C'est d'ailleurs un taux voisin que vise le plan stratégique de la CNAMTS (1,1 % en volume) et que les pouvoirs publics ont communiqué à l'Union européenne pour la période 2000-2002 (1,15 %).

Or la croissance constatée des prestations de l'assurance maladie au cours de la dernière décennie est plus du double de ce chiffre, soit + 2,6 % par an en volume. Cela signifie qu'il y a chaque année un montant implicite de « mesures nouvelles » dépassant 10 milliards de francs, dont la décision et l'allocation sont peu transparentes. Une partie est décidée à des niveaux divers : les budgets hospitaliers, les salaires de leur personnel, l'admission au remboursement de nouveaux médicaments, l'extension des cas d'exonération du ticket modérateur, etc. Une partie est seulement constatée, ou encadrée par des mécanismes non contraignants : le volume des actes médicaux ou des prescriptions par exemple.

51

Même en admettant que ces dépenses nouvelles soient toutes justifiées médicalement, il ne s'ensuit pas nécessairement un besoin de financement supplémentaire. Les gains de productivité qui les compenseraient sont à un niveau inférieur à celui constaté dans l'industrie et même dans les services, et ne sont pas hors de portée dans le secteur de la santé compte tenu du suréquipement largement reconnu de l'offre, et du progrès des techniques ambulatoires, y compris en chirurgie.

La difficulté de l'ajustement tient donc aux rigidités que nous tolérons dans notre système de santé et dans notre système de prestations sociales : lenteur du redéploiement de l'offre hospitalière et des fermetures de sites ou de services que cela implique, conventionnement quasi général des professions de santé, retards dans la concentration de l'industrie pharmaceutique et la convergence avec une liste de médicaments de niveau européen, absence de fongibilité des soins hospitaliers et de ville, non remise en cause de la liste des soins remboursables en fonction de leur service médical rendu, extension quasi continue des exonérations de ticket modérateur.

C'est bien parce que le manque de flexibilité est le principal frein aux ajustements que l'idée d'introduire une certaine dose de concurrence dans la gestion du risque santé gagne du terrain.

### *La croissance des dépenses de retraite*

Tous régimes confondus, les dépenses de retraite représentent 13 % du PIB. La cotisation nécessaire pour les financer était, il y a trente ans, de

9 % ; elle est aujourd'hui de 20 % ; elle serait de 40 % dans quarante ans, à législation constante<sup>1</sup>.

L'accroissement du nombre de retraités tient à ses deux composantes, l'entrée et la sortie. En quarante ans, l'effectif des retraités tous régimes augmentera d'environ 75 % (1,4 % par an) sous l'effet de l'arrivée en retraite de la génération du baby boom, et de l'augmentation rapide de l'espérance de vie à 60 ans, laquelle progresse de deux à trois mois par an.

Mais cette composante démographique ne suffit pas, à elle seule, à créer un problème de financement durable. En effet, la masse salariale, assiette des cotisations, devrait augmenter un peu plus rapidement (entre 1,5 % et 3 % par an en francs constants selon les scénarii du Plan), malgré la stagnation probable de la population active.

52

S'il y a un problème grave de financement, c'est que l'augmentation de la pension moyenne s'ajoutera, si rien n'est fait pour la contenir, à la composante démographique. La pension moyenne augmentera nettement plus vite que le salaire moyen, car les nouvelles générations de retraités auront cotisé plus longtemps (surtout les femmes), sur la base de salaires plus élevés, et en acquérant plus de droits que les plus anciennes générations. En particulier, l'arrivée à maturité des améliorations décidées dans les années soixante-dix (les réformes Boulin de 1971-1972 et l'abaissement de l'âge de la retraite par diverses lois entre 1972 et 1982 coûtent au régime général 5 points de cotisations) et le contrecoup de l'augmentation du taux d'activité salariée des femmes, auront un effet massif. Si bien que, selon les mêmes prévisions tous régimes, le rapport entre la pension moyenne et le revenu d'activité net de cotisations vieillesse augmentera de 50 % en quarante ans.

Ces évolutions sont connues et mesurées depuis longtemps. L'incertitude sur les dépenses de retraite est très limitée, car elles correspondent à des évolutions prévisibles (espérance de vie) ou décidées (âge de la retraite, montant des pensions). Elle est plus grande sur les recettes, mais il est établi depuis plus de dix ans que même une croissance économique égale, pendant quarante ans, à celle des « trente glorieuses » ne suffirait

---

1. Source : *Perspectives à long terme des retraites*, Rapport Briet, 1995 ; il s'agit des dépenses tous régimes, selon le modèle Margaret, en tenant compte de la réforme du régime général de 1995 (allongement de la durée d'assurance et du salaire moyen de référence), sans anticiper sur son extension tous régimes, et rapportées à la masse des revenus bruts d'activité (salaires totaux, cotisations patronales, excédent brut d'exploitation des entrepreneurs individuels).

pas à financer les retraites. En agissant tardivement, nous avons rendu plus brutales les évolutions nécessaires : augmenter les cotisations, ou ramener l'évolution des prestations (âge d'entrée et montant moyen) à un rythme compatible avec celui des salaires. Au lieu de préfinancer, on a préféré différer les choix, quitte à les rendre plus douloureux.

## LES RAISONS DE LEUR CHRONICITÉ

En résumé, s'agissant de la santé, on a confondu progrès et rigidité ; s'agissant de la retraite, on a confondu répartition et imprévoyance.

L'énumération des causes techniques des déficits ne suffit pas à expliquer leur répétition. A chaque cause, il y a plusieurs remèdes. La panoplie des outils est vaste, l'imagination l'enrichit tous les jours. Si les déficits sont chroniques, c'est que nous nous en accommodons, et trouvons des raisons d'éluder, différer, temporiser.

53

D'abord, ce n'est jamais le bon moment. Les échéances politiques ou sociales approchent, la croissance économique pourvoira, il vaut mieux convaincre que contraindre. Toutes choses excellentes, qui oublient seulement qu'un déficit non comblé s'accroît selon le rythme 1, 3, 5, et que le plein effet d'une mesure d'économie prend plusieurs mois en assurance maladie, plusieurs décennies en assurance vieillesse (en dehors de la revalorisation des retraites, l'on ne peut agir que sur les nouvelles liquidations).

Ensuite, y a-t-il vraiment déficit ? Celui-ci n'est-il pas dû au pessimisme des techniciens, ou, mieux, à des artifices comptables ? Le thème récurrent des « charges indues » alimente régulièrement les premières phases de concertation, si bien que l'on a parfois dit qu'il y avait trois prélèvements obligatoires : les impôts, les cotisations sociales et les charges indues ! L'affectation des dépenses peut toujours être discutée, mais déplacer n'est pas boucher.

Il est vrai que le rituel des prévisions financières de la sécurité sociale a longtemps confiné au masochisme. Naguère, la commission des comptes de la sécurité sociale prévoyait au printemps les recettes et les dépenses de l'année suivante, voire, depuis 1994, des trois ans à venir, c'est-à-dire bien avant que les mesures correctrices soient décidées. En annonçant ce qui se passerait si l'on ne faisait rien, on émouvait exagérément l'opinion. Aucune autre entreprise n'annonce ce qui se passerait si son état-major partait plusieurs années en vacances.

Heureusement, une loi organique de 1996 (CSS, art. L 111-3) y a mis bon ordre en instituant les lois annuelles de financement, qui prévoient

en même temps les recettes et les objectifs de dépenses des régimes obligatoires. Ainsi l'annualité s'installe-t-elle, lentement, dans les esprits.

La négation du déficit a son symétrique : leur dramatisation. Combien de fois a-t-on entendu que le « trou » menace l'existence de la sécurité sociale ? La sécurité sociale étant un grand dessein, il ne suffit pas de l'équilibrer, encore faut-il la sauver. Comme les mesures d'équilibrage sont impopulaires, on pense en atténuer la douleur en annonçant des lendemains qui chantent : le nouveau plan de financement est, loin des « replâtrages » antérieurs, le signe de réformes « structurelles », voire d'une « refondation ». Paradoxalement, la dramatisation plaide pour la privatisation. Pour une entreprise privée, les déficits sont une maladie mortelle, tandis que pour l'État, ils ne sont qu'un impôt différé.

54 Plus subtilement, les déficits n'ont-ils pas des vertus économiques ? On prête encore parfois aux prestations de sécurité sociale des effets stabilisateurs, permettant de soutenir la demande en période de basses eaux. C'est oublier que les stabilisateurs ne peuvent être, par définition, des dépenses récurrentes, et encore moins des dépenses structurellement croissantes. On ne peut qualifier de contra-cycliques des dépenses que l'on n'a jamais vu baisser.

Enfin, plus profondément, les déficits sociaux ne sont-ils pas la « part du feu », le prix à payer pour assurer la primauté des droits sociaux sur les contingences économiques, signe de civilisation ? Certes, cet argument ne plaide pas pour un déficit permanent, mais pour des périodes de financement partiel.

De fait, la croyance que toute dépense sociale est un progrès social est enracinée dans les mentalités. Elle est alimentée par l'histoire même de la sécurité sociale. La nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler, a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence » (préambule de la Constitution de 1946). Ou encore, la sécurité sociale « garantit les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain [...] » (CSS, art. L 111-1).

Dans les textes fondateurs, les droits sociaux ne sont nullement limités aux financements qui peuvent leur être consacrés. Tout se passe comme si nous avions construit un système « à prestations définies » et non « à cotisations définies », dans lequel les droits de la « personne malade » ou retraitée doivent l'emporter sur ceux de la « personne coti-

sante ». Cette conception flatte la vocation messianique que la France s'accorde, mais amuse nos compétiteurs. Chez eux, la conception la plus couramment admise est qu'un droit qui n'est pas financé n'est pas un droit !

## LES RAISONS DE LUTTER CONTRE LES DÉFICITS

Que peuvent opposer à cela les partisans de l'équilibre des comptes sociaux ?

### *Les raisons économiques*

Notre difficulté chronique à équilibrer les comptes sociaux obère lourdement la compétitivité de l'économie française à terme. L'illustration la plus apparente en est la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS). Les Français paieront plus de 30 milliards de francs par an jusqu'en 2013 pour apurer une dette de près de 400 milliards contractée dans les années quatre-vingt-dix, tandis qu'aucun de nos compétiteurs n'aura une telle charge à supporter. Le mécanisme de cette imposition est d'autant plus diabolique qu'il suffit de prolonger d'un an sa durée pour reporter de plus de dix ans plusieurs dizaines de milliards de dépenses. Cette possibilité de consommer aujourd'hui l'impôt de demain crée la tentation permanente d'une sécurité sociale à crédit.

55

Mais la dette sociale affichée n'est rien à côté de celle, implicite, résultant des droits à retraites distribués mais non financés. Le handicap de la France est, ici, considérable, comme le montre l'estimation suivante par l'OCDE de la « dette implicite des systèmes de retraite », c'est-à-dire leur passif non financé (tous régimes, en % du PIB)<sup>2</sup>:

|             |       |
|-------------|-------|
| États-Unis  | 43 %  |
| Allemagne   | 160 % |
| France      | 216 % |
| Italie      | 233 % |
| Royaume-Uni | 100 % |

2. Source : Van den Noord & Herd, OCDE, cité par J.H. Lorenzi, Rapport au conseil d'analyse économique, 1998. Le FMI a proposé une estimation plus basse, mais limitée aux retraites non financées sur la période 1995-2050 : USA 114 % PIB, Allemagne 111 % ; France 114 % ; Italie 76 % ; UK 5 % (source : *Revue du FMI*, décembre 1996).

Bien entendu, nous pouvons réduire cette dette en retardant l'âge de la retraite ou en diminuant les droits ouverts mais non acquis, mais, plus nous tardons, moins ce sera efficace. Chaque génération de nouveaux retraités engrange un crédit de vingt ou trente ans de pensions. Les excédents budgétaires américains permettent de diminuer leur dette sociale, tandis que nous continuons d'appeler « cagnotte » un déficit un peu moins élevé que prévu.

Rien ne nous permet de dire que nos enfants et petits-enfants disposeront des marges de manœuvre économiques nécessaires pour financer nos « droits » à la retraite. Quand bien même les auraient-ils que ce ne serait pas le problème : si nos enfants ont les moyens de payer nos retraites et que ceux de nos voisins n'ont pas à le faire, leur compétitivité sera « plombée ». Il ne faut pas faire de ce constat une querelle entre la technique de la « capitalisation » et celle de la « répartition », car rien n'interdit aux régimes en répartition de préfinancer leurs prestations.

C'est précisément parce que les régimes en répartition se sont fait un devoir de sous-tarifier leurs cotisations (ou de distribuer instantanément leurs excédents en surindexant les pensions) que l'idée de les compléter par des pensions préfinancées (« *funded pensions schemes* » selon la belle expression anglaise), fonctionnant en dehors d'eux, prend de plus en plus corps.

### *Les raisons sociales*

La sécurité sociale opère un transfert massif de ressources des actifs vers les inactifs, principalement les retraités. Tel est le cas des régimes de retraite (58 % des prestations de sécurité sociale tous régimes). Mais tel est aussi le cas des prestations en nature de l'assurance maladie (28 % des prestations de sécurité sociale). Les plus de 60 ans consomment la moitié des soins. Ils reçoivent cinq fois plus de prestations maladie qu'ils ne paient de cotisations, tandis que les actifs sans charge de famille paient trois fois plus de cotisations qu'ils ne reçoivent de remboursements de soins de santé.

Ces transferts ont été voulus. Avant les assurances sociales, vieillesse et maladie rimaient avec pauvreté. Désormais, ce n'est plus le cas, et c'est l'un des changements sociaux majeurs apportés par le XX<sup>e</sup> siècle. C'est très bien. Mais n'est-on pas allé trop loin ?

Aujourd'hui, le niveau de vie des retraités est au moins égal à celui des actifs, grâce aux pensions de retraite, mais aussi au revenu du patrimoine et à de moindres charges de famille. Si rien ne change, le niveau

de vie des retraités s'accroîtra plus vite que celui des actifs. Est-il prudent, dans ce cas, de continuer d'accroître les transferts sociaux destinés aux retraités ? D'un point de vue social, n'est-ce pas un contresens, et un dangereux pari sur la soumission des générations futures au poids politique que représenteront les retraités (on sait que dès aujourd'hui, la majorité du corps électoral est inactive) ? N'est-on pas en train de creuser une fracture sociale d'un autre type en acceptant la perspective d'un alourdissement des prélèvements sociaux obligatoires au profit d'une catégorie sociale relativement aisée, et au détriment de celle qui produit ?

La génération actuelle de retraités a trop peu cotisé. La récréation est terminée, et il va falloir maintenant faire face à des générations de retraités plus nombreuses, avec des droits plus élevés. Si nous privilégions l'équité entre générations de retraités, l'ajustement se fera par hausse des prélèvements. Mais si nous agissons ainsi, nous créons une iniquité bien plus grande entre générations de cotisants, et surtout nous créons un fossé entre les cotisants et les retraités dans une génération, qui sera une vraie menace pour la cohésion sociale.

57

Les considérations économiques et sociales convergent donc pour suggérer d'agir bien davantage sur les dépenses que sur les recettes, non seulement en assurance santé, où il y a un consensus pour ne plus augmenter les prélèvements, qu'en assurance retraite, où la programmation des décisions est très inégale selon les régimes. Dans les deux cas, c'est notre dogmatisme qui a créé les rigidités. Nous avons cru que l'on pouvait distribuer des droits sociaux sans prévoir leur financement, et que la solidarité s'incarnait dans un monopole.

Si nous voulons tirer les leçons du passé, il faut donc plus de souplesse, ce qui implique de passer au crible les exigences de solidarité, pour retenir celles qui sont d'actualité ; et, une fois ce cahier des charges défini, d'introduire de la concurrence dans la mise en œuvre de la solidarité nationale.

R É S U M É

---

*Le déficit de l'assurance maladie a des causes techniques (progrès médical, vieillissement de la population, démographie médicale), mais tient surtout à une certaine incapacité à les absorber par une flexibilité du système de soins et de prestations. Le déficit des systèmes de retraite publics a également des causes techniques (papy boom face à une population active stagnante), mais tient surtout à une carence dans l'anticipation de ces événements prévisibles. En nous accommodant d'une protection sociale à crédit, nous obérons la compétitivité économique, et menaçons la cohésion sociale.*