

**RAPPORT  
SOCIAL  
NATIONAL  
DE LA FRANCE**

**Avril 2012**

# 1 – Introduction

1.1 Ces dernières années ont été marquées par des évolutions importantes dans les domaines démographiques, économiques et de l'emploi et social.

Dans le domaine démographique, la France conserve une situation quelque peu atypique par rapport à ses partenaires européens, du fait d'un nombre relativement élevé de naissances et d'une espérance de vie élevée et en constante progression. En 2011, grâce à l'excédent des naissances sur les décès plus qu'au solde migratoire, la population a augmenté de 0,5 %, au même rythme que les années précédentes. Le nombre de naissances, estimé à 827 000, se maintient à un niveau élevé, mais est en léger repli par rapport au point haut de 2010. L'indicateur conjoncturel de fécondité est de 2,01 enfants par femme, l'âge moyen à l'accouchement continuant de s'élever (30,1 ans). L'espérance de vie s'allonge au même rythme que lors des années récentes, mais le nombre de décès augmente du fait du vieillissement de la population.

Dans le domaine de la croissance économique, la France a connu une croissance de son produit intérieur brut de + 1,3 % en moyenne par an en termes réels, au cours de la décennie 2000 ce qui correspond à un ralentissement par rapport à la fin de la décennie précédente (+ 2,8 % en moyenne par an sur la période 1995 – 2000), mais est très proche de la croissance de l'ensemble de la zone euro (+ 1,4 % en moyenne par an, entre 2000 et 2010, pour la zone euro à 17). Par ailleurs, la crise économique et financière s'est traduite par une contraction de l'activité de 1,3% sur la période 2008-2010, ce qui est toutefois moins élevé que de la moyenne de l'ensemble de la zone euro (-2,0% pour la zone euro à 17).

Dans le domaine de l'emploi, alors que le taux d'emploi de la population âgée de 20 à 64 ans a légèrement diminué en 2010 (69,1% en 2010, contre 69,4% en 2009), l'évolution est plus favorable pour les travailleurs les plus âgés. Le taux d'emploi des personnes âgées de 55 à 64 ans a progressé ces dernières années : il atteint 39,7 % en 2010 (38,9% en 2009) et est désormais supérieur de près de 10 points à son niveau de 2000 (29,9%).<sup>1</sup>

Dans le domaine des retraites, la France se caractérise par un niveau de vie relatif des plus de 65 ans relativement élevé par rapport à la moyenne européenne (100% en France contre 88% pour l'UE 27 en 2009), tandis que le ratio de remplacement agrégé (niveau des pensions brutes des retraités de 65 à 74 ans rapporté aux salaires bruts des seniors âgés de 50 à 59 ans) est également parmi les plus élevés d'Europe (67% contre 53% pour l'UE27 en 2009). Dans le domaine de la santé, la France a une espérance de vie à la naissance parmi les plus élevées de l'Union en particulier pour les femmes (85 ans pour les femmes et 78 ans pour les hommes en 2009), à un niveau très proche des deux pays ayant les niveaux les plus élevés en Europe (Espagne, respectivement 84,9 ans et 78,7 ans et Italie, respectivement 84,6 ans et 79,4 ans).

Depuis le début des années 70 la pauvreté monétaire relative a connu une réduction importante (de l'ordre de 5 points). Cette tendance recouvre à la fois une amélioration relative pour les personnes âgées, sur qui se concentrait auparavant la pauvreté, et une détérioration relative pour les salariés et les chômeurs. La pauvreté a très fortement reculé parmi les retraités et atteint 9,9% en 2009 ; à l'inverse, elle a connu une progression lente parmi les actifs de plus de 18 ans (salariés et chômeurs), pour lesquels elle atteignait 10,1 % en 2009 (au seuil de 60%). Les données statistiques les plus récentes relatives aux revenus des ménages, à la pauvreté et aux inégalités portent sur l'année 2009 : pour cette année, le seuil de

---

<sup>1</sup> Source : Eurostat, EFT.

pauvreté monétaire retenu au niveau européen (60 % de la médiane de la distribution des revenus par unités de consommation) s'établissait à 954 euros par mois pour une personne seule et 13,5% des personnes disposaient de ressources inférieures à ce seuil de pauvreté. Depuis le début de la décennie 2000, la pauvreté monétaire paraît globalement stable, avec des fluctuations, sans qu'une tendance nette ne soit perceptible, interrompant ainsi la baisse observée depuis 1996. Par ailleurs, le taux de pauvreté ancré dans le temps (au niveau de 2006) qui fait l'objet de la cible nationale de réduction de la pauvreté a connu une baisse depuis 2007, atteignant 11,8% en 2009.

La part des dépenses de prestations de protection sociale dans le produit intérieur brut (PIB) s'élevait en 2009 à 28,4% en moyenne dans l'Union européenne (UE 27).<sup>2</sup> La France (31,6%) se situait avec les pays du nord de l'Europe (31,5% en Suède, 32,5% au Danemark), l'Allemagne (30,1%), les Pays-Bas (29,7%) plutôt au-dessus de la moyenne européenne, alors que les pays du sud de l'Europe (Espagne 24,5%, Italie 28,4%) consacraient généralement une part moins importante de leur PIB à la protection sociale, de même que les douze nouveaux entrants en 2004 (Pologne 19,4%, Hongrie 23%).

1.2. La rédaction de ce rapport a donné lieu à une consultation des acteurs concernés, notamment le *Comité du dialogue social pour les questions européennes et internationales* ainsi que le *Conseil national de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale* et le *Conseil national de l'insertion par l'activité économique*.

## 2 – Revue des progrès réalisés au regard des objectifs principaux de la MOC

### 2.1. Promouvoir la cohésion sociale, l'égalité par des systèmes de protection sociale adéquats

. Dans le domaine de la sécurité sociale et en dépit en dépit d'un contexte économique dégradé depuis 2008-2010, la France a poursuivi son objectif

- de maintenir un haut niveau de protection pour tous les citoyens avec un fort pouvoir redistributif en direction des plus faibles,
- tout en continuant à redresser les comptes sociaux pour respecter les engagements de retour à l'équilibre des finances publiques.

En témoignent notamment la réforme de 2010 visant à garantir l'avenir du système de retraite par répartition et une politique soutenue d'efficacité et de maîtrise des dépenses pour continuer de permettre l'accès de tous à des soins de qualité.

. Pour ce qui concerne le volet « inclusion sociale » de la MOC, il convient de se référer au Programme National de Réforme (PNR) (notamment partie 5, LD10) ainsi qu'à la Stratégie du gouvernement français pour l'inclusion des Roms dans le cadre de la communication de la Commission du 5 avril 2011 et des conclusions du Conseil du 19 mai 2011.

### 2.2. Interagir avec la croissance et l'emploi

---

<sup>2</sup> Ces données de source SESPROS ne tiennent pas compte des impôts ou charges sociales susceptibles d'être prélevés sur les prestations, ni des transferts réalisés au moyen d'allègements ou d'abattements fiscaux. Les dernières données disponibles portent sur l'année 2009.

La contribution active de la sécurité sociale à la croissance et à l'emploi s'est poursuivie avec une politique familiale résolument orientée vers une facilitation de la conciliation et de l'accès à l'emploi, d'un encouragement au maintien dans l'emploi des seniors, des règles d'ouverture des droits aux prestations de sécurité sociale de mieux en mieux adaptées aux caractéristiques du marché du travail et une politique continue d'allègement des charges pesant sur le travail, récemment complétée par un futur transfert d'une partie des cotisations sociales des employeurs vers la consommation.

Plus généralement, les mesures de recettes prises ces dernières années pour renforcer les ressources de la sécurité sociale, ont été choisies en fonction de leur capacité à ne pas pénaliser la croissance et l'emploi (par exemple, augmentation de taxes sur les revenus du capital dans le cas de la réforme des retraites de 2010 et création d'une taxe sur les boissons sucrées en ce qui concerne le financement de l'assurance maladie).

Pour le volet inclusion sociale, voir a) ci-dessus.

### 2.3. Améliorer la gouvernance, la transparence et la participation

Dans le domaine de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, il est ressorti des échanges menés avec l'ensemble des parties prenantes dans le cadre de l'Année 2010<sup>3</sup>, que le socle de droits existant apparaissait suffisant et que les efforts devaient porter en priorité sur l'effectivité de ces droits. Des travaux sur l'association des personnes en situation de pauvreté à la définition et à l'évaluation des politiques publiques ayant un impact sur leurs conditions de vie ont été lancés. Le *Conseil National des politiques de Lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE)* a remis au gouvernement un rapport intitulé « Recommandations pour améliorer la participation des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques publiques »<sup>4</sup>.

L'une des mesures mise en place en 2012, à titre expérimental, est la constitution, au sein du *CNLE*, d'un nouveau collègue des personnes en situation de pauvreté ou de précarité. Dans le même sens, le ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale mène, des travaux sur la participation des bénéficiaires du RSA aux politiques d'insertion sur la base d'une étude sur l'effectivité de la participation dans les équipes pluridisciplinaires conduite sur un échantillon de départements (novembre 2011) ; un guide sur la participation à destination des élus des conseils généraux et des professionnels de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA est en cours de publication.

Par ailleurs, pour prendre en compte les besoins des personnes en situation de précarité dans le cadre de la planification régionale des politiques de santé, il a été demandé aux *Agences Régionales de Santé (ARS)* d'élaborer un *Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS)*. Un guide méthodologique à destination des ARS a été constitué pour les appuyer dans l'élaboration du PRAPS (mars 2011).

En matière de précarité énergétique, un observatoire dédié a été installé en 2011. Son objectif en 2012 est de définir le périmètre d'un système d'information comprenant un recueil des données statistiques, une analyse de la situation des ménages en situation de précarité énergétique, le suivi du phénomène dans les logements sociaux et privés et dans l'accès à la mobilité.

---

<sup>3</sup> Pm : année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

<sup>4</sup> Rapport remis le 21 octobre 2011, <http://www.cnle.gouv.fr/Mme-Bachelot-Narquain-recoit-le.html>

. Dans le domaine de la sécurité sociale, l'accent a particulièrement été mis ces dernières années d'une part sur la qualité et l'efficacité du système et des régimes (simplification des dispositifs et des procédures à l'égard des assurés et des employeurs, amélioration du service rendu aux bénéficiaires, lutte contre les abus et les fraudes, certification des régimes...)

L'accent a parallèlement été mis sur le pilotage des régimes. Les instances de diagnostic partagé et de dialogue comme le *Conseil d'orientation des retraites* et la *Haute autorité de la santé* ont été complétées par des organes de suivi et d'alerte permettant un pilotage à la fois plus transparent et réactif tels le *Comité d'alerte de l'ONDAM* et le récent *Comité de pilotage des régimes de retraite*.

### 3 - Réduire la pauvreté et l'exclusion sociale

Le PNR présente les résultats de la démarche nationale de lutte contre la pauvreté (objectif de réduction du taux de pauvreté dans le temps - année de référence 2006 - d'un tiers en 5 ans sur la période 2007-2012). Entre 2007 et 2009 ce taux a baissé, de 12,5 % en 2007 à 11,8 % en 2009. Le PNR fait également le point sur l'évolution du Revenu de Solidarité Active (RSA), la stratégie nationale d'hébergement et de l'accès au logement des personnes sans abri (2009-2012), ainsi que sur les mesures destinées à assurer l'effectivité des droits fondamentaux aux populations les plus vulnérables. Trois points sont plus spécifiquement développés dans le cadre du présent rapport.

#### 3.1. L'attention prêtée à la question des travailleurs pauvres<sup>5</sup>

Avec un taux de travailleurs pauvres de 6,6 % en 2009, la France se situe en dessous de la moyenne européenne (8,4%), à un niveau proche de la Suède (6,5%) ou Royaume-Uni (6,8%), inférieur à celui de l'Allemagne (7,2%) ou de l'Italie (9,4%). Alors que les femmes sont surreprésentées dans l'ensemble de la population pauvre, le taux de pauvreté des travailleurs pauvres apparaît plus élevé chez les hommes (9 %) que chez les femmes (7,8 %).<sup>6</sup> Les plus jeunes sont également légèrement surreprésentés. Les ménages de travailleurs pauvres représentent environ un tiers de l'ensemble des ménages pauvres. Les femmes travailleuses pauvres ont des revenus salariaux plus bas du fait de temps partiels et de la prise en charge seule de leurs enfants. Les hommes travailleurs pauvres sont plus fréquemment en couple avec une conjointe inactive. Leurs salaires sont faibles, souvent pour cause de périodes d'emploi réduites.<sup>7</sup>

Selon une étude de l'INSEE<sup>8</sup>, la statistique des travailleurs pauvres comme indicateur du lien entre l'activité individuelle et la pauvreté doit toutefois être interprétée avec prudence, puisque ce lien est brouillé par la dimension ménage. Une nouvelle approche en termes de « pauvreté économique individuelle » (notion identifiée par un revenu individuel d'activité inférieur au seuil de pauvreté) a ainsi été proposée. Cette pauvreté économique touche très inégalement les travailleurs selon leur sexe, et les femmes y sont beaucoup plus exposées (22

---

<sup>5</sup> Voir également : <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2011/building-the-tools-to-fight-in-work-poverty>

<sup>6</sup> Source SILC vague 2010.

<sup>7</sup> Cf. M. Legros (2010), *Pauvreté au travail et segmentation du marché du travail*.

<sup>8</sup> « Les travailleurs pauvres » in Les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2007-2008 p 163-181.

% d'entre elles, contre 9 % des hommes). Près de 70 % des travailleurs économiquement pauvres sont des femmes.

Le RSA est le principal dispositif mis en œuvre afin d'assurer un complément de revenu pour les ménages tirant des revenus modestes de leur activité professionnelle. Toutefois, la Prime Pour l'Emploi (PPE) perdue : la fusion des 2 dispositifs n'a pas eu lieu au moment de la généralisation du RSA, le RSA activité étant dès lors perçu comme une « avance de PPE ».

En décembre 2011, en France métropolitaine, 1,83 millions de foyers percevaient le RSA dont 654 000 bénéficiaient de l'allocation RSA activité en complément de leurs revenus du travail. Parmi eux, on dénombre 209 000 foyers qui disposent de faibles revenus d'activité et perçoivent à la fois du RSA « socle » et du RSA « activité » et 445 000 foyers sont éligibles au RSA « activité seul » en complément de leurs revenus du travail.

La montée en puissance du RSA activité n'a pas été aussi forte qu'initialement espéré : la composante « socle » a majoritairement repris les anciens bénéficiaires du RMI. L'augmentation des bénéficiaires du RSA socle depuis le 1er juin 2009 traduit l'impact de la crise économique.

En dépit d'un nombre important de bénéficiaires, le RSA présente un taux de non-recours significatif. Selon l'enquête spécifique lancée par le CNE à l'automne 2010 auprès d'un échantillon de 15 000 foyers représentatifs, le taux de non-recours estimé (c'est-à-dire la proportion des non-bénéficiaires parmi les « éligibles au RSA ») est de 35% pour le RSA socle. Cette proportion est comparable à celle qui avait été estimée pour le RMI lorsque ce programme avait déjà atteint son régime de croisière. Ce même taux de non-recours est de 68% pour le RSA activité seul. Les raisons mentionnées par les « non-recourants » pour expliquer pourquoi ils ne demandent pas le RSA dénotent souvent un manque de connaissance précise du dispositif. Le sentiment de « se débrouiller financièrement » est également assez fréquemment mentionné, et, dans une moindre mesure, le souhait de ne pas dépendre d'une aide sociale ou la crainte de démarches compliquées. Si le non recours au RSA activité était sensiblement réduit, l'impact en termes de lutte contre la pauvreté pourrait être triplé.

### 3.2. La promotion du secteur de l'Economie Sociale et Solidaire (ESS)

Les entreprises de l'économie sociale ont un impact important en termes de solidarités et de cohésion sociale, directement issu de leurs activités ou de leur gouvernance participative.

Il s'agit de sociétés et organisations assurant la primauté de la personne sur le capital dont les activités à finalité sociale ou sociétale reposent sur des principes spécifiques de gouvernance démocratique et de lucrativité limitée. Ces activités contribuent au développement de l'ensemble du pays et de chacun des territoires sur lesquels elles sont implantées par la prise en compte des besoins sociaux, des ressources, des populations et souvent de l'impact environnemental. Tel est le cas des coopératives, des mutuelles, des fondations, des associations créatrices de biens et de services et des entreprises sociales. Ces organismes emploient 2,3 millions de salariés en France, représentant près de 9,9 % de l'emploi<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Source : Source : Atlas national de l'ESS, Observatoire national de l'ESS – CNCRES © DALLOZ 2012. Le champ considéré recouvre les coopératives, des mutuelles, des fondations, des associations.

<sup>2</sup> Source : INSEE clap 2008 - traitement : Observatoire National de l'ESS – CNCRES

La France s'attache particulièrement à la promotion de l'ESS en tant qu'acteur à part entière d'une « économie sociale de marché hautement compétitive », en phase avec les priorités de la stratégie Europe 2020. Elle vise à en conforter la place au sein d'une économie plurielle, à lever les obstacles à son développement, en s'efforçant de prévoir les dispositifs propres à assurer le déploiement et la croissance des structures de l'ESS sur les territoires et à favoriser ainsi la cohésion sociale.

Ces entreprises, génératrices d'emplois souvent non délocalisables, à la rentabilité avérée, jouent un rôle de premier rang dans plusieurs secteurs comme l'action sociale, le sport et les loisirs où elles emploient deux tiers des salariés. Elles sont également très présentes dans les secteurs de la banque, de l'assurance, la culture, l'agriculture, la santé ou la distribution où elles emploient un tiers des salariés<sup>1</sup>. Les opportunités et perspectives d'emplois resteront importantes à moyen terme dans la mesure où 658 000 salariés de l'ESS, dont un quart de cadres, partiront à la retraite d'ici 2018<sup>10</sup>.

Du fait de leurs spécificités les entreprises de l'économie sociale rencontrent toutefois des difficultés à se développer ou à trouver des solutions adaptées à leurs besoins par le biais du système économique et financier classique, d'où un soutien spécifique organisé selon quatre axes :

- favoriser la connaissance et la reconnaissance du secteur de l'ESS : un observatoire de l'ESS, opérationnel depuis plus de 10 ans, sur la base d'un partenariat entre les acteurs régionaux structurés, les pouvoirs publics et l'INSEE, permet notamment d'apprécier le poids du secteur en termes d'emplois et d'activités. Ce partenariat a été renouvelé pour améliorer les données disponibles du point de vue de la contribution à l'emploi national et aussi de l'utilité sociale. Par ailleurs, un projet de loi cadre, en concertation avec les représentants des entreprises et organismes de l'ESS est en cours d'élaboration. Des réflexions et expérimentations sont aussi conduites sur la mesure de l'impact social de ces entreprises.

- améliorer l'accès au financement : 100 millions d'euros ont été dégagés dans le cadre du programme d'Investissements d'Avenir. En un an, 18 millions d'euros ont été attribués à une soixantaine d'entreprises bénéficiaires, associations et coopératives participatives, dans les secteurs du médico-social, du social, de l'insertion par l'activité économique, de la recherche technologique, ou encore l'industrie verte, etc. en partenariat avec une trentaine de partenaires financiers, co-investisseurs des projets des entreprises bénéficiaires.

- promouvoir le développement de l'entrepreneuriat social chez les jeunes : le programme « Jeun'ESS », associant différents partenaires privés de l'ESS et l'Etat et s'appuyant sur un fonds de 1,8 million d'euros, est mis en œuvre depuis 2010 pour appuyer le développement des initiatives des jeunes en matière d'ESS. A titre d'exemple, le programme a soutenu des jeunes entrepreneurs porteurs de projets visant à développer des prestations de services en logiciels libres, des prestations et conseils d'éco-construction, ou encore la création d'une épicerie solidaire pour des étudiants, la production d'électricité à partir d'énergies renouvelables ou encore l'animation d'un café culturel dans un quartier défavorisé.

- favoriser l'ancrage territorial et l'innovation : prolongement, en 2012, des expérimentations territoriales initiées en 2010 par l'administration avec 6 partenaires de l'ESS, pour un montant total de 1 million d'euro avec pour principal objet la structuration des acteurs au niveau local,

le développement de l'ingénierie à destination des entreprises et organisations, le rapprochement sur un territoire des besoins sociaux et sociétaux et des porteurs de projets.

### 3.3. Le recours à l'expérimentation sociale

Une première expérimentation sociale transnationale, dans le cadre de l'appel à proposition lancé par la Commission européenne en 2009, a porté sur l'amélioration de la prise en charge des personnes en errance dans les gares, en lien avec la stratégie nationale d'hébergement et d'accès au logement des personnes sans abri. Le projet « HOPE in stations » s'est saisi de cette question en allant à la rencontre des personnes en errance dans les gares de grandes villes européennes. Un « référent social », chargé de faire le lien entre autorités publiques, entreprises ferroviaires et associations pour donner la priorité à la prise en charge sociale sur l'intervention sécuritaire a été expérimenté et évalué, démontrant la pertinence de la reproduction du modèle du référent social dans les gares, la mise en place de programmes de formation destinés aux agents travaillant en contact avec les personnes sans abri.

Sur ces bases, un nouveau projet, intitulé « WORK in stations » prévoit de travailler sur les savoir-faire en matière de réinsertion professionnelle dans et autour les gares européennes en se tournant vers une dimension spécifique de l'économie sociale : l'insertion par le travail, tout en poursuivant des objectifs de recherche prospective sur des nouveaux métiers et services en lien avec le développement durable.

Une autre expérimentation d'envergure a été lancée en mai 2011 dans 10 départements volontaires afin de tester la pratique d'un nouveau processus dynamique d'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées. Un décret précisant le sens à donner à la notion de « restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi, compte tenu du handicap » a été publié le 16 août 2011. Cette notion est devenue l'un des éléments clés pour l'attribution de l'Allocation aux Adultes Handicapés – AAH - aux personnes dont le taux d'incapacité reconnu par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées - CDAPH - est compris entre 50% et 79%. L'objectif de l'expérimentation est d'harmoniser les pratiques d'attribution de l'AAH par les CDAPH sur l'ensemble du territoire, dans un souci d'égalité de traitement des demandeurs.

## 4 – Pensions adéquates et soutenables

4.1. La dégradation structurelle des régimes de retraite (baisse du ratio démographique en raison de l'allongement de l'espérance de vie et de l'arrivée à la retraite de la génération du baby-boom de l'après guerre) aggravée à court terme par le choc brutal de la crise financière et économique a conduit à adopter la *loi n° 2010-1330 portant réforme des retraites* du 9 novembre 2010. (Voir la présentation détaillée des volets de la réforme dans le PNR 2011-14, pages 14 et 15).

Les mesures d'allongement de la durée d'activité ont été mises en œuvre à partir de la mi 2011 :

- hausse progressive de 2 ans de l'âge légal d'ouverture des droits avec condition de durée d'assurance, porté de 60 ans à 62 ans en 2018 ;



- hausse progressive de 2 ans également de l'âge d'obtention d'une pension complète sans condition de durée d'assurance, porté de 65 à 67 ans en 2023, c'est-à-dire l'âge d'annulation de la décote (dit âge du « taux plein »).

Toutefois, ces deux dernières dates butoir ont été avancées respectivement à 2017 et 2022 par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 afin d'accélérer la montée en charge de la réforme sans modifier ses paramètres. L'âge légal d'ouverture des droits passera à 62 ans à compter de la génération 1955, au lieu de 1956, et l'âge d'annulation de la décote (dit « âge du taux plein ») passera à 67 ans à compter de la génération 1955, au lieu de 1956. Pour ce faire, les paliers de montée en charge de la réforme passent de 4 mois prévus initialement à 5 mois par génération.

Parallèlement, l'indexation de la durée d'assurance requise pour l'obtention du « taux plein » sur les gains d'espérance de vie se poursuit selon le principe défini par la réforme de 2003. La durée d'assurance passe progressivement de 40 années pour la génération née en 1948 à 41,5 années pour la génération 1955 et continuera d'évoluer par la suite au rythme des gains d'espérance de vie.

Les mesures de la loi destinées à prendre en compte la pénibilité au travail ont également été mises en œuvre en 2011 (voir PNR 2012/2015, page 26). Plus généralement, les mesures destinées à favoriser l'emploi des seniors ou leur maintien dans l'emploi poursuivent leurs effets (voir PNR 2012/2015, page 24).

Les régimes de retraite sont maintenant plus étroitement suivis par un organe de gouvernance et d'alerte, le *Comité de pilotage des régimes de retraite (COPILOR)* composé de représentants du Parlement, de l'Etat, des partenaires sociaux, des régimes de retraite et du *Conseil d'orientation des retraites (COR)*. Il a pour mission de veiller aux grands principes du système de répartition et de piloter la trajectoire financière des régimes. Dans ce cadre, il doit établir chaque année un avis sur la situation financière des régimes et proposer des mesures de redressement en cas de risque sérieux de dérapage. La réforme de 2010 prévoit également que le *COPILOR* organisera en 2013 une réflexion nationale sur les objectifs et les caractéristiques d'une réforme systémique de la prise en charge collective du risque vieillesse. Celle-ci examinera notamment les conditions de mise en place d'un régime par points ou en comptes notionnels.

Du fait de sa montée en charge rapide, dont le rythme a été accéléré fin 2011, la réforme des retraites de 2010 participe pleinement à l'effort de consolidation des finances publiques à moyen terme prévu par la France et décrit dans le Programme de stabilité 2011-2014. Grâce à cette réforme ambitieuse, le gouvernement se fixe l'objectif de rééquilibrer les régimes de retraites dès 2018 et de garantir la pérennité du système de retraite par répartition.

Enfin la réforme de 2010 n'a pas modifié l'engagement de revaloriser de 25 %, progressivement de 2007 à 2012, la prestation minimale non contributive pour les personnes vivant seules (*Allocation de solidarité aux personnes âgées, ASPA*). Environ 400 000 allocataires bénéficient de cette mesure (très majoritairement des femmes) soit près de 3 % de l'ensemble des personnes âgées de plus de 65 ans.

4.2. Les réponses à la recommandation n°1 sur la soutenabilité des finances publiques figurent dans le Programme national de réforme (partie 3, LD1, « La réforme des retraites ») et dans le Programme de stabilité 2012-15 (parties 6, « Qualité des finances publiques » et 7

« Soutenabilité des finances publiques »). Les réponses relatives aux recommandations n° 3 et 4 figurent dans le Programme national de réforme (partie 5, LD7 respectivement « Travailleurs âgés » et « Déplacement des charges sur le travail vers l'environnement et la consommation »).

## 5 – Soins de santé et de longue durée accessibles, de haute qualité et soutenables

5.1. En dépit des contraintes budgétaires, l'objectif du Gouvernement français est de maintenir un haut niveau de protection dans le domaine des soins de santé et de la dépendance tout en portant, parallèlement, une attention particulière aux personnes dont les revenus sont faibles.

Ainsi, la loi de financement de la sécurité sociale a nettement relevé le plafond de ressources ouvrant droit à la prestation destinée à aider à l'acquisition d'une assurance maladie complémentaire de 26 à 36 % au dessus plafond de bénéfice de la CMU-C. Ce dispositif s'adresse aux personnes dont le revenu ne leur permet pas d'accéder à la couverture maladie universelle complémentaire gratuite tout en étant suffisamment modeste pour souscrire une assurance complémentaire. Il finance environ 50 % du coût du contrat individuel d'assurance complémentaire.

Dans le domaine de la dépendance, la réforme prévue en 2011 pour améliorer la prise en charge a été reportée en raison des contraintes budgétaires. Toutefois, un effort particulier est fait pour répondre aux besoins croissants dans ce domaine : si l'objectif de dépenses d'assurance maladie pour 2012, dans son ensemble, est nettement resserré (ONDAM, voir ci-dessous) la partie relative aux établissements médico-sociaux bénéficie d'un relèvement de 4 %. Les réflexions se poursuivent en vue de faire face aux enjeux démographiques. Un des enjeux importants est le bon niveau de l'offre en institution et le développement des services à domicile étant donné que les personnes âgées souhaitent vivre le plus longtemps possible chez elles. Les questions liées à la continuité des prises en charges (notamment entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social) et à la prise en charges adaptée des malades atteints de la maladie d'Alzheimer et le soutien de leurs familles se sont manifestées comme sujets prioritaires dans les débats autour de la dépendance.

5.2 Depuis le début de la précédente décennie, le rythme de croissance en valeur des dépenses annuelles d'assurance maladie est passé de 7 % à moins de 3 %. Cette bonne performance de la France résulte de la mise en place d'un instrument de pilotage avec mécanisme d'alerte, *l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)* et de nombreuses mesures de maîtrise des dépenses en direction des professionnels, des établissements de soins et des bénéficiaires. On peut citer notamment la mise en place d'un *contrat d'amélioration des pratiques individuelles des médecins conventionnés (CAPI)*, la régulation des dépenses de certains produits de santé des établissements de soins, la régulation des prescriptions hospitalières de soins de ville (transports et médicaments), l'instauration de référentiels pour les actes en série et la mise sous accord préalable de professionnels de santé forts prescripteurs de certains actes. Plusieurs plans de remboursement de médicaments au « service médical rendu » insuffisant ont également été appliqués.

L'effort demandé aux bénéficiaires s'est traduit ces dernières années par plusieurs augmentations du forfait journalier hospitalier, l'introduction de majorations du ticket modérateur pour les actes effectués en dehors du parcours de soins (2009), la création de participations forfaitaires sur les actes, les boîtes de médicaments et les transports médicaux (2005 et 2008) et des réductions du taux de remboursement de médicaments.

Pour 2012, la loi de financement de la sécurité sociale a resserré l'ONDAM à + 2,5 % (3,0 % en 2010, 2,9 % en 2011). Ce resserrement représente un nouvel effort d'environ 2,7 milliards d'€ Pour ce faire, les lois de finances et de financement de la sécurité sociale ont fixé de nouvelles mesures de maîtrise des dépenses (baisses sur les tarifs de certains actes, médicaments et produits), la révision du plafond des prestations de maladie en espèces et l'apport de ressources additives provenant de la suppression de certaines mesures d'exonération fiscale et sociales (« niches »), d'une taxe sur les boissons sucrées, de hausse de taxes sur l'industrie pharmaceutique, le tabac et sur les contrats d'assurance maladie complémentaire.

.....