

3 / Petit panorama des sujets « émergents » qui interpellent les politiques sociales dans la période post-Covid

*Mireille Elbaum**

Les réflexions qui suivent sont tirées, à titre personnel, d'une approche prospective qu'a souhaité conduire l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), en 2023-2024, pour éclairer les sujets que les acteurs du monde social et de la recherche (administrations centrales et déconcentrées, partenaires sociaux et Hauts conseils, représentants du monde associatif, responsables d'organismes gestionnaires, d'études ou de recherche, universitaires, chercheurs et personnalités qualifiées) considéraient comme porteurs d'interrogations fortes et renouvelées pour la définition, la conduite et l'efficacité des politiques sanitaires et sociales. Il s'agissait de mettre en exergue des sujets impliquant que, au-delà d'adaptations incrémentales ou des débats « brûlants » du moment (retraites, indemnisation du chômage...), ces politiques soient réexaminées, y compris dans leurs problématiques et leur cadre institutionnel. Ce panorama s'appuie sur une série d'entretiens réalisés de façon très libre avec une large palette d'interlocuteurs d'horizons, de sensibilités et de centres d'intérêt différents, ainsi que sur quelques tables rondes avec des professionnels du secteur, par exemple des responsables de centres d'action sociale, des inspecteurs du travail, des agents des caisses d'allocations familiales ou des équipes hospitalières.

* Chercheuse affiliée à l'OFCE, membre de l'Inspection générale des affaires sociales.

Pour les politiques sanitaires et sociales, un contexte d'incertitudes et de doutes

Des incertitudes sur les perspectives économiques et démographiques qui interrogent les instruments de la politique de l'emploi, des salaires et des revenus

Un premier élément de contexte frappant concerne les inquiétudes qui entourent les perspectives économiques et démographiques et les interrogations qu'elles suscitent quant à la pertinence et l'efficacité des instruments des politiques de l'emploi, des salaires et des revenus.

Ces incertitudes sont d'ordre à la fois conjoncturel et plus structurel, autour de grandeurs clés comme la productivité, l'emploi, les prix et les salaires, qui sont à la base des ressources et des équilibres financiers de la protection sociale, à court comme à long terme. Au-delà des variations conjoncturelles plus ou moins directement liées à la situation internationale, des phénomènes comme le ralentissement tendanciel des gains de productivité, l'inflexion à la baisse de la fécondité observée ces dernières années ou les effets, déjà ressentis ou à venir, du réchauffement climatique et des politiques de transition à engager, rendent plus difficile, comme l'ont montré les discussions au sein du Conseil d'orientation des retraites (COR), la formulation et le partage de projections économiques, sociales et financières à moyen et long terme, susceptibles d'éclairer d'une part les besoins sociaux auxquels répondre, notamment en termes d'inégalités et de pauvreté, et d'autre part la soutenabilité du mode de financement des politiques sociales.

Ce contexte incertain conduit également à ce que les grands instruments des politiques publiques relatives à l'emploi, aux salaires et aux revenus soient questionnés sur leur pertinence conjoncturelle et l'efficacité de leur réponse aux enjeux de moyen terme. Il en est ainsi de la gestion de l'éventail des salaires et des rémunérations, pour laquelle les pouvoirs publics ne disposent que d'instruments imparfaits (SMIC, prime d'activité...) et ont parfois, comme dans le domaine des services d'aide aux personnes, des objectifs contradictoires (attractivité des métiers *versus* maîtrise des coûts).

Les interrogations portent aussi sur l'ampleur prise par les exonérations de cotisations générales sur les bas et moyens salaires, qui ont durablement installé un modèle d'emplois peu rémunérés de plus en plus massivement soutenus et compensés par la

solidarité nationale. Elles portent également sur la capacité des politiques de formation ou de reconversion à amortir et accompagner à la hauteur nécessaire les transformations de l'appareil productif qui vont s'accélérer avec la transition écologique, et ce sans l'appui majeur qu'ont apporté par le passé les préretraites.

La persistance et l'amplification des inégalités sociales rouvrent enfin le débat sur la possibilité de recourir à la taxation des revenus du patrimoine, du capital ou de sa transmission pour contribuer à un financement équitable des besoins d'investissements publics au sens large, qu'ils soient spécifiques (prise en charge de la dépendance, transition énergétique) ou à portée plus générale (politique de l'enfance), dans les domaines sociaux et environnementaux.

Des questionnements et des doutes sur les conditions d'élaboration, de conduite et d'évaluation des politiques sanitaires et sociales

Des questionnements, voire des doutes importants, sont aussi émis sur les conditions d'élaboration, de conduite et d'évaluation des politiques sanitaires et sociales. Ils reflètent pour une part des difficultés permanentes, mais leur expression est particulièrement vive dans la période et laisse penser que leur prise en compte est indispensable, voire doit être préalable, à l'apport de réponses pertinentes aux thématiques de fond.

Les problèmes ont notamment trait à l'incapacité à traduire certaines orientations ou stratégies pluriannuelles dans les instruments concrets de la régulation économique et financière. C'est notamment le cas du secteur de la santé, où les stratégies nationales de santé peinent à s'articuler tant avec l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) qu'avec les incitations liées aux mécanismes de tarification, gérés de façon séparée par l'hôpital, les soins de ville et le médico-social.

Des tensions existent aussi concernant le mode d'élaboration des réformes sociales : le réalisme des études d'impact qui les accompagnent et la présentation tardive d'amendements importants suscitent des doutes majeurs sur leur transparence et l'association des parties prenantes.

La mise en œuvre concrète des politiques sanitaires et sociales dans les territoires donne lieu de son côté à des réactions de découragement et de lassitude, incriminant, d'une part, la non-prise en compte du rôle de certains acteurs clés comme les communes et, d'autre part, la complexité des enchevêtrements de compétences et de modes de pilotage, qui atteignent à l'évidence leurs limites.

En termes de méthodes, les politiques d'expérimentation mises en œuvre dans le secteur sanitaire, en prélude ou en accompagnement des politiques sociales, mériteraient par ailleurs un réexamen d'ensemble de leurs objectifs et de leur utilité : s'agit-il d'en tenir réellement compte avant de généraliser un dispositif, de donner des marges de manœuvre, possiblement permanentes, aux acteurs de terrain, ou d'éviter ainsi des débats politiquement difficiles ?

Enfin, l'usage systématique des objectifs et indicateurs de performance déployé depuis le milieu des années 1980 apparaît souvent inadapté, voire contradictoire, avec la conduite d'un pilotage et d'une évaluation pertinente des dispositifs publics comme du travail concret des organismes qui en ont la charge.

Des thématiques qui reviennent avec une importance accrue ou renouvelée

Les thèmes signalés comme « émergents » dans ce tour d'horizon sont pour la plupart loin d'être des sujets nouveaux, jamais pensés, débattus ou traités par les politiques sociales, mais nombre d'entre eux ont semblé prendre une ampleur nouvelles ou une actualité dans la période.

C'est par exemple le cas du non-recours et de l'exercice effectif des droits sociaux, dont les déterminants sont en partie évolutifs mais peuvent aussi illustrer une inadéquation accrue des réponses apportées aux attentes des usagers. Il existe en outre des injonctions contradictoires, par exemple entre des objectifs d'accès aux droits, de récupération des indus et de lutte contre la fraude. Ces difficultés ont des conséquences directes sur le travail social et les professions en relation avec le public, et impliquent une réflexion plus large sur la question de l'effectivité des droits sociaux.

L'architecture générale des politiques de protection sociale, héritière de choix progressifs et incrémentaux, a aussi été mentionnée à de multiples reprises, comme source de complexités, de débats sur la répartition des responsabilités et des financements, d'inefficiences en termes de gestion et d'incohérences dans la couverture des risques. Elle l'est d'autant plus dans la période que les enjeux d'articulation entre assurances sociales, assurances privées et dispositifs dits de « solidarité » sont en butte à l'émergence de nouveaux risques, liés à la transition environnementale ou aux prix élevés de biens essentiels (alimentation, énergie...), à un moment où la tentation est d'en revenir à l'attribution de prestations

en nature fortement ciblées, en partie inspirées de conceptions passées de l'assistance sociale.

Les implications des transformations du travail et la crise qui en résulte sont un troisième grand sujet de préoccupation, qui, pour faire l'objet d'observations permanentes, n'en présente pas moins des aspects devenus cruciaux pour les politiques publiques. Certains sujets ont été largement pointés à la suite de la crise sanitaire et des difficultés de recrutement qui l'ont suivie, comme les conséquences du télétravail, la situation des travailleurs de « première et de deuxième ligne », les difficultés propres à certaines tâches ou environnements de travail comme ceux des métiers du soin et des services à la personne ou l'évolution du travail de plateforme. Il en est de même de questions plus larges comme le « sens du travail » ou ses articulations avec la transition écologique. Des sujets complémentaires surgissent aussi en lien direct avec la protection sociale : les évolutions du recours au travail indépendant et ses conséquences sociales, l'extension de pratiques de sous-traitance en cascade ou d'utilisation de travailleurs étrangers sous des statuts divers, la persistance d'anciennes formes de pénibilité, d'exposition ou de mauvaises conditions de travail qui devraient pouvoir être évitées, la façon dont ces pénibilités anciennes (en termes physiques, d'horaires...) se cumulent, s'articulent ou s'opposent à des pénibilités d'origine organisationnelle (délais, contacts avec le public, organisation du management...), ou enfin les spécificités du travail dans certaines start-up.

Un point critique concerne surtout l'impact sur les conditions de travail et le sens du travail, y compris dans les organismes de protection sociale et les professions en contact avec le public, de la combinaison entre une digitalisation ayant tendance à rigidifier les procédures et l'extension d'obligations de *reporting*, sur la base d'indicateurs prescriptifs et souvent inadaptés au contenu du travail concret. En découle la nécessité d'aborder simultanément les questions de rémunérations, d'horaires, d'organisation et de temporalité du travail (pression temporelle, appui possible de collectifs de travail...) lorsque l'on réfléchit à l'attractivité de certains emplois de services, publics ou privés, ce que les politiques publiques ont du mal à prendre en compte.

Parmi les sujets qui reviennent sur le devant de la scène figure également le réexamen nécessaire des relations entre les politiques de santé publique et de santé au travail, touchant à la fois l'évolution du régime des accidents du travail et des maladies profession-

nelles (AT-MP) et le champ de la « santé au travail » qui font l'objet, au sein des entreprises, de concertations avec les représentants du personnel : ce dernier apparaît aujourd'hui trop circonscrit au regard des interrelations entre le cadre professionnel et les problèmes de santé publique (risques épidémiques et environnementaux à la fois internes et externes à l'entreprise, réinsertion et maintien dans l'emploi des salariés touchés par des maladies chroniques...).

Les sujets liés à l'articulation et la régulation coordonnées des différents segments du système de santé sont par ailleurs soulignés : fonction « sociale » assumée ou non par l'hôpital ; absence de réelle intégration des spécialistes libéraux, notamment ceux installés en ville, à la construction des réponses aux besoins sanitaires de la population et à la régulation des soins de santé ; « refondation » nécessaire d'une psychiatrie et d'une pédopsychiatrie largement en déshérence ; débats sur la définition d'un « service de santé d'intérêt général » au niveau des territoires.

Réémerge enfin un ensemble d'interrogations sur la cohérence des politiques sociales sous l'angle des familles. D'un côté, la prise en compte de la conjugalité dans les politiques sociales et fiscales fait l'objet de règles jugées largement incohérentes, pour partie dépassées et assorties d'effets redistributifs discutables. De l'autre, en dépit de la priorité donnée aux parents isolés et à faibles revenus dans le recentrage des prestations familiales, la pauvreté des familles monoparentales demeure un « point noir », patent dans les études comme dans les constats de terrain. Enfin, le contenu et l'étendue des « services publics » en direction de l'enfance pour réduire, dans ses différentes formes, l'inégalité des chances méritent examen, tant du côté de la petite enfance que de l'école maternelle et des activités périscolaires.

Des préoccupations apparues plus récemment dans le débat social, à la faveur d'accélération économiques, sociales ou technologiques

D'autres préoccupations sont enfin apparues plus récemment dans le débat social à la faveur d'accélération économiques, sociales ou technologiques ou parce que leur dimension sociale n'avait pas été spécifiquement mise en avant.

Il en est ainsi, par exemple, des enjeux relatifs à « la formation de la valeur », et notamment des approches visant à intégrer des thématiques qui se situent le plus souvent dans des « silos » différents (croissance, bien-être, travail, salaires...),

bien qu'elles mettent en principe l'accent sur des dimensions plurielles du développement économique et humain : mise en place de règles de gestion responsables, responsabilité économique et sociétale des entreprises (RSE), directives européennes sur le « *reporting* de soutenabilité » et sur le devoir de vigilance des entreprises...

Sont aussi en débat la pluralité des implications sociales du réchauffement climatique et de la transition écologique, par exemple en ce qui concerne l'évolution des dispositifs assurantiels qui protègent les logements ou les récoltes, les politiques d'investissement propres aux secteurs sanitaire et médico-social ou les liens à envisager, ou au contraire à éviter, entre objectifs de nature environnementale et attribution de certaines prestations sociales en nature.

De nouvelles préoccupations ont également trait aux conditions de production des produits de santé et aux prix des thérapies innovantes. Les modes de production, de mise à disposition et de financement des médicaments et des produits de santé sont confrontés à des changements de contexte qui impliquent des révisions politiques. Soulevant ainsi le problème de la transparence, de la cohérence et de la mise en débat des critères qui président aux décisions et aux relations entre pouvoirs publics et industriels du secteur, au niveau français comme communautaire. Des questions se posent par exemple sur les critères et les conditions opposés aux industriels pour la relocalisation de la production de médicaments dits « essentiels », ou sur les coûts de prise en charge des traitements très onéreux (notamment contre certaines formes de cancers ou de maladies génétiques), qui, bien que de plus en plus ciblés, pèsent désormais de façon notable dans l'accroissement des dépenses de santé. L'interrogation s'élargit à la pertinence et à l'efficacité de l'ensemble du système français d'appréciation de l'utilité et de fixation du prix des produits de santé, dans un contexte de stratégies internationalisées des offreurs et de décisions pour partie prises au niveau communautaire ou par d'autres pays européens.

Du côté médical, deux sujets sont nouvellement soulignés : les possibles effets de *stop and go* dans la démographie des médecins, les projections laissant anticiper, après prise en compte du vieillissement de la population, une densité médicale standardisée en 2050 supérieure de plus de 30 % à son niveau actuel ;

l'évolution du comportement des patients, qui peut parfois déstabiliser les relations habituelles entre malades et soignants, soit que les premiers questionnent, à partir d'informations glanées sur Internet, les directives ou prescriptions qui leur sont délivrées, soit que des rapports tendus se fassent jour, révélateurs d'attitudes plus consuméristes.

Un autre sujet, plus transversal, concerne la privatisation et la financiarisation de certains opérateurs des politiques sanitaires et sociales. Ces termes un peu flous reflètent des politiques de développement et de concentration de la part d'entreprises ou de groupes qui ont avant tout des objectifs de rentabilité financière à court et moyen terme et qui n'émanent pas forcément d'initiatives de professionnels du secteur. Ces stratégies, dont certaines sont anciennes et d'autres plus nouvellement apparues, touchent à la fois le domaine sanitaire (laboratoires pharmaceutiques, biologie, radiologie, cliniques et désormais centres de santé ou de soins dentaires) et le secteur social et médico-social (EHPAD, crèches...). Une réflexion s'impose sur la modification des rapports de force résultant de ces concentrations financières et sur l'adaptation des modes de négociation pratiqués par les pouvoirs publics, avec les représentants traditionnels de chacune des professions.

Enfin, une question désormais majeure concerne les implications possibles de l'utilisation des algorithmes et de l'intelligence artificielle (IA), qui s'accélère et se généralise dans les secteurs sanitaires et sociaux comme dans les autres domaines d'activité. Du côté des données de santé, à côté des propositions visant à en faciliter l'accès, existent des *caveat* sur les implications scientifiques, sociales et éthiques de leur usage : précautions en matière de validité et de représentativité statistiques, vigilance en termes d'« éthique du numérique », notamment vis-à-vis des pratiques de certaines start-up, actions de prévention devant éviter de se focaliser uniquement sur les comportements individuels, articulations à préserver entre « parcours personnalisés » et mécanismes de solidarité...

Les potentialités et les risques de l'IA doivent par ailleurs être spécifiquement pesés dans les domaines sanitaires et sociaux, à un moment où l'apparition de giga-modèles entraînés sur des données non labellisées conduit à un changement de paradigme. L'attention doit ainsi porter sur les risques de biais et de discrimination dans les pratiques de recrutement ou de

contrôle de la fraude, sur le dialogue social à instaurer à propos du contenu et de l'organisation du travail, sur la nécessité que les applications diffusées auprès des professionnels soient « explicables » et entraînées sur des données pertinentes, ainsi que sur le pilotage à mettre en place s'agissant des « nouveaux prescripteurs du domaine de la donnée », qu'ils soient internes ou externes aux organisations concernées.

Une réflexion est donc nécessaire sur les règles organisationnelles et éthiques dont l'utilisation des différents types d'algorithmes et d'IA devrait être assortie dans les organismes sanitaires et sociaux, afin d'éviter de possibles failles ou manquements nés de l'incapacité à identifier, et par conséquent à corriger les processus en cause, qu'il s'agisse des applications logicielles ou des données sur lesquelles elles ont été entraînées.