

ÉTUDES et RÉSULTATS

mai 2022
n° 1228

Un attachement accru des Français au modèle social fin 2020, durant la crise sanitaire

Fin 2020, au cœur de la pandémie de Covid-19, les personnes interrogées dans le cadre du Baromètre d'opinion de la DREES sont davantage préoccupées par la santé des Français que les années précédentes et plus de la moitié estiment que celle-ci s'est détériorée au cours des dernières années. Même si les trois quarts se considèrent en bonne santé, la moitié se dit inquiète à l'idée de ne pas pouvoir être bien soignée en cas de grave problème de santé.

Dans ce contexte, les répondants à l'enquête confirment leur attachement au modèle de protection sociale et au système de santé. Ils sont de plus en plus nombreux à penser qu'il n'y a pas de raison de limiter les dépenses de santé (72 % fin 2020), qu'il est normal que l'on dépense de plus en plus pour la santé (77 %) et qu'il est plus important de maintenir au niveau actuel les prestations et remboursements d'assurance maladie que de réduire le déficit de la Sécurité sociale (64 %). Leur soutien aux structures de soins et aux professionnels de santé est plus marqué, notamment envers les infirmiers. Toutefois, une large majorité considère toujours que le coût de la Sécurité sociale est trop élevé et le système de santé mal géré.

En cette période de crise sanitaire et sociale, les personnes vulnérables attendent davantage du système de protection sociale, tandis que les groupes socialement favorisés en ont une vision plus individualiste.

Raphaël Lardeux et Claudine Pirus (DREES)

En 2020, pendant la crise sanitaire liée au Covid-19, différentes mesures ont été mises en place par les pouvoirs publics afin, d'une part, de prévenir la propagation de l'épidémie et, d'autre part, d'amortir les effets socio-économiques et sanitaires de cette crise, non seulement pour les personnes vulnérables et/ou ayant des statuts d'emploi précaires mais aussi pour celles qui ont dû interrompre leur activité. De fait, le système de protection sociale a été fortement sollicité, avec une hausse importante des dépenses sociales, notamment dans les hôpitaux, pour l'indemnisation

du chômage et du chômage partiel, et pour les prestations de solidarité (EN3S, 2020). Le nombre de bénéficiaires des prestations de solidarité a fortement augmenté en 2020 pendant le premier confinement et durant les mois qui ont suivi¹. Ainsi, le nombre d'allocataires du revenu de solidarité active (RSA) a atteint un pic de 2,1 millions en novembre 2020 (+8,2 % en un an). Des mesures d'aides sociales exceptionnelles aux plus précaires ont également été mises en place en 2020, ciblant en particulier les familles modestes. Enfin, les droits à certaines prestations (allocation chômage, droit à

1. Suivi mensuel des prestations de solidarité pendant la crise sanitaire, sur le site Open Data de la DREES.

- la complémentaire santé solidaire notamment) ont été maintenus pendant tout ou partie de l'année 2020. La crise liée au Covid-19 a exacerbé différentes formes d'inégalités sociales et de santé : face au risque d'exposition, à l'évolution de la maladie, dans l'accès aux soins et face aux conditions de confinement. Selon les résultats de la première vague de l'enquête EpiCov², les personnes résidant dans un logement surpeuplé ont été 2,5 fois plus nombreuses à avoir été testées positives au Covid-19 lors du premier confinement, au printemps 2020. Les personnes souffrant d'une pathologie associée à un risque de développer une forme grave sont « plus nombreuses parmi les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) et dans les communes socialement défavorisées » (Insee, 2020). Certaines professions sont aussi plus exposées que d'autres au Covid-19, notamment le personnel soignant et les travailleurs précaires ou peu qualifiés dont les métiers ont représenté une utilité sociale durant le confinement (Coutrot, Beatriz, Beque, et al., 2021)³.

La pandémie et ses conséquences économiques, sociales et sanitaires contribuent nécessairement à l'appréciation de la population quant au rôle de l'État, et plus particulièrement à sa perception du système de santé et de protection sociale. Le Baromètre d'opinion de la DREES, enquête annuelle recueillant l'opinion des individus sur les politiques sociales et de santé, permet d'observer l'évolution de leur regard sur ces questions. Pour mieux analyser les effets spécifiques de la crise liée au Covid-19, l'interrogation

menée fin 2020, durant le second confinement, a été ajustée : les questions ont été contextualisées pour une moitié de l'échantillon et posées de la même façon que les années précédentes pour une autre moitié (*encadré 1*).

La santé et les risques d'épidémie, sujets de préoccupation majeurs

Dans ce contexte de pandémie, les enquêtés sont davantage préoccupés par la santé des Français que les années précédentes : fin 2020, huit personnes interrogées sur dix déclarent que ce sujet les préoccupe beaucoup ou assez, contre sept sur dix entre 2014 et 2019. Elles sont également plus nombreuses à estimer que celle-ci s'est détériorée au cours des dernières années : 56 % en 2020, contre 43 % en 2019 et 40 % en 2015. Sans surprise, elles se disent aussi, beaucoup plus souvent qu'avant, préoccupées par les risques d'épidémie (près de neuf sur dix en 2020, contre près d'une sur deux les années précédentes) [*graphique 1*].

Parmi les personnes interrogées, 76 % se considèrent en bonne santé, bien que 47 % affirment être inquiets à l'idée de ne pas pouvoir être bien soignés s'ils devaient faire face à un gros problème de santé. Cette proportion n'est pas plus élevée en 2020 que l'année précédente, mais les périodes de confinement ont pu susciter des craintes à ce sujet. Ainsi, lorsque la question porte spécifiquement sur la période du confinement, 53 % déclarent avoir ressenti une inquiétude à l'idée de ne pas pouvoir être bien soignés, contre

Encadré 1 Le Baromètre d'opinion de la DREES : un outil de suivi conjoncturel depuis 2000

Le Baromètre d'opinion de la DREES suit chaque année depuis 2000 l'évolution de l'opinion des Français sur leur santé, sur la protection sociale dans l'ensemble de ses dimensions (assurance maladie, retraite, famille, handicap, dépendance, solidarité, lutte contre la pauvreté et l'exclusion) ainsi que sur les inégalités et la cohésion sociale (depuis 2014).

Le caractère annuel et l'ancienneté de ce Baromètre en font un outil de suivi conjoncturel de référence pour appréhender le contexte social et l'évolution des opinions sur les politiques dont le ministère des Solidarités et de la Santé a la charge. En confrontant les évolutions perçues et réelles des politiques sanitaires et sociales, le Baromètre apporte un éclairage complémentaire aux travaux menés habituellement par la DREES.

Fin 2020, **4 002 personnes ont été interrogées en face à face** dans le cadre de cette édition du Baromètre, constituant un échantillon représentatif de la population résidant en France métropolitaine âgée de 18 ans ou plus. Cet échantillon est construit selon la méthode des quotas, par sexe, âge, profession de la personne de référence, après stratification par région et catégorie d'agglomération. Dans les vagues 2014 à 2019, un échantillon d'environ 3 000 personnes a été interrogé selon une méthodologie strictement identique.

L'enquête 2020 : une collecte réalisée en contexte de crise sanitaire

En 2020, l'enquête s'est déroulée du 19 octobre 2020 au 4 janvier 2021, ce qui situe son lancement sept mois après le début du premier confinement, à une période où l'idée d'une « seconde vague » épidémique était très présente dans l'espace public. Le deuxième confinement est intervenu dix jours après le début de la collecte et a entraîné son interruption – brève – à la demande de la DREES, du 9 au 19 novembre 2020, afin de vérifier et d'adapter le protocole sanitaire de l'enquête aux nouvelles mesures. Bien qu'il soit difficile d'évaluer précisément les conséquences du contexte sanitaire sur le déroulement de la collecte, les enquêteurs n'ont pas signalé de difficulté particulière sur le

terrain, hormis des contretemps plus importants pour l'obtention des rendez-vous à l'approche des fêtes de fin d'année.

L'enquête 2021 a eu lieu du 18 octobre au 20 décembre 2021. Les premiers résultats sont attendus pour début juillet 2022.

Dans cette étude, les variations de l'opinion propres à la crise sont appréhendées de deux manières. D'une part, la comparaison des réponses de 2020 avec celles issues de questions identiques les années antérieures reflète une tendance d'évolution de l'opinion en contexte de crise. D'autre part, un ensemble de questions d'intérêt ont été présentées à la moitié des enquêtés sous leur formulation traditionnelle (par exemple, « La France consacre environ le tiers du revenu national au financement de la protection sociale. Considérez-vous que c'est... ? Excessif / Normal / Insuffisant / NSP »), tandis que l'autre moitié a répondu à une version concernant la période de crise : « La France consacre environ le tiers du revenu national au financement de la protection sociale. *Dans le contexte de crise du Covid-19*, considérez-vous que c'est... ? Excessif / Normal / Insuffisant / NSP ». Les enquêtés ayant été assignés de manière aléatoire à l'une ou à l'autre de ces formulations, l'écart entre les réponses de ces deux groupes peut alors être interprété comme étant le reflet d'une variation de l'opinion en fonction de la mention de la période de crise.

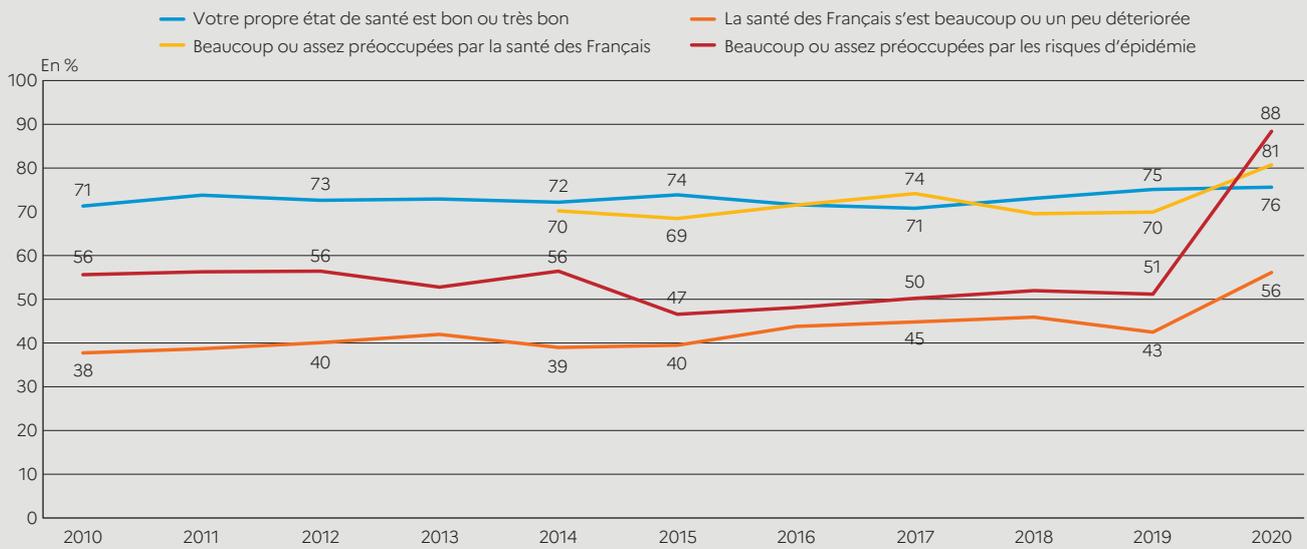
Précautions d'interprétation des enquêtes d'opinion

Les réponses à une enquête d'opinion sont sensibles à la formulation des questions et à leur place dans le questionnaire. Du fait de l'ancienneté et de la stabilité du questionnaire du Baromètre, ses différentes éditions permettent néanmoins des comparaisons entre catégories (selon le revenu, l'âge, etc.) et dans le temps. Toutefois, compte tenu de la taille de l'échantillon, de faibles variations peuvent ne refléter que des imperfections de mesure. Par souci de simplification, les résultats présentés sont calculés en excluant les réponses « Ne se prononce pas ». Dans les rares cas où celles-ci dépassent 3 % des réponses, une annotation spécifique est ajoutée à la figure concernée ou en note dans le texte.

2. Enquête menée par l'Inserm et la DREES depuis le début de la crise sanitaire, qui renseigne sur la diffusion du virus dans la population et les conséquences de l'épidémie sur le quotidien et la santé des individus. La première vague de l'enquête EpiCov s'est déroulée en mai 2020.

3. Les résultats de l'enquête EpiCov montrent une prévalence de l'infection de 11 % chez les professionnels de santé, deux fois plus élevée que chez les autres actifs (voir le communiqué de presse *Premiers résultats des enquêtes de santé publique de l'Inserm sur la Covid-19 : facteurs de risque individuels et sociaux*).

Graphique 1 Préoccupations des personnes interrogées au sujet de la santé et des risques d'épidémie



Lecture > En 2020, 76 % des enquêtés déclarent que leur état de santé est bon ou très bon.

Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus résidant en France métropolitaine.

Source > DREES, Baromètre d'opinion 2020.

> Études et Résultats n° 1228 © DREES

47 % quand la question n'est pas contextualisée⁴. Les enquêtés qui perçoivent leur situation comme mauvaise ou qui jugent leur santé moyenne ou mauvaise sont bien plus nombreux à ressentir cette inquiétude, et ce d'autant plus que le contexte de crise est mentionné.

De façon générale, les personnes interrogées jugent de manière plus négative leur situation actuelle et leur avenir fin 2020 que fin 2019. Un quart d'entre elles qualifient leur situation actuelle de mauvaise, contre un cinquième en 2019. Après une baisse au cours des années précédant la crise sanitaire, la crainte du chômage pour les mois à venir augmente (Lardeux, Papuchon, Pirus, 2021), et l'inquiétude à l'égard d'une hausse des inégalités et de la pauvreté se diffuse dans la société (Lardeux, Pirus, 2021). Pour la première fois depuis 2004, plus de la moitié des enquêtés sont pessimistes quant à leur avenir et plus de sept sur dix le sont pour leurs enfants ou les générations futures. Cette vision sombre de la situation actuelle et de l'avenir n'a jamais été aussi marquée parmi les jeunes que fin 2020 : 28 % des moins de 30 ans jugent leur situation mauvaise (contre 14 % en 2016) et près d'un sur deux n'a pas confiance en son avenir (contre trois sur dix en 2016).

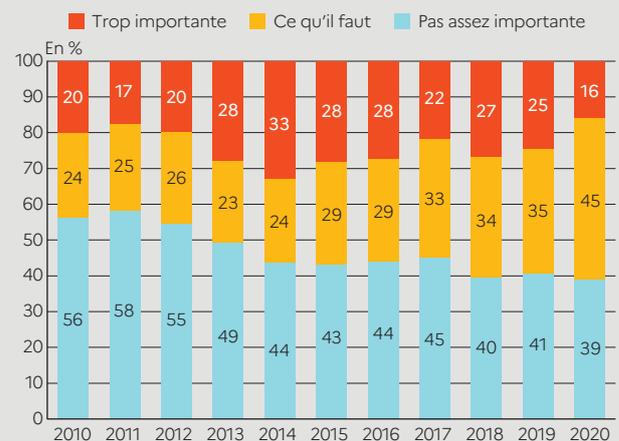
Une demande de protection sociale accrue durant la crise sanitaire

Dans ce contexte, vraisemblablement en lien avec les mesures exceptionnelles mises en place au cours de la crise sanitaire, les personnes interrogées soutiennent davantage l'intervention de l'État en matière économique et sociale que les années précédentes : fin 2020, 45 % des répondants pensent que l'État intervient suffisamment, 16 % estiment qu'il intervient trop et 39 % pas assez (graphique 2). La part de ceux qui estiment cette intervention excessive n'a jamais été aussi faible et baisse de 9 points de pourcentage par rapport à 2019, tandis que la part de ceux estimant que l'État intervient dans une juste mesure augmente d'autant. Cette diminution

s'observe quels que soient la classe d'âge des répondants, leur niveau de vie et leur catégorie socioprofessionnelle.

Les préférences exprimées par les répondants à l'enquête en termes de dépenses de santé et de protection sociale font écho à l'évolution de leurs préoccupations sur l'état de santé de la population, leur situation actuelle et l'avenir. Fin 2020, plus de 70 % s'accordent à dire qu'il n'y a pas de raison de limiter les dépenses car la santé n'a pas de prix ; ils n'étaient que 58 % en 2013 (graphique 3). Ils sont aussi de plus en plus nombreux à penser que, dans un pays développé, il est normal que l'on dépense de plus en plus pour la santé : 77 %

Graphique 2 Opinion sur l'intervention de l'État en matière économique et sociale



Lecture > En 2020, 45 % des enquêtés déclarent qu'il y a ce qu'il faut en termes d'intervention de l'État en matière économique et sociale, 16 % qu'il y en a trop et 39 % qu'il n'y en a pas assez.

Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus résidant en France métropolitaine.

Source > DREES, Baromètre d'opinion 2020.

> Études et Résultats n° 1228 © DREES

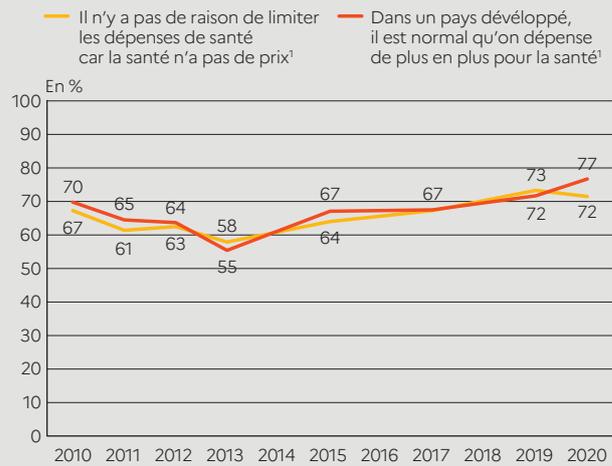
4. À la moitié de l'échantillon, la question posée est : « Êtes-vous inquiet à l'idée de ne pas pouvoir être bien soigné en cas de gros problème de santé ? » et à l'autre moitié, la question est contextualisée avec l'ajout de la formulation « Durant le confinement, avez-vous été inquiet... ? ».

sont d'accord avec cette opinion en 2020, contre 72 % en 2019 et seulement 55 % en 2013. Enfin, la proportion de personnes jugeant qu'il est plus important de maintenir au niveau actuel les prestations sociales et les remboursements d'assurance maladie que de prendre des mesures pour réduire le déficit de la Sécurité sociale n'a jamais été aussi élevée (64 % fin 2020 contre 61 % en 2019 et 53 % en 2015). Cette hausse, régulière depuis 2015⁵, est davantage marquée entre 2019 et 2020 pour les personnes âgées de 30 à 49 ans, les employés et les indépendants (*graphique 4*).

Un soutien plus marqué aux structures de soins et aux professionnels de santé, mais un coût jugé trop élevé

Fin 2020, la satisfaction à l'égard de la qualité des soins médicaux offerts augmente globalement, ce qui contraste avec une tendance à la baisse observée les années précédentes, que ce soit pour les structures hospitalières ou la médecine de ville (*tableau complémentaire A⁶*). La hausse est particulièrement marquée pour les services d'urgences (de 46 % en 2019 à 54 % en 2020, soit un niveau proche de celui observé en 2014), dont le degré de satisfaction avait chuté en 2018 et 2019. La satisfaction à l'égard des cliniques privées et des infirmiers (hors hôpital) augmente également. Fin 2020, neuf personnes sur dix se disent satisfaites des soins procurés par les infirmiers (+5 points) et plus du tiers pensent qu'il n'y en a pas assez, soit dix points de plus qu'en 2019. Cette hausse est particulièrement élevée hors agglomération parisienne, parmi les personnes âgées et parmi les 20 % les plus aisées. Concernant la rémunération des infirmiers, les Français pensent qu'ils gagnent

Graphique 3 Opinion sur les dépenses de santé



1. La question a été posée tous les ans avant 2013, puis en 2015, 2017, 2019 et 2020.

Lecture > En 2020, 72 % des personnes interrogées jugent qu'il n'y a pas de raison de limiter les dépenses de santé car la santé n'a pas de prix.

Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus résidant en France métropolitaine.

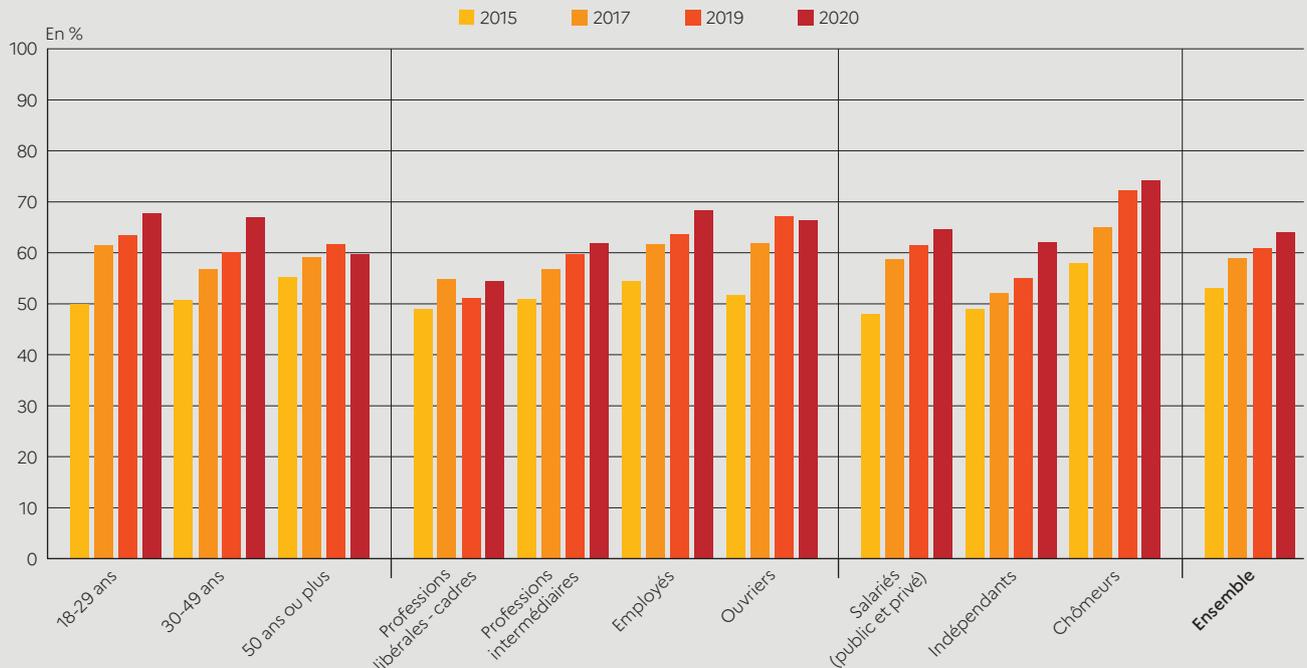
Source > DREES, Baromètre d'opinion 2020.

> *Études et Résultats* n° 1228 © DREES

en moyenne 1 900 euros nets par mois et jugent qu'ils devraient plutôt toucher en moyenne 2 500 euros nets. Par comparaison, ils estiment que les médecins généralistes gagnent en moyenne

Graphique 4 Priorité accordée au maintien du niveau actuel des prestations sociales et remboursement d'assurance maladie

Proportion de personnes estimant qu'il est plus important de maintenir ce niveau plutôt que de prendre des mesures pour réduire le déficit de la Sécurité sociale



Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus résidant en France métropolitaine.

Source > DREES, Baromètre d'opinion 2020.

> *Études et Résultats* n° 1228 © DREES

5. Cette question a été introduite pour la première fois en 2015.

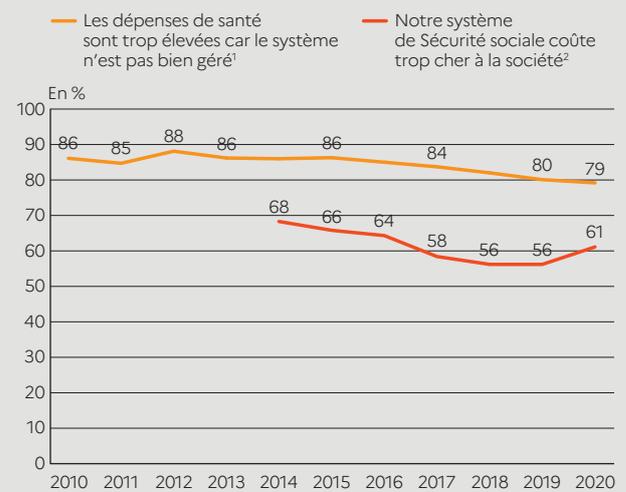
6. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à l'étude sur le site internet de la DREES.

6 250 euros nets par mois et que ce montant correspond à ce qu'ils devraient gagner⁷.

Malgré ce soutien à l'égard du système de soins, 61 % des personnes interrogées jugent que le système de Sécurité sociale coûte trop cher à la société. Cette proportion est en hausse sensible fin 2020 (+5 points par rapport à 2019), après une baisse prononcée de 2014 à 2018 (de 68 % à 56 %, *graphique 5*). Elles sont aussi 79 % à déclarer que les dépenses de santé sont trop élevées car le système n'est pas bien géré, proportion stable par rapport à 2019 après, également, une diminution régulière de 2014 à 2018.

Concernant les mesures proposées pour réduire le déficit de la branche maladie de la Sécurité sociale, plus de huit personnes sur dix se déclarent plutôt favorables à limiter les tarifs des professionnels de santé et à taxer davantage les fabricants de médicaments. L'opinion sur ces deux mesures est restée relativement stable depuis 2015. En revanche, les enquêtés sont de plus en plus favorables à ce que certaines tâches, comme le renouvellement d'ordonnances, puissent être pratiquées par les infirmiers et pharmaciens à la place des médecins : 78 % approuvent cette idée en 2020 alors qu'ils n'étaient que 63 % en 2015. En termes d'assentiment, ces propositions arrivent loin devant la limitation des remboursements de la Sécurité sociale pour certaines prestations (37 % contre 45 % en 2015), l'augmentation des cotisations (16 % contre 22 % en 2015) ou la réduction de la prise en charge des maladies de longue durée (14 %, part stable depuis cinq ans).

Graphique 5 Opinion sur le coût des dépenses de santé et du système de Sécurité sociale



1. La question a été posée tous les ans avant 2013, puis en 2015, 2017, 2019 et 2020.

2. La question n'est posée que depuis 2014.

Lecture > En 2020, 79 % des personnes interrogées estiment que les dépenses de santé sont trop élevées car le système n'est pas bien géré.

Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus résidant en France métropolitaine.

Source > DREES, Baromètre d'opinion 2020.

> *Études et Résultats* n° 1228 © DREES

Tableau 1 Opinion des personnes interrogées sur l'intervention de l'État et la protection sociale selon la formulation de la question

	En %	
	Sans mention du contexte dans la question	Dans le contexte de crise du Covid-19/un contexte de crise
Intervention de l'État en matière économique et sociale		
Trop	16	15
Ce qu'il faut	44	47
Pas assez	40	38
Ensemble	100	100
Part consacrée au financement de la protection sociale		
Excessive	15	12
Normale	69	68
Insuffisante	16	20
Ensemble	100	100
Notre système de Sécurité sociale fournit un niveau de protection suffisant		
Tout à fait ou plutôt d'accord	74	77
Plutôt pas ou pas du tout d'accord	26	23
Ensemble	100	100
Quel est le plus important pour vous... ?		
Prendre des mesures pour réduire le déficit de la Sécurité sociale	36	29
Maintenir au niveau actuel les prestations sociales et remboursements d'assurance maladie	64	71
Ensemble	100	100
À votre avis, l'assurance maladie devrait-elle bénéficier... ?		
Uniquement à ceux qui cotisent	11	9
Uniquement à ceux qui ne peuvent pas ou n'ont pas les moyens de s'en sortir seuls	5	5
À tous sans distinction de catégorie sociale et de statut professionnel	61	65
D'avantage à ceux qui cotisent, avec un niveau minimal de protection pour les autres	23	21
Ensemble	100	100

Notes > Les questions ont été contextualisées pour une moitié de l'échantillon et posées de la même façon que les années précédentes pour une autre moitié. Par exemple, sur l'intervention de l'État, la question posée à 50 % de l'échantillon est : « Pensez-vous qu'il y a trop d'intervention de l'État en matière économique et sociale, juste ce qu'il faut ou pas assez ? 1. Trop, 2. Ce qu'il faut, 3. Pas assez, 4. [NSP] », et à l'autre moitié de l'échantillon avec les mêmes modalités de réponse, « Pensez-vous qu'il y a trop d'intervention de l'État en matière économique et sociale depuis la crise du Covid-19, juste ce qu'il faut ou pas assez ? ». Lorsque les différences, selon le contexte, sont significatives, les chiffres sont en rouge.

Lecture > 15 % des personnes interrogées jugent que la part consacrée au financement de la protection sociale est excessive et 12 % lorsque la même question posée porte sur le contexte de crise du Covid-19.

Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus résidant en France métropolitaine.

Source > DREES, Baromètre d'opinion 2020.

> *Études et Résultats* n° 1228 © DREES

7. Ces questions sont posées dans le Baromètre de façon ouverte : « À votre avis, que gagne/que devrait gagner en moyenne un infirmier/un médecin généraliste (rémunération nette mensuelle) ? ».

En 2018, le salaire moyen d'un infirmier salarié (en équivalent temps plein) était de 2 290 euros nets par mois (Toutlemonde, Boisguérin, 2022). La revalorisation salariale du Ségur de la santé, à partir d'octobre 2021, s'élève à 183 euros nets mensuels quelle que soit l'ancienneté.

En 2017, le revenu d'activité moyen des médecins généralistes exerçant en libéral était de 92 000 euros nets par an, ce qui correspond à un revenu d'activité mensuel de 7 700 euros (Dixte, Vergier, 2022).

Le contexte de crise renforce l'adhésion au modèle français de protection sociale

Lorsque les questions d'opinion sur les politiques sociales et de santé sont replacées spécifiquement dans le contexte de la crise du Covid-19, les enquêtés tendent à adhérer encore davantage au système de protection sociale, quelle que soit la perception de leur situation ou de l'avenir. Fin 2020, la part du revenu national consacrée au financement de la protection sociale dans le contexte du Covid-19 est jugée « normale » par 68 % des enquêtés et excessive pour seulement 12 % d'entre eux⁸ (tableau 1). 77 % considèrent que notre système de sécurité sociale fournit un niveau de protection suffisant. Maintenir au niveau actuel les prestations et les remboursements d'assurance maladie plutôt que de réduire le déficit de la Sécurité sociale est d'autant plus approuvé que la question mentionne explicitement le contexte de crise : 71 % des enquêtés sont alors favorables au maintien du niveau actuel des prestations, contre 64 % de ceux pour qui la question posée ne mentionne pas explicitement ce contexte. Les

personnes interrogées spécifiquement sur la période de la crise sanitaire défendent aussi plus souvent un système d'assurance maladie qui bénéficierait à tous sans distinction de catégorie sociale ni de statut professionnel (65 %, contre 61 % quand la question n'est pas contextualisée). Cette opinion est partagée aussi bien par les enquêtés ayant une vision négative de leur situation ou de l'avenir que par ceux jugeant leur situation bonne ou étant optimistes quant à leur avenir et celui des générations futures.

Les personnes vulnérables attendent davantage du système protection sociale

Une personne sur deux ayant connu une dégradation de sa situation financière considère que, dans le contexte de crise, l'État n'intervient pas assez dans le domaine économique et social, contre une sur quatre pour celles dont la situation s'est améliorée (tableau complémentaire B). De la même façon, 28 % des personnes ayant perçu des prestations de solidarité (minima sociaux, allocations logement) dans les douze mois précédant l'enquête

Encadré 2 Une analyse en composantes principales

L'analyse en composantes principales (ACP) permet de synthétiser l'information recueillie sur les opinions des personnes interrogées à l'égard du système de protection sociale et de l'intervention de l'État dans le contexte de crise sanitaire (graphique).

Les questions retenues portent sur l'intervention de l'État en matière économique et sociale (insuffisante versus trop importante), le coût de la Sécurité sociale, la part consacrée au financement de la protection sociale (insuffisant versus excessif), le niveau de protection (suffisant ou pas) de la Sécurité sociale, le maintien au niveau actuel des prestations sociales et des remboursements de l'assurance maladie (versus une réduction du déficit de la Sécurité sociale), et sur les bénéficiaires des droits à l'assurance maladie et l'assurance chômage (uniquement aux cotisants, à tous sans distinction de catégorie sociale et de statut professionnel). Toutes ces questions font mention dans leur formulation du contexte de crise.

Les deux premiers axes (les composantes principales) de l'ACP résument 35 % de la variance du nuage de points :

- s'opposent sur l'axe 1 (axe horizontal) les enquêtés en faveur d'un système de protection sociale universel et d'un maintien des prestations sociales et des remboursements de l'assurance maladie (à droite de l'axe), à ceux (à l'autre extrémité de l'axe) en faveur d'un système assurantiel (maladie et chômage) réservé aux cotisants et pour qui le coût de la Sécurité sociale est élevé.

- le second axe (axe vertical) distingue principalement les enquêtés qui souhaitent préserver un État providence fort (intervention de l'État dans le domaine économique et social, davantage de protection sociale) à ceux ayant une représentation plus libérale en matière d'intervention économique et sociale et de protection sociale.

Analyse en composantes principales de l'opinion des enquêtés sur la protection sociale et le modèle social

● Variables illustratives

Pour compléter l'analyse, nous avons ajouté, à titre d'illustration, certaines caractéristiques des individus.

1. Ouvrier
2. Situation jugée mauvaise
3. Dégradation de la situation financière depuis la crise du Covid-19
4. Personnes vivant seules
5. Famille monoparentale
6. 18-24 ans
7. 1^{er} quintile de niveau de vie
8. Inactifs
9. Chômeurs
10. Cadre
11. Amélioration de la situation financière depuis la crise du Covid-19
12. 5^e quintile de niveau de vie
13. Couple sans enfant
14. 65 ans et plus
15. Indépendants
16. Situation jugée bonne
17. Couple avec enfant

Notes > L'analyse en composantes principales permet de représenter et de synthétiser l'information relative aux opinions des enquêtés à l'égard du système de protection sociale et de l'intervention de l'État dans le contexte de crise sanitaire.

Les libellés complets sont disponibles dans le fichier Excel associé à cette étude sur le site internet de la DREES.

Champ > Personnes âgées de 18 ans ou plus résidant en France métropolitaine.

Source > DREES, Baromètre d'opinion 2020.



> Études et Résultats n° 1228 © DREES

8. Il est précisé dans la question que cette part représente un tiers du revenu national.

jugent que le financement de la protection sociale durant la crise est insuffisant, contre 16 % de celles qui n'ont bénéficié d'aucune allocation et 12 % de celles ayant perçu des revenus du patrimoine (actifs financiers ou location de bien immobilier).

Les résultats d'une analyse en composantes principales mettent en évidence deux oppositions dans le contexte de la crise liée au Covid-19 : l'une centrée sur l'universalité des droits à l'assurance maladie et aux allocations chômage, l'autre sur le rôle plus ou moins important de l'État en matière économique et sociale (**encadré 2**). Les plus modestes financièrement, les chômeurs ou inactifs (non retraités), les jeunes et les familles monoparentales sont plus souvent favorables à une couverture chômage ou une couverture maladie universelle, et privilégient davantage un maintien au

niveau actuel des prestations et remboursements plutôt qu'une réduction du déficit de la Sécurité sociale. Comme les personnes qui déclarent des difficultés financières ou s'estiment dans une mauvaise situation depuis la crise, ils sont plus enclins à défendre un renforcement de l'État providence et un niveau de protection sociale plus important.

Au contraire, les cadres et professions libérales, les indépendants, les plus aisés, les couples sans enfant, les personnes de 65 ans ou plus et celles qui perçoivent une amélioration de leur situation financière depuis la crise du Covid-19 estiment davantage que la couverture des risques sociaux devrait être réservée aux cotisants, sont plus sensibles au coût du système de protection sociale et ont une vision plus libérale du système économique et social. ●

Mots clés : Crise sanitaire Covid-19 Dépense et financement de la protection sociale Inégalités sociales

Données associées à l'étude : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/un-attachement-accru-des-francais-au-modele>

Pour en savoir plus

- > **Barhouni, M., Jonchery, A., Lombardo, P.** (2020, décembre). Les inégalités sociales à l'épreuve de la crise sanitaire : un bilan du premier confinement. Insee, *France, portrait social*, coll. Insee Références.
- > **Coutrot, T., Beatriz, M., Beque, M. et al.** (2021, mai). Quels sont l'ampleur et les facteurs de la contamination des travailleurs au Covid-19 ? Dares, *Dares Analyses*, 29.
- > **Dixte, C., Vergier, N.** (2022, mars). Revenu des médecins libéraux : une hausse de 1,9 % par an en euros constants entre 2014 et 2017. DREES, *Études et Résultats*, 1223.
- > **EN3S-École nationale supérieure de Sécurité sociale** (2020, septembre). Dossier spécial : la crise sanitaire et ses conséquences sur la protection sociale. *Regards*, 57, pp. 37-44.
- > **Lardeux, R., Pirus, C.** (2021, octobre). Crise sanitaire : un lien social maintenu fin 2020. DREES, *Études et Résultats*, 1211.
- > **Lardeux, R., Papuchon, A., Pirus, C.** (2021, juillet). Un sentiment de pauvreté en hausse chez les jeunes adultes fin 2020. DREES, *Études et Résultats*, 1195.
- > **Forsé, M., Parodi, M.** (2003, novembre). Stabilité et évolutions des opinions à l'égard de l'État-providence entre 2000 et 2002. DREES, *Études et Résultats*, 273.
- > **Toutlemonde, F. (dir.), Boiguerin, B. (coord.)** (2021, juillet). *Les établissements de santé - Édition 2021*. DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.

La DREES sur internet

- > **Nos publications**
drees.solidarites-sante.gouv.fr
- > **Nos données**
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr
- > **Recevoir nos avis de parution**
drees.solidarites-sante.gouv.fr/

Directeur de la publication Fabrice Lenglard • **Responsable d'édition** Valérie Bauer-Eubriet • **Rédactrice en chef technique** Céline Roux • **Chargée d'édition** Élisabeth Castaing • **Composition et mise en pages** Stéphane Jeandet • **Conception graphique** Sabine Boulanger et Stéphane Jeandet • **Pour toute information** drees-infos@sante.gouv.fr • **Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources** • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer des droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr