



Haut Conseil du financement de la protection sociale

**« ÉTAT DES LIEUX DU FINANCEMENT
DE LA PROTECTION SOCIALE EN FRANCE »**

TOME I : NOTE

31 octobre 2012

INTRODUCTION

Le décret du 20 septembre 2012 qui institue le Haut Conseil du financement de la protection sociale lui assigne pour missions générales :

- 1- de dresser un état des lieux du système de financement de la protection sociale, d'analyser ses caractéristiques et ses changements ;
- 2- d'évaluer les évolutions possibles de ce système de financement ;
- 3- d'examiner l'efficacité des règles de gouvernance et d'allocation des recettes de l'ensemble du système de protection sociale de manière à assurer son équilibre pérenne
- 4- de formuler, le cas échéant, des recommandations et des propositions de réforme.

La « feuille de route sociale », issue de la grande conférence sociale des 9 et 10 juillet 2012 précise à cet égard que le Haut Conseil aura à établir un diagnostic sur les modalités actuelles de financement de notre protection sociale, le partage entre les besoins de protection sociale relevant d'une approche contributive et non-contributive, et les évolutions possibles du système actuel, notamment s'agissant de la diversification des recettes.

La présente note apporte de premiers éléments à l'établissement de ce diagnostic, compte tenu de la demande exprimée par le Premier Ministre lors de la séance d'installation du Haut Conseil¹ de disposer d'un état des lieux du système de financement de la protection sociale et de ses changements au cours des dernières années avant la fin du mois d'octobre 2012. Elle précède une deuxième phase de travail, qui sera engagée à partir d'une saisine spécifique, et consacrée à l'analyse de scénarios d'évolution possible de ce mode de financement.

Compte tenu de la brièveté du temps imparti à sa réalisation, ce premier bilan a été établi sur la base des données et études disponibles, notamment auprès des administrations de l'Etat et de l'ACOSS, dont il propose une lecture synthétique. L'éclairage qu'il apporte est loin d'être

¹ Cf. les dispositions réglementaires relatives au Haut Conseil du financement de la protection sociale, ainsi que le discours du Premier ministre lors de l'installation du Haut Conseil le 26 septembre 2012, en annexe I jointe à la présente note.

exhaustif, et devra donner lieu à des approfondissements lors des travaux ultérieurs que le Haut Conseil sera amené à conduire.

Ce dernier a néanmoins tenu, dans un contexte où le périmètre de la protection sociale est à la fois évolutif et variable selon les pays, à faire porter dès l'entrée ses analyses sur le champ large des risques sociaux et des institutions chargées de leur financement, sans se restreindre ni à la sécurité sociale *stricto sensu*, ni même aux régimes d'assurances sociales obligatoires, mais en prenant en compte les dépenses d'intervention sociale de l'État et des collectivités locales des dispositifs privés qui contribuent à la couverture mutualisée de ces risques.

Il a également recensé des thèmes qu'il souhaite approfondir dans la suite de ces travaux, et sur lesquels des réflexions pourront être engagées au cours de l'année 2013 : y figurent notamment l'analyse des perspectives de financement à long terme de la protection sociale, liées en particulier à l'allongement de la durée de la vie et aux évolutions éventuelles de son champ, ainsi que la réflexion sur les notions d'universalité et de contributivité et sur les lignes de partage susceptibles d'en découler pour le financement de la protection sociale.

SOMMAIRE

Chapitre I – Quelques éléments de cadrage sur la protection sociale

1 – Le champ de la protection sociale : des contours larges mais pour partie conventionnels

1.1 – Un champ plus large que celui des administrations publiques, et a fortiori que celui des régimes de sécurité sociale

1.2 – Une composante privée au titre de dispositifs ayant une forte dimension de mutualisation

1.3 – L'exclusion des dépenses fiscales et de certaines exonérations de cotisations sociales bénéficiant aux ménages

2 – Les dépenses de protection sociale : un bref panorama

2.1 – Le système de protection sociale a redistribué 32% de la richesse nationale en 2010

2.2 – Les dépenses de protection sociale représentent plus de la moitié des dépenses publiques en 2010

2.3 – Une couverture des risques sociaux progressivement étendue et devenue universelle pour les prestations famille et maladie

2.4 – Une croissance de long terme des dépenses de protection sociale tirée par les risques santé et vieillesse, et assortie de fluctuations selon les périodes

2.5 – Des dépenses de protection sociale parmi les plus élevées en Europe

Chapitre II - Les ressources de la protection sociale : un processus de diversification en cours

1 – Un financement de la protection sociale qui repose largement sur les revenus d'activité, et pour plus d'un tiers sur les cotisations sociales acquittées par les employeurs

1.1 – Les cotisations sociales effectives fournissent aujourd'hui plus de la moitié de ses ressources au système de protection sociale, et sont constituées à hauteur de 63% par des cotisations à la charge des employeurs

1.2 – Plus des trois quarts des ressources perçues par le système de protection sociale sont assis sur les revenus du travail

1.3 – Le financement des régimes de base de sécurité sociale est plus diversifié que celui des régimes à gestion paritaire, qui reste presque exclusivement assis sur les cotisations

1.4 – Des structures de financement qui reflètent le caractère « bismarckien » ou « beveridgien » des systèmes nationaux de protection sociale en Europe, avec une tendance à la convergence

2- Un barème des cotisations sociales à la charge des employeurs initialement dégressif, et aujourd’hui devenu fortement progressif

2.1 – Un taux de cotisation « facial » (hors allégement) sous plafond qui a doublé entre 1945 et 1990, mais dont la progression a ensuite été contenue

2.2 – Un cheminement en plusieurs étapes vers la progressivité du barème des cotisations sociales à la charge des employeurs

2.3 – Une compensation des exonérations aux régimes de sécurité sociale désormais assurée au moyen de l’affectation d’impôts et de taxes

2.4 – Des évaluations pour partie incertaines, mais qui convergent vers un impact significatif des allègements généraux sur l’évolution de l’emploi peu qualifié

2.5 – Des incidences débattues du mode de financement de la protection sociale sur le coût du travail et son évolution

3 – Une montée en charge de la CSG et des prélèvements sociaux sur les revenus du capital

3.1 – La création et la montée en puissance de la CSG

3.2 – Un accroissement concomitant des prélèvements sociaux sur les revenus du capital

4 – Une diversification des recettes qui est aussi passée par l’affectation croissante d’autres impôts et taxes

4.1 – Une politique déjà ancienne

4.2 – Des impôts et taxes affectés d’abord liés à la compensation des exonérations de cotisations sociales, puis à la réduction des « niches sociales »

4.3 – Un développement des prélèvements à visée « comportementale »

5 – Une association croissante des organismes complémentaires et des collectivités territoriales à la prise en charge de certains segments de la protection sociale

6 – Des lignes de partage entre assurance et solidarité qui restent à clarifier

Chapitre III – Les perspectives financières de la protection sociale : une appréciation à porter dans la durée

1 – Des déficits dont l'ampleur et les causes ont fluctué selon les périodes

1.1 - Des administrations de sécurité sociale en déficit fréquent au cours des trente dernières années, dont la situation s'était fortement améliorée en 2007- 2008, mais avec des régimes de base restés déficitaires

1.2 - A partir d'un excédent en 2008, une situation financière des administrations de sécurité sociale fortement fragilisée par la crise économique et financière

1.3 - Des besoins de financement et une dette des administrations de sécurité sociale inférieurs à ceux des administrations centrales

2 – Les perspectives financières à moyen et long terme

3 – Une dette sociale qui fait l'objet de modalités spécifiques d'amortissement

3.1 - Une dette sociale amortie sur une durée limitée, à la différence de celle de l'Etat

3.2 - Des déficits sociaux pour les exercices 2012 et suivants dont le traitement devra être envisagé

4 – Des tensions spécifiques sur les dépenses sociales des collectivités locales

Annexes

- I. Dispositions réglementaires relatives au Haut Conseil du financement de la protection sociale et discours du Premier Ministre lors de l'installation du Haut Conseil, le 26 septembre 2012.*
- II. Les prélèvements sociaux sur les revenus d'activité et de remplacement : taux et historique (Direction de la sécurité sociale).*
- III. Comparaison des modes de financement de la protection sociale en Europe (Direction de la recherche, des études, de l'évolution et des statistiques).*
- IV. Comparaison des prélèvements sociaux sur les salaires en France et en Allemagne (Direction générale du trésor).*
- V. Les allègements généraux de cotisations sociales patronales sur les bas salaires (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques).*
- VI. Répartition par secteur et par taille d'entreprises des exonérations de cotisations sociales (Agence centrale des organismes de sécurité sociale).*

- VII. Le coût de la main-d'œuvre : comparaison européenne 1996 - 2011 (Institut national de la statistique et des études économiques).***
- VIII. Prélèvements sociaux sur les revenus du capital (Direction de la sécurité sociale).***
- IX. Présentation des impôts et taxes affectés aux régimes d'assurances sociales (Direction de la sécurité sociale).***
- X. Fonds concourant au financement des risques de la protection sociale (Direction du budget, Direction de la sécurité sociale).***

Chapitre I – Quelques éléments de cadrage sur la protection sociale

1 – Le champ de la protection sociale : des contours larges mais pour partie conventionnels

En première analyse, le champ de la protection sociale est défini comme l'ensemble des mécanismes institutionnels de prévoyance collective, publics ou privés ou encore relevant de la solidarité sociale, permettant aux individus ou aux ménages de faire face aux charges résultant de l'apparition d'un certain nombre de risques ou besoins sociaux identifiés. Par risque social, on entend des événements susceptibles d'entraîner pour les individus ou les ménages une perte de revenu ou des dépenses importantes. Il s'agit à la fois de risques dont la réalisation est indépendante de leur volonté – maladie, accidents du travail, invalidité, handicap, vieillesse, pauvreté -, mais aussi par extension, et de façon conventionnelle, de situations qui découlent en tout en partie de décisions individuelles, telles que les charges d'éducation des enfants.

La protection sociale implique le versement de prestations aux individus ou aux ménages qui sont confrontés à la réalisation de ces risques et subissent de ce fait une baisse de leurs ressources ou une hausse de leurs dépenses.

1.1 – Un champ plus large que celui des administrations publiques, et a fortiori que celui des régimes de sécurité sociale...

Le périmètre de la protection sociale peut être l'objet de débats sur ce qui constitue ou non des risques ou des besoins sociaux.

Pour des fins de comparaison économique et statistique, le classement des risques est généralement opéré par les institutions internationales à partir des fonctions économiques essentielles auxquelles les prestations de protection sociale sont affectées, et ce, indépendamment de la nature des organismes qui versent ces prestations. La grande diversité institutionnelle des systèmes de protection sociale interdit, en effet, de définir le champ de la protection sociale à partir des organismes en charge de ces politiques. En effet, ces acteurs peuvent être très variés : régimes d'assurances sociales, régimes d'employeurs, Etat, collectivités locales, mutuelles, institutions de prévoyance.

Les fonctions de la protection sociale telles qu'elles sont définies par les organisations économiques et statistiques internationales sont globalement comparables, même si les nomenclatures des risques peuvent varier dans les détails. Les règles européennes de comptabilité nationale, mises en œuvre au travers du système SESPROS², identifient six risques ou besoins sociaux en matière de protection sociale : la santé (y compris l'invalidité et les accidents du travail et maladies professionnelles), la vieillesse et la survie, la maternité et la famille, l'emploi (assurance chômage, insertion et réinsertion professionnelle), le logement, la pauvreté et l'exclusion sociale.

Cette liste de risques sociaux correspond au regroupement le plus large des différents programmes de protection sociale mis en œuvre dans les pays industrialisés. Ayant vocation à permettre l'analyse comparée entre pays, elle peut paraître de prime abord englobante par

² Système Européen de Statistiques intégrées de PROtection Sociale. Cf. Eurostat (2008), Manuel SESPROS, Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale, p. 10.

rapport aux représentations couramment utilisées en France. L'organisation de la protection sociale en France repose en effet sur une distinction juridique entre les régimes de base de la sécurité sociale, créée en 1945 avec la mission de protéger les Français contre les risques maladie, maternité et invalidité, vieillesse et survie, accidents du travail et maladies professionnelles, et d'atténuer les coûts exposés par l'éducation des enfants et le logement, les régimes obligatoires à gestion paritaire tels que les régimes de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO, et l'assurance chômage, créée ultérieurement, qui assure la protection des salariés contre le risque de perte d'emploi. Ces trois types de régimes sont inclus dans le champ des administrations publiques, et en leur sein dans celui des administrations de sécurité sociale (ASSO), de même que les dépenses de solidarité des administrations publiques centrales et locales, et à ce titre sont pris en compte dans les objectifs de solde des administrations publiques figurant dans le pacte de stabilité et de croissance européen. Ce n'est pas le cas de la protection sociale complémentaire ou supplémentaire facultative, souscrite par exemple auprès des mutuelles ou des institutions de prévoyance, en matière de santé, d'invalidité ou de retraite (*cf.* encadré 1 et tableau 1).

Encadré 1 – Des comptes des régimes de sécurité sociale aux comptes des administrations de sécurité sociale et aux comptes de la protection sociale

Plusieurs systèmes comptables distincts fournissent de l'information publique dans le domaine de la protection sociale :

- en premier lieu, les comptes de la sécurité sociale, qui sont présentés dans le cadre de la Commission des comptes de la sécurité sociale et servent à l'élaboration des agrégats financiers qui sont associés au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) : leur périmètre retrace les comptes de l'ensemble des régimes de sécurité sociale de base et des fonds qui concourent à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit (FSV, Cades, FRR), établis en comptabilité de droits constatés et arrêtés au 1^{er} semestre suivant la fin de l'exercice considéré (en Commission des comptes de la sécurité sociale, les comptes des régimes complémentaires de sécurité sociale sont également retracés) ;
- les comptes nationaux présentent, au sein des administrations publiques, les comptes des administrations de sécurité sociale (ASSO) : leur périmètre porte sur les régimes de base de sécurité sociale à l'exception de certains régimes directs d'employeurs (fonction publique d'État et RATP, qui assurent directement la couverture de base de leurs salariés dans leurs comptes, sans la faire transiter par un régime disposant de la personnalité juridique et de l'autonomie financière), les fonds de financement, l'assurance chômage, les régimes complémentaires et les hôpitaux publics ; établis également à partir des comptes des régimes, ils font l'objet de deux révisions jusqu'à l'année N+3 pour les comptes de l'année N ; des corrections de synthèse liées à la cohérence d'ensemble de l'ensemble des comptes des agents économiques décrits par la comptabilité nationale peuvent également expliquer des écarts, sur leur périmètre commun, avec les comptes de la sécurité sociale ;
- les comptes de la protection sociale élaborés par la DREES sont un compte satellite des comptes nationaux. Comme les dispositifs précédents, ils ambitionnent de mesurer les masses de prestations sociales versées aux ménages et les prélèvements qui les financent ainsi que de décrire la situation financière des régimes qui participent à la protection sociale. Ils optent toutefois pour un périmètre extensif afin de présenter la contribution de l'ensemble des agents économiques à la protection sociale, suivant les normes établies à l'échelle européenne par le système SESPROS. Leur champ inclut donc une grande variété de dépenses publiques - au-delà des agrégats financiers des régimes entrant dans le champ des LFSS, les dépenses des régimes d'assurance sociale qui ne relèvent pas des LFSS (régimes de retraite complémentaire et assurance chômage), les dépenses d'intervention de l'État, de ses opérateurs et des collectivités locales -, mais également certaines dépenses privées « mutualisées » : prestations versées par les entreprises au titre de régimes d'employeurs, prestations des régimes de la mutualité et de la prévoyance et prestations des institutions sans but lucratif au service des ménages (*cf. infra*). Les montants de dépenses et de recettes présentés dans les comptes de la protection sociale sont ajustés sur les agrégats des administrations de sécurité sociale des comptes nationaux – puisqu'ils en sont un compte satellite -, et de ce fait ils diffèrent des données issues des comptes des régimes

de sécurité sociale. D'autres écarts sont liés au traitement de certaines opérations, notamment les versements des régimes d'assurance maladie aux établissements médico-sociaux pour personnes handicapées, qui sont traités pour ces régimes en prestations sociales par les comptes de la sécurité sociale, et en transferts à des organismes à but non lucratif par les comptes de la protection sociale (ces derniers assurant toutefois *in fine* le versement des prestations aux ménages). Le cas des versements de l'assurance maladie aux hôpitaux publics différencie quant à lui les comptes de la sécurité sociale et les comptes de la protection sociale d'une part, des comptes nationaux des ASSO d'autre part : les deux premiers systèmes comptables traitent ces versements en prestations, tandis que le troisième en consolide l'essentiel au sein du compte des ASSO (les hôpitaux publics en faisant partie).

Dans les comptes de la protection sociale, les prestations versées se sont élevées à 620,8 Md€ en 2010 (cf. tableau 1). En regard, les prestations et transferts en nature versés par les ASSO ont représenté la même année 391,7 Md€ selon les comptes nationaux. Toutefois, on atteint un montant de 450,7 Md€ en y ajoutant les transferts en nature aux ménages au titre des soins hospitaliers.

Dans le champ des régimes de sécurité sociale de base couverts par les comptes de la sécurité sociale, les comptes de la protection sociale fournissent en 2010 un montant de 392,4 Md€ en nomenclature des comptes de la protection sociale, leur champ étant à la fois plus large (inclusion des régimes directs d'employeur) et moins large que celui des ASSO (exclusion des régimes complémentaires et du régime d'assurance chômage). De son côté, la Commission des comptes de la sécurité sociale évalue à 405,2 Md€ les prestations versées par l'ensemble des régimes de sécurité sociale de base en 2010. L'écart de 13 Md€ observé entre ces deux derniers agrégats s'explique, pour l'essentiel, par la qualification en transferts, dans les comptes nationaux, de dépenses analysées comme des prestations dans les comptes de la sécurité sociale, qui recouvrent principalement des transferts aux institutions sans but lucratif au service des ménages.

**Tableau 1 – Des comptes de la protection sociale aux comptes de la sécurité sociale :
montant des prestations versées en 2010, en Md€ (en nomenclature comptabilité nationale)**

	Comptes de la protection sociale	Régimes de base de sécurité sociale
Administrations publiques	557,6	
<i>Etat, organismes divers d'administration centrale et collectivités locales</i>	106,9	
Régime d'intervention sociale des pouvoirs publics	57,9	-
Régimes directs d'employeurs	47,1	47,1
Prestations extra-légales	1,9	
<i>Administrations de sécurité sociale</i>	450,7	
Régime général de la sécurité sociale	272,3	272,3
Autres régimes de base de sécurité sociale hors régimes directs d'employeurs	71,5	70,6
Régimes complémentaires de retraite	74,4	-
Régime d'indemnisation du chômage	30,0	-
Fonds	1,5	
Prestations extra-légales	0,9	-
Autres régimes directs d'employeurs	2,4	2,4
Autres régimes extralégaux d'employeurs	10,6	-
Régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance	30,7	-
Régimes des institutions sans but lucratif au service des ménages	19,5	-
Total (dans les champs considérés)	620,8	392,4

Source : DREES, Les comptes de la protection sociale 2010.

L'examen de la nomenclature des risques retenue au niveau communautaire rappelle aussi le caractère évolutif des risques sociaux, à l'exemple du risque « pauvreté et exclusion sociale » qui a émergé à partir du milieu des années quatre-vingt. Il peut également soulever des interrogations quant au rattachement au risque « vieillesse » des prestations sociales versées au

titre de la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées, alors que les prestations correspondantes bénéficiant aux personnes handicapées relèvent du risque « invalidité ». Il conduit enfin à noter que seule est prise en compte la part « mutualisée » des dépenses consenties au sein de la collectivité nationale : en matière de santé, n'y figurent ainsi ni les assurances souscrites à titre individuel, ni les frais restant à la charge des ménages, qui ont représenté en 2011 près de 10% de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM).

Dans ce contexte mouvant du périmètre des risques sociaux, la mission du Haut Conseil du financement de la protection sociale de « dresser un état des lieux du système de financement de la protection sociale, d'analyser ses caractéristiques et ses changements » a en tout cas vocation à porter sur un champ large des risques sociaux et des institutions chargées de leur financement, sans se restreindre ni à la sécurité sociale *stricto sensu*, ni même aux administrations de sécurité sociale qui regroupent l'ensemble des régimes opérant selon le modèle de l'assurance sociale. Cela implique de prendre en compte les financements publics dans leur ensemble – intégrant les dépenses d'intervention sociale de l'État et des collectivités locales -, ainsi que les dispositifs privés qui contribuent à la couverture des risques sociaux.

1.2 – Une composante privée au titre de dispositifs ayant une forte dimension de mutualisation

Les dispositifs privés de protection sociale méritent une attention particulière, car ne pas les prendre en compte peut conduire à biaiser la comparaison entre pays des efforts nationaux en faveur de la couverture des risques sociaux. Ces dispositifs sont de quatre ordres :

- des prestations extra-légales versées aux salariés par les employeurs, telles que des compléments de rémunération liés au nombre d'enfants du salarié ou des aides complémentaires au logement ;
- des contrats collectifs d'assurance couvrant un groupe de salariés, dans le cadre de l'entreprise ou de la branche professionnelle, en règle générale contre les risques maladie, invalidité et vieillesse ;
- des contrats individuels de couverture complémentaire maladie et invalidité proposés par les mutuelles et, de façon plus marginale, par les institutions de prévoyance ;
- les prestations et secours accordés à des personnes en situation d'exclusion sociale par les organismes privés à but non lucratif, dont les recettes sont toutefois en grande partie composées de transferts des administrations publiques.

Ces dispositifs ont en commun de ne pas revêtir de caractère légalement obligatoire pour leurs bénéficiaires, et de ne pas ressortir au champ des finances publiques. Ne pas les prendre en compte risquerait cependant de fausser la vision de l'évolution des dépenses publiques de protection sociale, dans le cas d'un transfert de la charge du financement d'une prestation d'une administration publique vers un opérateur privé – typiquement, en matière de couverture maladie, un moindre remboursement des soins par l'assurance maladie obligatoire qui viendrait à être pris en charge par les organismes dispensateurs de couvertures maladie complémentaires.

De plus, ces dépenses comportent une dimension de redistribution – dans le cas des interventions des organismes à but non lucratif – et surtout de mutualisation – dans le cas des régimes de prévoyance et de couverture maladie complémentaire à adhésion collective ou individuelle dont la tarification n'est pas liée au risque individuel. C'est ce critère de tarification indépendante des caractéristiques des individus qui préside à l'exclusion du champ de la protection sociale des indemnités versées par des organismes d'assurance. Cette exclusion peut

toutefois être questionnée, en particulier dans le domaine de la couverture complémentaire maladie, lorsque les opérateurs d'assurance sont incités, *via* une réduction de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance ou des exemptions de cotisations pour les employeurs, à proposer des contrats « solidaires » qui proscrivent la différenciation tarifaire autre que fondée sur l'âge. Il est souhaitable que cette question fasse l'objet d'une réflexion dans le cadre des travaux sur l'évolution future des concepts de la comptabilité nationale.

1.3 – L'exclusion des dépenses fiscales et de certaines exonérations de cotisations sociales bénéficiant aux ménages

En posant que la couverture des risques doit passer par le versement d'une prestation en nature ou en espèces, les comptes de la protection sociale excluent les dépenses fiscales de nature sociale, qui peuvent prendre notamment la forme de crédits ou réductions d'impôt et de déductions du revenu imposable. Ils ne tiennent pas non plus compte des dispositifs d'exonérations de cotisations en faveur de certaines catégories de ménages employeurs, en lien avec des situations sociales particulières, qui visent à alléger le coût du recours à certains services, notamment d'aide à domicile, qui participent à la couverture de risques sociaux. Ces dispositifs fiscaux et sociaux sont particulièrement importants dans le domaine de la politique familiale, mais aussi, comme l'ont montré les travaux sur la dépendance, en faveur des personnes en situation de perte d'autonomie sous la forme d'exonérations de cotisations sociales³. Pour autant, il n'est guère contestable que certains de ces dispositifs poursuivent des objectifs de redistribution sociale. C'est d'autant plus net qu'une partie d'entre eux ont leur pendant en matière de prestations sociales : en France, la réduction d'impôt pour frais de scolarisation des enfants a son symétrique dans l'allocation de rentrée scolaire, même si leur champ n'est pas strictement équivalent. De même, la prime pour l'emploi – qui est un crédit d'impôt sur le revenu – poursuit des objectifs analogues au revenu de solidarité active, en termes d'incitation à l'activité.

Mais on peut également considérer que les demi-parts accordées pour le calcul de l'impôt sur le revenu au titre de situations particulières (titulaires de la carte d'invalidité, bénéficiaires de rentes d'accidents du travail ou de pensions d'invalidité au-delà d'un taux donné d'incapacité), ou l'exonération de l'impôt sur le revenu des majorations de retraites des personnes ayant eu ou ayant élevé trois enfants ou plus, correspondent à des mesures de soutien au revenu de ces personnes. Le tableau 2 suivant présente les dix mesures fiscales les plus importantes en rapport avec la couverture d'un risque social.

³ Cf. « Stratégie pour la prise en charge de la dépendance », rapport du groupe de travail présidé par M. Bertrand Fragonard, juin 2011.

Tableau 2
Principales dépenses fiscales à caractère social

Intitulé de la dépense fiscale	Coût en 2011 (ME)
Prime pour l'emploi	3 105
Abattement de 10% sur les pensions et les retraites	2 930
Exonération de l'impôt sur le revenu des prestations familiales et de l'allocation aux adultes handicapés	1 900
Demi-part supplémentaire pour contribuables vivant seuls et ayant eu des enfants à charge	1 440
Réduction d'impôt pour frais de garde	985
Exonération de l'impôt sur le revenu des majorations de retraites des personnes ayant eu ou ayant élevé trois enfants ou plus	830
Demi-part supplémentaire pour les parents isolés ayant des enfants à charge	410
Exonération de l'impôt sur le revenu des indemnités et rentes d'accident du travail et de maladie professionnelle	350
Demi-part supplémentaire pour les contribuables invalides	340
Exonération de l'impôt sur le revenu des indemnités journalières de maladie servies au titre des maladies longues et coûteuses	320

Source : projet de loi de finances pour 2013, évaluation des voies et moyens, tome II.

La question du quotient familial, c'est-à-dire des demi-parts accordées aux enfants à charge, est plus délicate à trancher, dans la mesure où il peut être analysé soit comme un mécanisme permettant simplement d'assurer l'égalité des citoyens devant l'impôt, soit comme une aide aux familles pour la totalité de l'avantage en impôt qu'il procure, soit comme un dispositif participant de ces deux logiques⁴.

Pour mémoire, les travaux du Haut conseil de la famille ont proposé plusieurs évaluations de l'ensemble des mesures fiscales participant de la politique familiale en 2008, dont la plus élevée atteint 29 Md€, dont 13 Md€ au titre du quotient familial⁵. S'agissant des exonérations de cotisations, l'annexe 5 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 évalue à 1,6 Md€ en 2011 la perte de recettes pour la sécurité sociale des exonérations de cotisations sociales consenties aux personnes fragiles qui embauchent une aide à domicile ou aux entreprises prestataires de services à domicile auprès de personnes fragiles.

On peut enfin noter que les dépenses fiscales peuvent, en réduisant le revenu imposable des personnes qui en bénéficient ou en les rendant non imposables, avoir d'autres incidences sur le financement de la protection sociale, : elles peuvent entraîner l'éligibilité à certaines prestations sous conditions de ressources ou, s'agissant par exemple des retraités, ouvrir le bénéfice du taux réduit de la contribution sociale généralisée (CSG).

⁴ Dans ce dernier cas, l'avantage en impôt procuré par les demi-parts « enfants » n'est considéré comme une aide aux familles que pour ce qui excède le nombre d'unités de consommation usuellement retenu par l'INSEE. Pour effectuer des comparaisons de niveaux de vie entre ménages, l'INSEE utilise en effet une échelle d'équivalence dans laquelle le premier adulte compte pour 1, le second adulte et les enfants à partir de 14 ans pour 0,5, et les enfants de moins de 14 ans pour 0,3.

⁵ Haut Conseil de la famille, « L'investissement de la Nation en direction des familles », septembre 2010.

2 – Les dépenses de protection sociale : un bref panorama

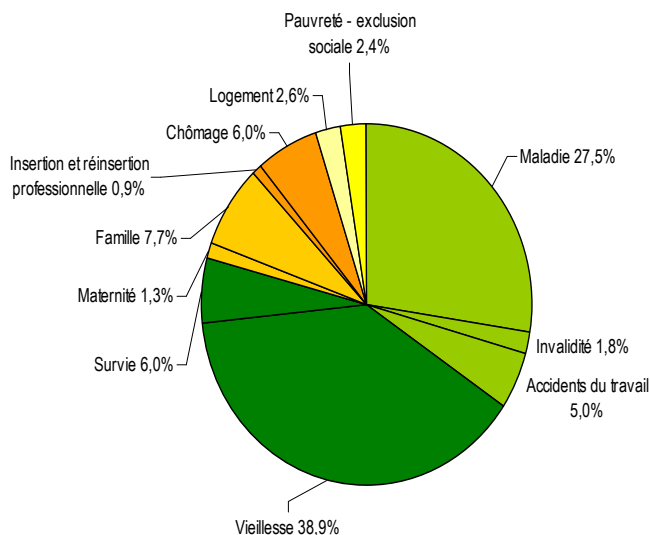
L'analyse des ressources de la protection sociale nécessite au préalable de porter un regard sur les masses de prestations que ces ressources ont à financer. On se tiendra dans ce qui suit à un bref panorama des dépenses de protection sociale et de leur évolution au cours du temps.

2.1 – Le système de protection sociale a redistribué 32 % de la richesse nationale en 2010

Les masses financières mises en jeu dans le système de protection sociale sont très importantes. En 2010, selon les comptes de la protection sociale, les dépenses totales hors transferts de l'ensemble des régimes de protection sociale se sont élevées à 654 Md€, dont 621 Md€ correspondent à des dépenses de prestations de protection sociale. L'écart entre ces dépenses totales et les prestations de protection sociale correspond aux charges financières et de gestion administrative. Ces prestations représentent une masse de transferts équivalente à 32 % de la richesse nationale produite (cf. tableau 1)⁶.

Près des quatre cinquièmes des prestations de protection sociale sont consacrés aux risques vieillesse-survie (278,5 Md€ de dépenses) et santé (213,1 Md€). Les autres risques représentent une part beaucoup plus faible des dépenses : 9 % pour le risque maternité-famille, 7% pour le risque emploi, de l'ordre de 2,5 % pour chacun des risques logement et exclusion sociale (cf. graphique 1).

Graphique 1 - Prestations de protection sociale par risque en 2010



Source : DREES, Les Comptes de la protection sociale 2010.

⁶ Au sein des prestations de protection sociale, il y a lieu de distinguer les prestations sociales proprement dites (535 Md€), qui correspondent à des versements directs et individualisés aux ménages, et les prestations de services sociaux qui relèvent de la couverture des risques sociaux, mais qui à la différence des prestations sociales ne sont pas individualisables. Il s'agit principalement des versements de l'assurance maladie aux hôpitaux publics et des subventions à des établissements accueillant des personnes handicapées.

En France, 80 % des prestations de protection sociale sont financées par des régimes obligatoires d'assurances sociales : régimes de base de sécurité sociale, régimes complémentaires, régime d'assurance chômage. À lui seul, le régime général de la sécurité sociale représente plus de la moitié des prestations de ces régimes (cf. tableau 3).

Avec 57,9 Md€ de prestations versées en 2010, soit 9 % du total, les régimes d'intervention des pouvoirs publics constituent, en montant, le deuxième intervenant dans le champ de la protection sociale. Ces sommes traduisent les interventions de l'Etat, des collectivités locales et de fonds spécialisés en faveur de certaines catégories de population. Elles recouvrent notamment le financement de certains minima sociaux – revenu de solidarité active (RSA), allocation aux adultes handicapés (AAH) –, des dépenses facilitant la prise en charge de la dépendance et du handicap – allocation personnalisée d'autonomie (APA), prestation de compensation du handicap (PCH) – ainsi que l'aide sociale à l'enfance et les structures municipales d'accueil des jeunes enfants.

Les autres acteurs occupent dans le champ de la protection sociale une place moins importante :

- Les régimes de la mutualité et de la prévoyance en sont l'ensemble le plus important ; ils ont versé pour 30,7 Md€ de prestations en 2010, essentiellement dans les domaines de la santé et de la vieillesse-survie.
- Avec 19,5 Md€ de prestations versées, les institutions sans but lucratif financent, pour l'essentiel, des prestations de services sociaux relatives à l'hébergement des personnes handicapées, et plus secondairement des actions dans le domaine de la pauvreté et de l'exclusion sociale.
- Les régimes extralégaux d'employeurs versent, en vertu de conventions collectives ou d'accords d'entreprises, des prestations liées au contrat de travail : indemnités journalières, prestations familiales, indemnités de licenciement. Ces prestations se sont élevées à 13,3 Md€ en 2010.

Tableau 3 – Les prestations de protection sociale par régime en 2010, en Md€ et en structure

	En Md€	En % du total	En part du PIB
Assurances sociales	499,3	80,4%	25,8%
<i>Régime général de la sécurité sociale</i>	272,3	43,9%	14,1%
<i>Autres régimes de sécurité sociale de base (hors régimes d'employeurs)</i>	73,1	11,8%	3,8%
<i>Régimes directs d'employeurs</i>	49,5	8,0%	2,6%
<i>Régimes complémentaires</i>	74,4	12,0%	3,8%
<i>Régime d'indemnisation du chômage</i>	30,0	4,8%	1,6%
Prestations extralégales d'employeurs	13,3	2,1%	0,7%
Régimes de la mutualité, de la retraite et de la prévoyance	30,7	4,9%	1,6%
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	57,9	9,3%	3,0%
Régimes d'intervention sociale des institutions sans but lucratif (ISBLSM)	19,5	3,1%	1,0%
Ensemble des régimes	620,8	100,0%	32,0%

Source : DREES, Les Comptes de la protection sociale 2010.

Il ressort de cette décomposition que les dépenses de protection sociale sont issues très majoritairement – à 90 % – de fonds publics. Les administrations de sécurité sociale (ASSO) au sens de la comptabilité nationale sont prépondérantes dans leur financement (cf. tableau 4) : leurs dépenses recouvrent les prestations de l'ensemble des régimes de base à l'exception des régimes directs d'employeurs, dont celui des fonctionnaires de l'Etat, les prestations des régimes complémentaires et du régime d'assurance chômage. L'Etat et les organismes divers d'administration centrale (ODAC) viennent au deuxième rang : ils assurent tout d'abord la

couverture de leurs agents en tant qu'employeur au titre de certaines prestations légales (pensions civiles et militaires) ou extralégales (supplément familial de traitement servi aux agents ayant des enfants à charge) ; ils interviennent également dans le champ de la solidarité nationale, concurremment aux collectivités locales, qui constituent le quatrième acteur de la protection sociale en importance. Le champ de l'action sociale est en effet pour partie partagé entre l'Etat – qui est, par exemple, le financeur de l'AAH – et les collectivités locales – qui financent l'APA et, depuis 2009, le RSA⁷.

Tableau 4 - Prestations de protection sociale par secteur institutionnel en 2010

	En Md€	En % du total	En part du PIB
Administrations publiques (APU)	557,6	89,8%	28,8%
<i>Administrations de Sécurité sociale (ASSO)</i>	450,7	72,6%	23,3%
<i>Etat</i>	60,1	9,7%	3,1%
<i>Organismes divers d'administration centrale (ODAC)</i>	19,4	3,1%	1,0%
<i>Administrations publiques locales (APUL)</i>	27,4	4,4%	1,4%
Sociétés non financières	11,9	1,9%	0,6%
Sociétés financières	31,7	5,1%	1,6%
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	19,5	3,1%	1,0%
Ensemble des secteurs institutionnels	620,8	100,0%	32,0%

Source : DREES, Les Comptes de la protection sociale 2010.

2.2 - Les dépenses de protection sociale représentent plus de la moitié des dépenses publiques en 2010

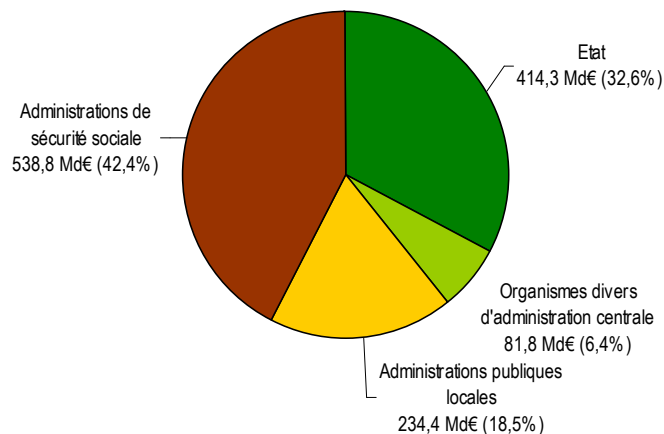
Une étude publiée par Eurostat en 2012⁸ propose une décomposition fonctionnelle des dépenses de l'ensemble des administrations publiques, qui attribue à la fonction « protection sociale » une part de 43% dans cette dépense publique totale en France. En ajoutant les dépenses au titre de la fonction « santé » - qui toutefois inclut des dépenses au titre de la santé publique qui ne relèvent pas de la couverture des risques sociaux -, l'étude précitée conclut à une proportion de 57% des dépenses publiques qui seraient dédiées à la protection sociale et à la santé. Cela montre que l'importance déterminante des dépenses de protection sociale dans l'évolution des dépenses publiques et la situation financière globale des comptes publics. Cette proportion est un peu supérieure à la moyenne européenne (54%, dont 39% pour la seule fonction « protection sociale »). Les pays européens observent en outre une progression de la part des fonctions « protection sociale » et « santé » au sein de leurs dépenses publiques entre 2002 et 2010, avec une progression moyenne de, respectivement, 1,7 point et 1,1 point de PIB au cours de cette période.

En termes de sous-secteurs institutionnels des administrations publiques en comptabilité nationale, les prestations de protection sociale versées par les régimes d'assurances sociales et les administrations publiques centrales et locales, telles qu'évaluées par les comptes de la protection sociale, représentaient plus de la moitié des dépenses des administrations publiques dans leur ensemble (557,1 Md€ sur 1 096 Md€ de dépenses totales). Les dépenses des administrations de sécurité sociale représentent quant à elles 44% de l'ensemble des administrations publiques, non consolidées des transferts entre sous-secteurs (*cf.* graphique 2).

⁷ Le revenu minimum d'insertion, qu'il remplace, était financé par l'Etat avant 2004.

⁸ L. Freysson (2012), « General government expenditure : analysis by detailed economic function », *Statistics in focus*, n° 33/2012, Eurostat.

**Graphique 2 – Répartition des dépenses des administrations publiques par sous-secteur
(données 2011, non consolidées, Md€ et %)**



Source INSEE, comptes nationaux.

2.3 – Une couverture des risques sociaux progressivement étendue et devenue universelle pour les prestations famille et maladie

La progression au cours du temps de la part des dépenses de protection sociale dans la richesse nationale s'est accompagnée d'une extension progressive du champ de ses bénéficiaires. Construite au lendemain de la seconde guerre mondiale selon une logique institutionnelle très largement « bismarckienne » privilégiant la protection « des travailleurs et de leur famille » dans le cadre de régimes d'assurances sociales, la sécurité sociale française, a été initialement instituée dans un cadre professionnel. A l'origine, seules pouvaient bénéficier des prestations d'assurance vieillesse, maladie-maternité-invalidité-décès, accidents du travail-maladies professionnelles, et des prestations familiales, les personnes exerçant une activité professionnelle et leurs ayants droit. Il fallait ainsi justifier d'une durée minimale de cotisation pour bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie. La création ultérieure des régimes de retraite complémentaire et du régime d'indemnisation du chômage a accentué cet ancrage professionnel du système français de protection sociale.

Des années 1950 aux années 1970, on observe toutefois un mouvement de généralisation et d'harmonisation de la couverture au sein de la population, ainsi que le développement d'un ensemble de prestations non contributives, le plus souvent confiées aux caisses d'allocations familiales, et parfois financées par l'Etat.

Des transformations majeures sont surtout intervenues à partir du milieu des années soixante-dix. La loi de généralisation de la sécurité sociale du 4 juillet 1975, qui entendait renouer avec l'ambition initiale des fondateurs d'un régime unique de sécurité sociale couvrant l'ensemble de la population, a eu pour effet de supprimer les conditions d'activité professionnelle requises pour bénéficier des prestations familiales. L'assurance maladie a connu une évolution similaire, bien que plus progressive : les conditions d'activité professionnelle ont été assouplies, et les cas de maintien des droits en cas d'interruption de l'emploi ont été multipliés. Mais c'est la loi du 27 juillet 1999 créant la couverture maladie universelle qui a achevé le processus d'universalisation

de l'assurance maladie en posant le principe de l'affiliation de tous les résidents en France, indépendamment de leur statut au regard de l'emploi. « L'universalisation » des prestations famille et maladie des régimes d'assurances sociales est donc aujourd'hui un processus abouti (à la réserve notable des indemnités journalières et, d'un autre côté, des prestations familiales sous conditions de ressources), mais elle s'est aussi accompagnée, dans le domaine de la santé, du développement de couvertures complémentaires individuelles ou d'entreprise, et de nouvelles prestations de solidarité comme la CMUC.

L'empreinte « bismarckienne » reste au contraire plus forte dans les domaines des prestations en espèces (retraites, accidents du travail et des maladies professionnelles et indemnisation du chômage), où la logique de remplacement du revenu reste prédominante, et où, selon certains auteurs, la « contributivité » des prestations d'assurance se serait plutôt accrue, combinée à la volonté de les distinguer des prestations dites « de solidarité »⁹. Dès 1984, avec l'augmentation du chômage et l'apparition de situations de chômage de longue durée, a été opérée une distinction entre des prestations d'assurance, déterminées dans le cadre de négociations paritaires entre les organisations représentatives des employeurs et des salariés et financées par cotisations sociales sur les salaires, et des allocations de solidarité versées une fois épuisés les droits à l'assurance chômage et financées par l'État. Cette partition a été amplifiée par la création du « troisième pilier » que constitue le RSA (ex-RMI) confié aux départements, sachant que des phénomènes de « vases communicants » existent cependant entre ces trois composantes. Dans le domaine des retraites, la réforme de 1993 a créé un Fonds de solidarité vieillesse (FSV, cf. § 6 du chapitre II) qui prend en charge, au moyen de recettes fiscales propres, une partie des dépenses des régimes de retraite de base pouvant être considérée comme relevant de la solidarité nationale (« minimum vieillesse », validation de certaines périodes non cotisées, majorations de pensions à raison des enfants élevés...). Cela n'empêche pas les régimes d'assurance chômage et vieillesse de mettre en œuvre en leur sein, comme l'ont notamment montré les travaux du Conseil d'orientation des retraites, des mécanismes spécifiques de solidarité ou de redistribution, que ce soit à travers le décompte des cotisations ou le mode de calcul des prestations (forfaits, plafonds, minima...).

Enfin, la prise en charge de la perte d'autonomie a donné lieu, à travers l'allocation personnalisée d'autonomie et dans une moindre mesure la prestation de compensation du handicap, au développement de prestations empruntant à la fois aux logiques assurantielle et assistantielle.

La couverture des risques sociaux s'est donc à la fois étendue et « hybridée » au cours des cinquante dernières années, avec un mouvement d'universalisation pour certains risques, et pour d'autres une segmentation accrue. Les travaux ultérieurs du Haut Conseil du financement de la protection sociale seront amenés à éclairer l'évolution de ce processus, au regard d'éventuelles modifications du mode de financement de la protection sociale (cf. § 6 du chapitre II).

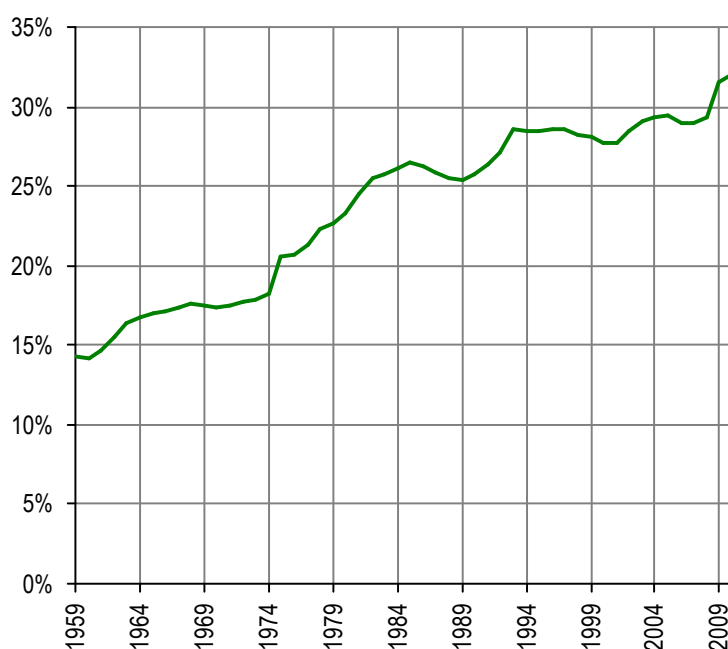
⁹ A ce stade, les termes « assurance », « contributivité », « solidarité », « assistance » sont utilisés dans leur acception commune, et donneront lieu à réexamen dans le cadre des travaux ultérieurs du Haut Conseil.

2.4 – Une croissance de long terme des dépenses de protection sociale tirée par les risques santé et vieillesse, et assortie de fluctuations selon les périodes

La part des dépenses de protection sociale dans le PIB – a atteint 32 % en 2010, soit son niveau historiquement le plus élevé. Ce ratio n'était que de 14,3 % en 1959. En cinquante ans, il a donc crû de près de 18 points¹⁰. Les progressions les plus vives ont été enregistrées dans les années 1960 et 1970 : 3,2 points de PIB durant la décennie 1960, puis plus de 5,2 points de PIB durant la décennie 1970. La progression a encore été sensible dans les années 1980 et 1990 (autour de 2,7 points par décennie), mais inférieure de moitié à ce qui avait été observé durant la décennie 1970. Les années 2000 marquent une inflexion, avec une stabilisation de la part des dépenses de protection sociale dans le PIB autour de 30 %¹¹ (cf. graphique 3).

Toutefois, la crise économique et financière apparue fin 2008 a entraîné de nouveau une inflexion à la hausse du rapport des dépenses de protection sociale au PIB, qui croît de l'ordre de 2,5 points par rapport à sa valeur de 2008. En présence de prestations de protection sociale, dont la progression tendancielle reste supérieure à 3 % par an, le recul du PIB en 2009 (-2,5 % en valeur) et sa faible progression en 2010 (+2,7%) ont mécaniquement tiré à la hausse le taux de redistribution. Ce phénomène a été accentué par le fait qu'une part, cependant minoritaire, des dépenses de protection sociale (allocations chômage, RSA, allocations logement) est très sensible à la conjoncture économique : leur poids s'accroît lorsque la conjoncture se dégrade. Enfin, des mesures à caractère exceptionnel (prime de solidarité active...) ont été prises par les pouvoirs publics pour soutenir la demande de biens et de services et préserver le pouvoir d'achat des ménages : leur effet a cependant été cantonné à l'année 2009.

Graphique 3 – Part de l'ensemble des dépenses de protection sociale dans le PIB



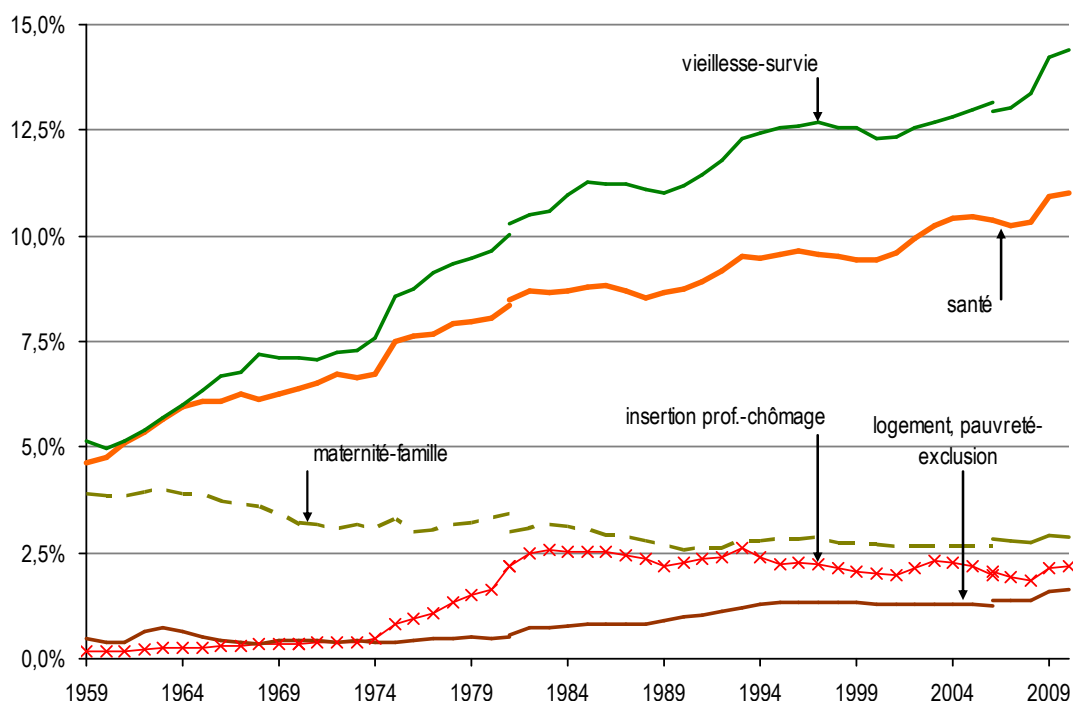
Source : DREES, Les Comptes de la protection sociale 2008, 2009 et 2010.

¹⁰ La comparaison intertemporelle des données des comptes de la protection sociale est toutefois affectée par les changements de base de comptes nationaux intervenus en 1971, 1980, 1995 et 2000 et 2005.

¹¹ Pour les raisons évoquées au-dessus, il semble préférable d'exclure l'année 2009 de l'analyse.

Une décomposition par risque de la part des dépenses de protection sociale dans le PIB montre que ce sont les prestations de vieillesse-survie qui ont porté le plus fortement la croissance des prestations sociales. Leur part dans la richesse nationale est passée de 5,1 % à 14,4 % entre 1959 et 2010. Elles représentaient un tiers des masses totales de prestations de protection sociale en 1959, elles en constituent aujourd'hui 45 %. La santé est le deuxième poste ayant le plus tiré à la hausse les dépenses de protection sociale. Exprimé en pourcentage du PIB, ce poste a doublé entre 1959 et 2010. Les prestations d'assurance chômage et d'insertion professionnelle (risque « emploi »), très faibles sur le début de la période étudiée (quelques dixièmes de points de PIB), croissent fortement à partir de 1974 face à la montée en puissance du chômage de masse. Elles se stabilisent dès le milieu des années 1980 autour de 2 points de PIB. Enfin, les dépenses du risque maternité-famille ont vu leur part dans la richesse nationale se réduire durant les années 1960 à 1980, en cohérence avec la réduction tendancielle de la taille des familles. Elles sont stabilisées depuis le début des années 1990 à 2,7 points de PIB.

**Graphique 4 – Evolution par risque des dépenses de protection sociale
(en % du PIB)**



Remarque : les séries de dépenses de prestations sociales présentées ici se caractérisent par une discontinuité imputable au changement de la base statistique retenue pour la rétopolation : les séries couvrant la période 1959-85 sont exprimées en base 1970, celles courant de 1981 à 2007 le sont en base 2000. Des retraitements en termes de périmètre ont été opérés pour rendre la série exprimée en base 1970 la plus homogène possible à celle en base 2000. En particulier, le quotient familial, qui était considéré comme une prestation fiscale dans la série en base 1970 en a été exclu.

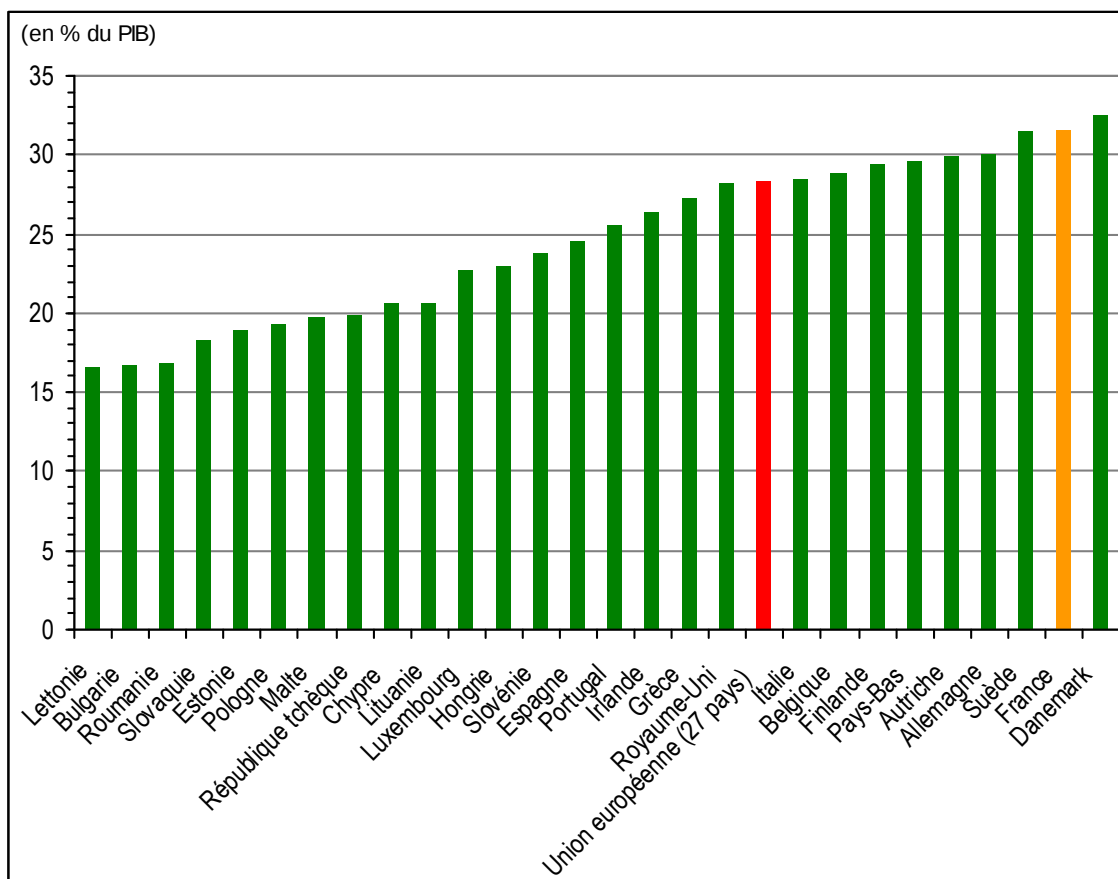
Source : d'après DREES, comptes de la protection sociale 2008 et 2010.

2.5 – Des dépenses de protection sociale parmi les plus élevées en Europe

Les comptes de la protection sociale publiés par la Drees mettent en œuvre une méthodologie commune aux États-membres de l'Union européenne régie par un règlement, dite SESPROS (*cf. supra*), qui permet de comparer entre pays les dépenses de protection sociale et leur ventilation par risques, ainsi que la structure de leur financement.

A cet égard, la France présentait en 2009 une part des dépenses de protection sociale dans le PIB sensiblement supérieure à la moyenne européenne (33,0%, contre 29,5% en moyenne européenne). Elle se situait ainsi au deuxième rang de l'Union européenne, juste derrière le Danemark (33,4%). Toutefois, à l'exception du Royaume-Uni, les pays les plus développés de l'Union européenne (Allemagne, Italie, Pays-Bas, Suède) présentent également des ratios « dépenses de protection sociale / PIB » supérieurs ou très proches de 30% (cf. graphique 5).

Graphique 5 – Part des dépenses de protection sociale dans le PIB en Europe en 2009



Source : Eurostat

La part des dépenses de protection sociale dans le PIB s'est accrue en moyenne de 2,6 points dans les 15 premiers États membres de l'Union européenne depuis 1995 (de l'ordre de 5,5 points, dont +4 points de dépenses publiques et +1,5 point de dépenses privées). Mais les évolutions sont fortement contrastées entre les pays : certains pays ont connu une baisse de ce ratio (Suède, Finlande), d'autres ont connu au contraire une croissance très rapide, comme l'Irlande (+8,6 points), la Grèce (+8,1 points), le Portugal (+7,1 points) ou l'Italie (+5,2 points). En France, ce ratio a progressé de trois points entre 1995 et 2009, soit un peu plus rapidement que dans l'ensemble de l'Union européenne à 15. La forte progression de la part des dépenses de protection sociale dans le PIB en Europe du Sud et en Irlande traduit, outre des différences de situation démographique dont l'impact serait à approfondir, un mouvement de convergence vers le niveau des pays les plus développés de l'Union, tandis que la diminution en Europe reflète l'arrivée plus précoce à maturité des systèmes sociaux de ces pays, et l'effet des politiques budgétaires restrictives menées lors de la crise du milieu des années quatre-vingt dix.

Les données relatives à l'année 2009 montrent en outre une forte augmentation du poids des dépenses de protection sociale dans le PIB par rapport à l'année précédente (+2,9 points). La

France a été affectée par ce mouvement général, bien que dans des proportions moindres (+2 points). C'est là l'effet de la crise économique et financière, qui amplifie des effets déjà observés dans les périodes passées de ralentissement de l'activité économique. Même sans changement de la législation, les dépenses de protection sociale augmentent plus vite que la richesse nationale lorsque l'activité économique se dégrade, puisque, avec la montée du chômage et de moindres progressions des revenus. Les ménages bénéficient davantage du filet de sécurité de la protection sociale par le jeu de l'indemnisation du chômage tout d'abord, mais également par celui de l'ensemble des prestations accordées sous condition de ressources. En outre, les pouvoirs publics peuvent être amenés, dans un contexte de forte diminution des revenus, à mettre en place des programmes nouveaux en faveur des catégories les plus touchées par le ralentissement de l'activité et de l'emploi. Il est probable que cette tendance à l'augmentation du poids des dépenses de protection sociale dans le PIB observée en 2009 se soit poursuivie au cours des années suivantes. Cela souligne le rôle de stabilisation automatique de la conjoncture que la protection sociale est appelée à jouer, en sus de sa fonction générale de couverture des risques sociaux et de redistribution du revenu.

Cette relative proximité du poids des dépenses de protection sociale dans la richesse nationale des pays européens les plus développés, et la similitude des évolutions observées depuis une trentaine d'années, tiennent pour partie à l'évolution des dépenses publiques, mais aussi à celle des dépenses privées de protection sociale. Ne considérer que les dépenses publiques dans les comparaisons internationales donnerait en effet une vision tronquée de l'importance de la protection sociale dans les pays qui font une place importante aux acteurs privés : ces dépenses peuvent prendre un caractère obligatoire – par exemple dans les pays où la législation impose aux employeurs de prendre en charge les indemnités journalières de maladie – ou volontaire – il en est ainsi des plans santé d'entreprise aux Etats-Unis.

Une étude récente de l'OCDE¹², qui exploite les données recueillies dans la base SOCX (« social expenditure database »), permet à cet égard d'élargir l'approche. Dans cette étude, l'OCDE retient un périmètre spécifique des dépenses de protection sociale. La définition des dépenses privées de protection sociale reste proche de celle retenue par le système européen SESPROS – les prestations versées par des dispositifs privés assurant un groupe de travailleurs à titre obligatoire (prévoyance), ou à adhésion individuelle s'ils réalisent une mutualisation minimale des risques. En revanche, les dépenses publiques sont évaluées dans une approche « nette » qui conduit à ajouter aux prestations de protection sociale proprement dites les dépenses fiscales revêtant un caractère de couverture des risques sociaux – en y incluant non seulement les réductions d'impôt bénéficiant aux ménages, mais aussi les incitations fiscales aux employeurs qui assurent une couverture complémentaire facultative à leurs salariés -, et à en retrancher les impôts directs et indirects acquittés par les bénéficiaires de prestations sociales.

Plusieurs enseignements se dégagent de cette étude :

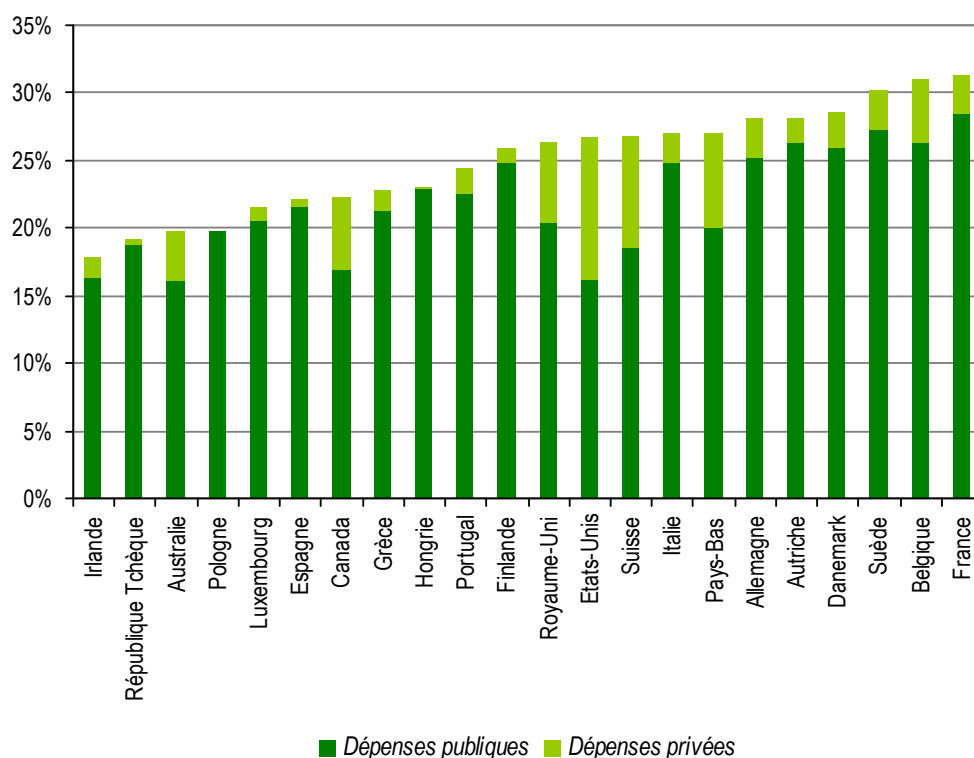
- Si la taille des systèmes de protection sociale publics est relativement différente selon les pays, les différences entre Etats apparaissent moins importantes lorsque l'on prend en compte dans l'analyse les dépenses privées et de nature fiscale : dans tous les grands pays de l'OCDE, les dépenses de protection sociale totales (publiques et privées) représentent alors entre 26 % et 31 % de la richesse nationale. Avec un ratio de 28 %, l'Allemagne se situe moins de deux points au-dessus des Etats-Unis et du Royaume-Uni ; elle est trois points au-dessous de la France et de la Belgique, lesquelles consacrent la

¹² W. Adema, P. Front, M. Ladaique (2011), *op. cit.*. Cf. aussi C. Simon et F. Tallet (2011), « Dynamique des dépenses de protection sociale dans les pays de l'OCDE en période de crise économique », in *Les Comptes de la protection sociale en 2009*, DREES, pp. 53-69.

part la plus importante de leurs dépenses à la protection sociale parmi l'ensemble des pays de l'OCDE (voir graphique 5).

- Les acteurs privés peuvent financer une part importante de la protection sociale : c'est particulièrement le cas aux Etats-Unis, puisqu'ils contribuent à 40 % des dépenses totales, mais également en Suisse, aux Pays-Bas, au Canada et en Grande-Bretagne. Ils jouent un rôle plus marginal en France (moins de 10 % des dépenses), en Italie et en Allemagne.
- Le recours aux dépenses fiscales est enfin un facteur de différenciation important entre pays de l'OCDE. En particulier, certains recourent plus que d'autres à l'impôt sur le revenu pour le service de transferts sous conditions de ressources. D'une manière générale, l'étude de l'OCDE montre qu'il y a plutôt une relation inverse entre les masses financières dévolues au service de prestations sociales et celles qui sont mobilisées, pour les mêmes fins, au travers des allègements fiscaux. Ainsi, l'importance des dépenses fiscales à vocation sociale est évaluée par l'OCDE à près de 2 % du PIB aux Etats-Unis et en Allemagne, à 1,5 % au Canada, alors qu'elle n'en représente que 1,1 % en France et qu'elle est nulle en Suède, au Danemark et en Finlande.

Graphique 6 – Part des dépenses de protection sociale dans le PIB en 2007



Source : d'après données OCDE, 2011.

Chapitre II – Les ressources de la protection sociale : un processus de diversification en cours

1 – Un financement de la protection sociale qui repose largement sur les revenus d'activité, et pour plus d'un tiers sur les cotisations sociales acquittées par les employeurs

1.1 – Les cotisations sociales effectives fournissent aujourd'hui plus de la moitié de ses ressources au système de protection sociale, et sont constituées à hauteur de 63% par des cotisations à la charge des employeurs

633 Md€ de ressources ont été affectées au financement de la protection sociale en 2010. Au sein de ces ressources, les cotisations sociales restent prépondérantes : à elles seules, les cotisations sociales effectives constituent 56 % des ressources totales de la protection sociale (354 Md€). En leur sein, les cotisations acquittées par les employeurs représentent 63% de cette masse, celles supportées par les salariés 29%, les parts pesant sur les non salariés et les titulaires de revenus de remplacement étant plus faibles (respectivement 7% et 0,5%). En outre, près de 8 % des ressources correspondent à des cotisations fictives d'employeur, c'est-à-dire à la contrepartie de prestations versées directement par les employeurs à leurs salariés ou anciens salariés : ces cotisations fictives abondent, pour l'essentiel, le régime de retraite des fonctionnaires de l'Etat, dont elles contribuent à assurer l'équilibre (*cf.* tableau 5).

La contribution sociale généralisée (CSG), qui s'est pour une part importante substituée à des cotisations sociales salariales, constitue le second poste de ressources (13 % du total). Son assiette est plus large que celle des cotisations sociales : elle comprend, en sus des revenus d'activité – qui sont appréhendés plus complètement –, les revenus de remplacement – à l'exception des minima sociaux – et les revenus du capital. Toutefois, l'assiette des revenus d'activité contribue de manière prépondérante au rendement de la CSG : en 2011, la CSG sur les revenus d'activité représentait 70% du produit total de cette contribution, dont 60% sur les seuls salaires.

Les impôts et taxes autres que la CSG (10,6 % des ressources) constituent la troisième catégorie de ressources des régimes de protection sociale. Une partie de ces ressources correspond aux recettes fiscales qui ont été affectées aux régimes de sécurité sociale, à partir de 2007¹³, en compensation des allègements de cotisations à vocation générale (allègement général sur les bas salaires, allègement général en faveur des heures supplémentaires). Les impôts et taxes affectés à la sécurité sociale à ce titre représentaient, en 2010, 38 % du total des impôts et taxes autres que la CSG perçus par les régimes de protection sociale. Les 62 % restants sont constitués de recettes diverses, dont certaines sont affectées de longue date à la sécurité sociale : les droits prélevés sur les alcools et la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) constituent les plus importantes de ces recettes.

Les contributions publiques représentent un dixième des ressources de la protection sociale. Elles recouvrent, pour plus de 70 %, les dotations budgétaires que l'Etat et les collectivités locales apportent au financement de certains minima sociaux et des aides au logement. Pour le

¹³ Les modalités de compensation aux régimes de sécurité sociale des allègements généraux de cotisations a évolué au fil du temps, prise en charge par le fonds de financement de la réforme des cotisations sociales patronales (FOREC) avant 2004, prise en charge par l'Etat, en 2004 et 2005, affectation de recettes fiscales à partir de 2006.

reste, il s'agit de subventions d'équilibre de l'Etat à certains régimes de sécurité sociale (SNCF, FSPOEIE, CANSSM, ENIM, RATP¹⁴, pour les principaux d'entre eux), et de prises en charge de cotisations par l'Etat, au titre d'exonérations, dites ciblées, en faveur de zones géographiques ou de publics spécifiques..

Tableau 5 – Les ressources de la protection sociale en 2010, par nature de ressource

	En Md€	En % du total	En part du PIB
Cotisations effectives	354,3	56,0%	18,3%
<i>dont employeurs</i>	222,4	35,1%	11,5%
<i>dont salariés</i>	104,2	16,5%	5,4%
<i>dont travailleurs indépendants</i>	24,6	3,9%	1,3%
Cotisations fictives d'employeur	50,0	7,9%	2,6%
CSG	83,4	13,2%	4,3%
<i>dont CSG sur revenus d'activité</i>	57,9	9,1%	3,0%
Impôts et taxes	66,8	10,6%	3,4%
Contributions publiques	65,2	10,3%	3,4%
Autres recettes	13,4	2,1%	0,7%
Total des ressources	633,1	100,0%	32,7%

Source : DREES, Les Comptes de la protection sociale en 2010, et rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale, septembre 2011.

1.2 – Plus des trois quarts des ressources perçues par le système de protection sociale sont assis sur les revenus du travail

L'analyse juridique du financement de la protection sociale – par catégorie de prélèvements – ne reflète pas la signification économique de la structure des ressources, laquelle nécessite d'analyser la répartition par assiette des prélèvements. A cet égard, les cotisations sociales à la charge des employeurs et des salariés sont toutes deux assises sur la rémunération brute du travail ; les cotisations acquittées par les travailleurs indépendants, pour lesquels la distinction entre cotisations de l'employeur et cotisations de la personne protégée n'a pas de sens, sont assises quant à elles sur le bénéfice net de l'entreprise, ou en cas d'exercice en société sur les rémunérations nettes perçues. De son côté, la CSG repose pour une large part sur les revenus d'activité : d'un point de vue économique, elle constitue un prélèvement sur les revenus d'activité analogue aux cotisations sociales, même si son assiette est plus large. De même, sont juridiquement classés en impôts et taxes des prélèvements assis sur des assiettes très diverses : la consommation des ménages pour les taxes sur les alcools et le tabac, les salaires assujettis (principalement des secteurs financier, hospitalier et associatif) pour la taxe sur les salaires, le chiffre d'affaires des entreprises pour la CSSS. Enfin, même si c'est plus marginal, une fraction des cotisations est prélevée sur les revenus de remplacement : c'est en particulier le cas de la cotisation maladie prélevée sur les retraites complémentaires des salariés du secteur privé.

Ainsi, en 2010, 77,3% des ressources de la protection sociale étaient constitués de prélèvements sociaux sur les revenus d'activité (*cf.* tableau 6), y inclus les cotisations sociales fictives à la charge des employeurs pour le financement de prestations versées directement aux salariés. Les autres assiettes contribuent de manière beaucoup plus marginale au financement de la protection sociale : à hauteur de 4,8% pour la consommation des ménages, de 2,5% pour les revenus de remplacement, de 2,0% pour les revenus du capital, et de 1,0% pour les autres

¹⁴ FSPOEIE : fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat ; CANSSM : caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines ; ENIM : établissement national des invalides de la marine.

impôts liés à la production. Il convient enfin d'ajouter qu'un huitième des ressources de la protection sociale (hors transferts) est composé de dotations de l'État et des administrations publiques locales, et de produits divers, notamment financiers. Rapportées aux seuls prélèvements affectés à la protection sociale, donc hors contributions publiques et autres ressources, les recettes sur revenus d'activité représentent une part de 88,3%, ce qui souligne leur importance dans l'ensemble du financement des régimes sociaux. L'annexe II à la présente note, rédigée par la Direction de la sécurité sociale, rappelle les taux de cotisation et de contribution sur les revenus d'activité pour les salariés du secteur privé, sur les revenus de remplacement et sur les revenus du capital. Elle détaille également les taux applicables en matière de sécurité sociale dans les principaux régimes.

Tableau 6 – Les prélèvements affectés au financement de la protection sociale en 2010, par catégorie d'assiette

	En Md€	En % du total
Prélèvements sur les revenus d'activité	489,7	77,3%
<i>dont cotisations fictives</i>	50,0	7,9%
Prélèvements sur les revenus de remplacement	15,8	2,5%
Prélèvements sur les revenus du capital des ménages	12,4	2,0%
Prélèvements sur la consommation des ménages	30,3	4,8%
Prélèvements liés à la production	6,3	1,0%
Total des prélèvements affectés à la protection sociale	554,5	87,6%
Contributions publiques	65,2	10,3%
Autres recettes	13,4	2,1%
Total des ressources de la protection sociale	633,1	100,0%

Source : calculs HCFI d'après données DREES et CCSS.

Cette structure économique du financement de la protection sociale reflète avant tout la nature contributive d'une partie importante des dispositifs français de protection sociale. L'indemnisation du chômage, les retraites, les prestations au titre de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, les indemnités journalières de maladie ou les pensions d'invalidité sont conçues dans le droit français de la protection sociale comme des revenus de remplacement, différés ou non, des revenus tirés d'une activité professionnelle. Restant fortement marqués par l'empreinte « bismarckienne » qui prévalait à la création de la sécurité sociale, les prestations sont pour une large part calculées en fonction des revenus d'activité perçus par les assurés, et c'est donc logiquement que les cotisations acquittées par les salariés, les employeurs et les travailleurs indépendants à ce titre sont assises sur ces mêmes revenus. L'élargissement *via* la CSG de l'assiette des prélèvements destinés à financer des dispositifs et des risques plus « universels », comme la politique familiale ou l'assurance maladie, maintient quant à lui une importante sollicitation des revenus d'activité, eu égard à leur part déterminante dans le revenu total des ménages.

Les calculs présentés dans ce qui précède font toutefois masse, dans une catégorie « prélèvements sur les revenus d'activité », des cotisations sociales supportées par les employeurs, et des cotisations sociales et de la CSG supportées d'une part par les salariés et d'autre part par les travailleurs indépendants. Cette convention est justifiée par le fait que ces divers prélèvements ont pour caractéristique commune de porter sur les revenus du travail¹⁵. Elle ne doit cependant pas être interprétée de façon extensive comme une équivalence

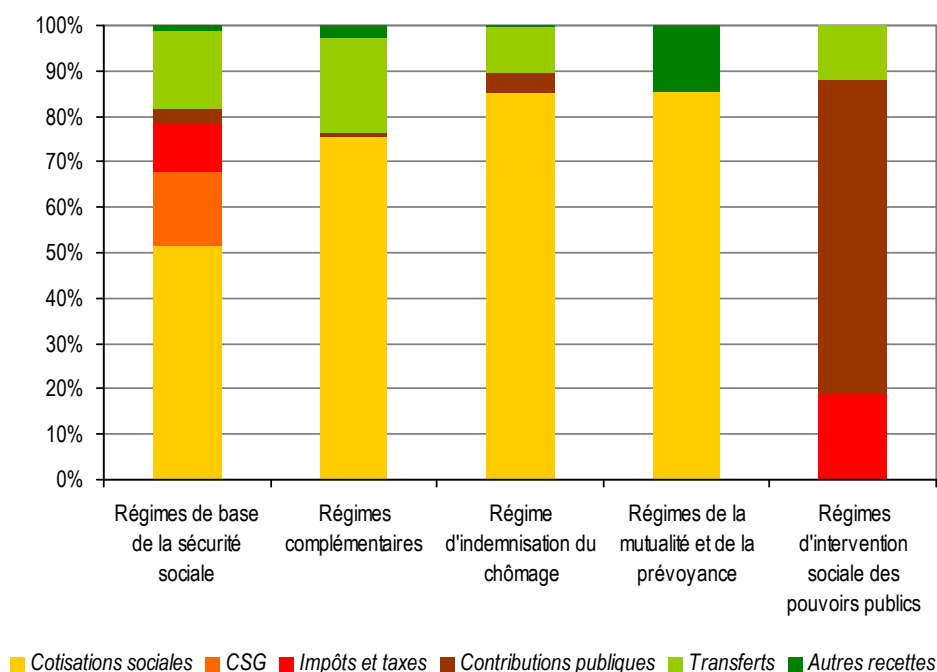
¹⁵ Même si l'on pourrait considérer que les cotisations acquittées par les travailleurs indépendants, assises sur les résultats de l'entreprise, pèsent à la fois sur le travail effectué par le chef d'entreprise et sur le capital investi dans son entreprise.

économique entre prélèvements sociaux à la charge des employeurs et à la charge des salariés pourvu qu'ils pèsent sur le travail. En effet, substituer des cotisations à la charge des salariés ou de la CSG à des cotisations à la charge des employeurs peut exercer, à court et moyen terme, une incidence sur le coût du travail pour les entreprises et sur le niveau des salaires nets. L'hypothèse d'une équivalence économique entre prélèvements supportés par les employeurs et par les salariés prend sans doute davantage son sens à long terme, à l'issue de l'ajustement des salaires bruts dans le cadre des mécanismes de formation des salaires, et compte tenu de la mobilité plus ou moins grande des différents facteurs de production. En tout état de cause, l'agrégation des prélèvements sociaux pesant sur le travail, pour utile qu'elle soit pour l'analyse économique du financement de la sécurité sociale, n'abolit pas la pertinence de la distinction entre prélèvements supportés par les entreprises et par les personnes protégées.

1.3 – Le financement des régimes de base de sécurité sociale est plus diversifié que celui des régimes à gestion paritaire, qui reste presque exclusivement assis sur les cotisations

Les cotisations sociales constituent la ressource principale des régimes d'assurances sociales comme des régimes de la mutualité et de la prévoyance. Toutefois, c'est dans les régimes de base de sécurité sociale qu'elles représentent la part moins importante, en raison de la diversification de leurs ressources intervenue au cours des vingt dernières années. En regard, les cotisations sociales restent le seul prélèvement qui finance les régimes complémentaires et le régime d'indemnisation du chômage (cf. graphique 7). Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics présentent une structure de financement qui fait une très large place aux contributions publiques : le financement des minima sociaux à la charge de l'Etat (AAH) ou des départements (RSA), celui des aides au logement – pour la partie qui relève de l'Etat – et de l'APA se font par concours budgétaires et non par affectation de recettes

Graphique 7 – Structure des ressources des régimes de protection sociale en 2010



Source : DREES, Les Comptes de la protection sociale en 2010. Les montants affichés ici au titre des transferts sont artificiellement majorés du fait de l'absence de neutralisation des transferts internes aux régimes, qui s'équilibrent en recettes et en dépenses. C'est notamment le cas des transferts de compensation au sein des régimes de base de sécurité sociale et de ceux opérés entre le fonds de solidarité vieillesse et les régimes de retraite.

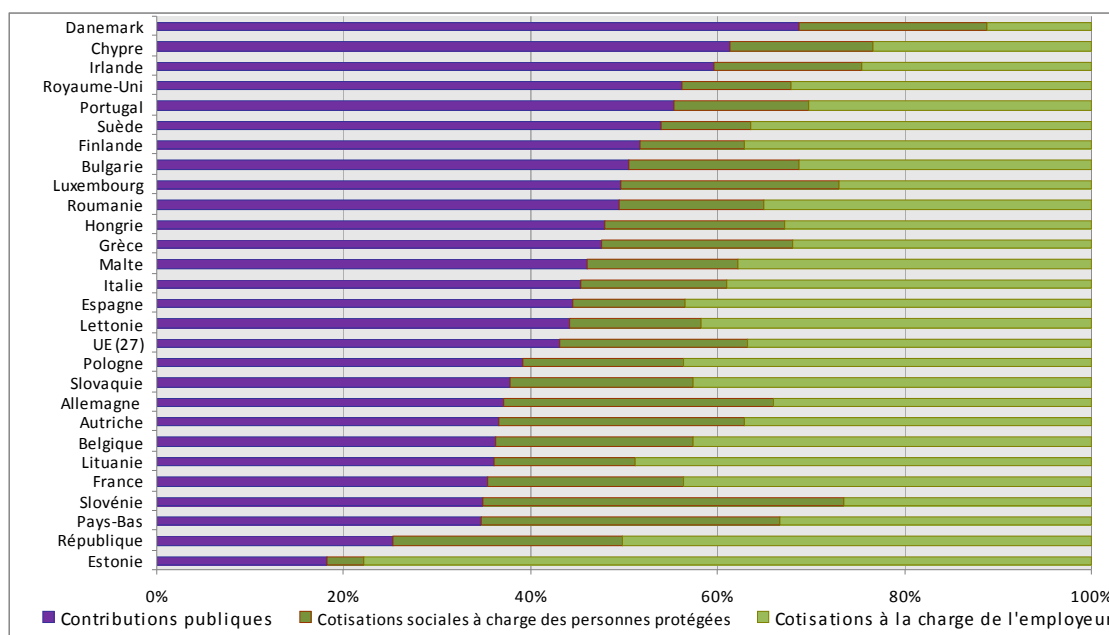
Le financement de la protection sociale reste donc encore largement assis sur les revenus du travail. Comme on l'a vu, il a pour autant subi des modifications importantes au fil du temps. La première de ces évolutions porte sur la structure des cotisations. Initialement prélevées sur des revenus d'activité plafonnés, donc dégressives dès que le revenu excède le plafond de la sécurité sociale, les cotisations sont devenues proportionnelles, avec les opérations de déplafonnement, puis progressives suite à la mise en place des allègements en faveur des bas salaires, qui visaient à réduire le coût du travail peu qualifié (*cf.* partie 2). La création, puis la montée en charge de la CSG – prélèvement qui se substitue pour une large part aux cotisations salariales – et des prélèvements sociaux sur les revenus du capital a par ailleurs entraîné un élargissement de l'assiette du financement de la protection sociale à l'ensemble des revenus (*cf.* partie 3). Cette diversification des recettes s'est prolongée et amplifiée depuis une quinzaine d'années par l'attribution à la sécurité sociale d'une diversité d'impôts et taxes, pour une large part précisément en contrepartie des allègements en faveur des bas salaires (*cf.* partie 4).

1.4 – Des structures de financement qui reflètent le caractère « bismarckien » ou « beveridgien » des systèmes nationaux de protection sociale en Europe, avec une tendance à la convergence

La comparaison des structures du financement de la protection sociale en Europe, que permettent les données harmonisées issues du système SESPROS, place la France parmi les pays qui comptent une part importante des cotisations sociales dans les ressources de la protection sociale (*cf.* graphique 8). Alors que cette part atteignait en 2009 56,8% en moyenne dans l'Union européenne à 27, elle avoisinait 65% en France à la même date. Pour les seules cotisations sociales à la charge des employeurs, notre pays se situait, avec 43,6%, au quatrième rang européen, après l'Estonie, la République tchèque et la Lituanie. Les pays d'Europe centrale (Allemagne, Autriche) et méridionale présentent toutefois une structure du financement de la protection sociale proche de celle de la France, avec laquelle ils ont en commun une logique « bismarckienne » : reposant sur des régimes institués dans le cadre professionnel, et consistant pour une part importante en des dispositifs de remplacement du revenu d'activité, leur protection sociale fait largement appel à des financements s'appuyant sur des cotisations sociales prélevées sur ces mêmes revenus d'activité.

A contrario, les pays d'Europe du Nord de l'Europe et les îles britanniques se caractérisent par une part élevée des contributions publiques (*cf.* note de lecture du graphique 8), supérieure à 50% en Suède et en Finlande, proche de 60% en Irlande et au Royaume-Uni, et de 70% au Danemark. C'est là un trait marquant des systèmes de protection sociale de type « beveridgien » dans lesquelles la couverture des risques sociaux est étendue à l'ensemble de la population sous condition de résidence, et financée au moyen de recettes fiscales générales.

Graphique 8 – Ressources de la protection sociale par type de financements



Source : Eurostat-Sespros.

Note : les données d'Eurostat décomposent les ressources de la protection sociale en trois grandes catégories : les cotisations à la charge des employeurs, les cotisations à la charge des personnes protégées (y compris les travailleurs indépendants et les titulaires de revenus de remplacement), et les contributions publiques qui regroupent les impôts et taxes et les dotations budgétaires dédiés au financement de la couverture des risques sociaux, ainsi que, pour des montants limités, les autres recettes.

Cependant, l'opposition entre pays de tradition sociale « beveridgienne » et « bismarckienne » tend à s'estomper légèrement depuis une quinzaine d'années. En particulier, la part des contributions publiques a eu tendance à progresser dans les pays historiquement marqués par un poids élevé des cotisations sociales dans le financement de la protection sociale (Espagne, Italie, Belgique, Allemagne, Portugal), tandis qu'elle s'est stabilisée dans les pays d'Europe du Nord, et a même reculé en Finlande.

L'annexe III jointe à la présente note, réalisée par la DREES, développe l'analyse comparée des modes de financement de la protection sociale en Europe.

2- Un barème des cotisations sociales à la charge des employeurs initialement dégressif, et aujourd'hui devenu fortement progressif

Les développements qui suivent traitent principalement des exonérations de cotisations sociales assises sur les salaires, dont les barèmes ont fait l'objet de modifications importantes depuis les années 1970, et encore plus depuis le milieu des années quatre-vingt dix, dans le sens d'une plus grande progressivité. Le profil des cotisations sociales acquittées par les travailleurs indépendants n'a pas été affecté par des changements aussi importants au cours des années récentes, si on excepte la création du régime de l'auto-entrepreneur. Toutefois, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 comporte des mesures de déplafonnement de ces

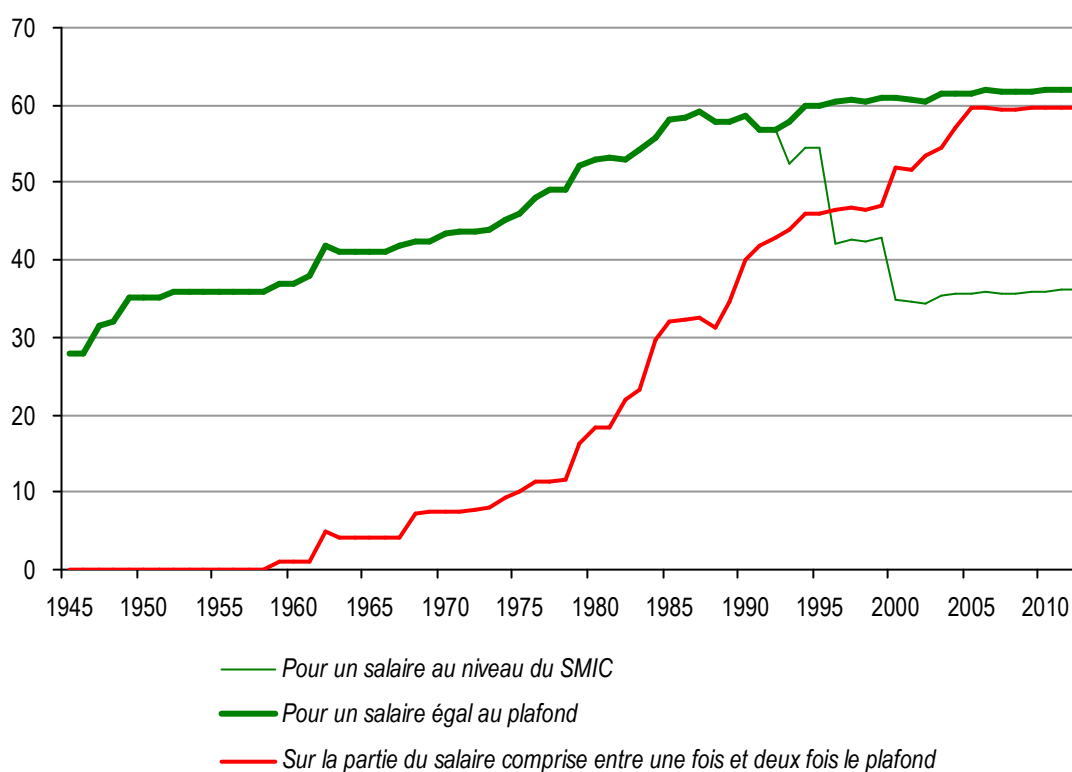
cotisations sociales, et d'allègement sur les plus bas revenus, qui si elles sont adoptées permettront de conduire une analyse similaire.

2.1 – Un taux de cotisation « facial » (hors allègement) sous plafond qui a doublé entre 1945 et 1990, mais dont la progression a ensuite été contenue

Les années 1945 à 1990 ont été marquées par une forte augmentation des taux de cotisation sociale globaux (patronaux et salariaux), qui, pour les rémunérations sous le plafond de la sécurité sociale, passent de 28 points à près de 60 points¹⁶ entre 1945 et le début des années 1990 (cf. graphique 9)¹⁷.

La croissance des taux de cotisation a étroitement suivi celle de la richesse nationale consacrée aux dépenses de protection sociale : celle-ci a été multipliée par 1,8 entre 1959 et 1990, alors que les taux de cotisation sous plafond ont été multipliés par 1,7. Les régimes d'assurances sociales étant presque exclusivement financés à cette époque par des cotisations, celles-ci ont été relevées à mesure que le champ de la protection sociale s'est élargi, et ce dans un contexte de croissance économique soutenue.

Graphique 9– Taux de cotisation, de CSG et de CRDS au régime général, au régime d'assurance chômage et aux régimes complémentaires de retraite, pour un salarié non cadre du secteur privé



Note : Le taux présenté ici est la somme des taux de cotisation sociale patronaux et salariaux et des taux de CSG et de CRDS.

Source : DREES, DSS.

¹⁶ Dans les entreprises de 20 salariés et plus.

¹⁷ Ces taux s'appliquent aux rémunérations perçues par les seuls salariés du secteur privé, sachant qu'une analyse spécifique serait par ailleurs nécessaire en ce qui concerne les salariés du secteur public.

A partir du début des années 1990, l'évolution des taux globaux de cotisation sociale apparaît plus contenue :

- dans le champ de la sécurité sociale, l'élargissement de l'assiette des cotisations, associé à un ralentissement de la croissance des prestations par rapport aux décennies précédentes, a conduit à stabiliser le taux global de cotisation, qui ne progresse que de 1,1 point entre 1990 et 2012. Cette légère augmentation recouvre une progression de 1,8 point des prélèvements acquittés par les salariés (y compris CSG et CRDS) et une baisse de 0,7 point des cotisations patronales ;
- l'augmentation des cotisations est surtout le fait des régimes à gestion paritaire (+ 4,5 points entre 1990 et 2012), pour lesquels, à la différence des régimes de sécurité sociale, les cotisations sociales restent la ressource quasi-exclusive. Les contributions patronales en faveur de l'apprentissage, de la formation, de la construction et du logement se sont également légèrement accrues (+ 0,8 point au total¹⁸).

Au total, le taux global de prélèvement sur les salaires a progressé de 6,3 points entre 1990 et 2012, qui se décomposent en une hausse de 3,6 points des prélèvements à la charge des salariés (y compris CSG et CRDS) et de 2,6 points des prélèvements à la charge des employeurs (cf. tableau 7 et graphique 10). Ce taux porte sur les rémunérations entrant dans l'assiette assujettie aux cotisations sociales, indépendamment des réductions ou exemptions qui ont pu l'affecter, et qui sont abordées au § 4.2 *infra*.

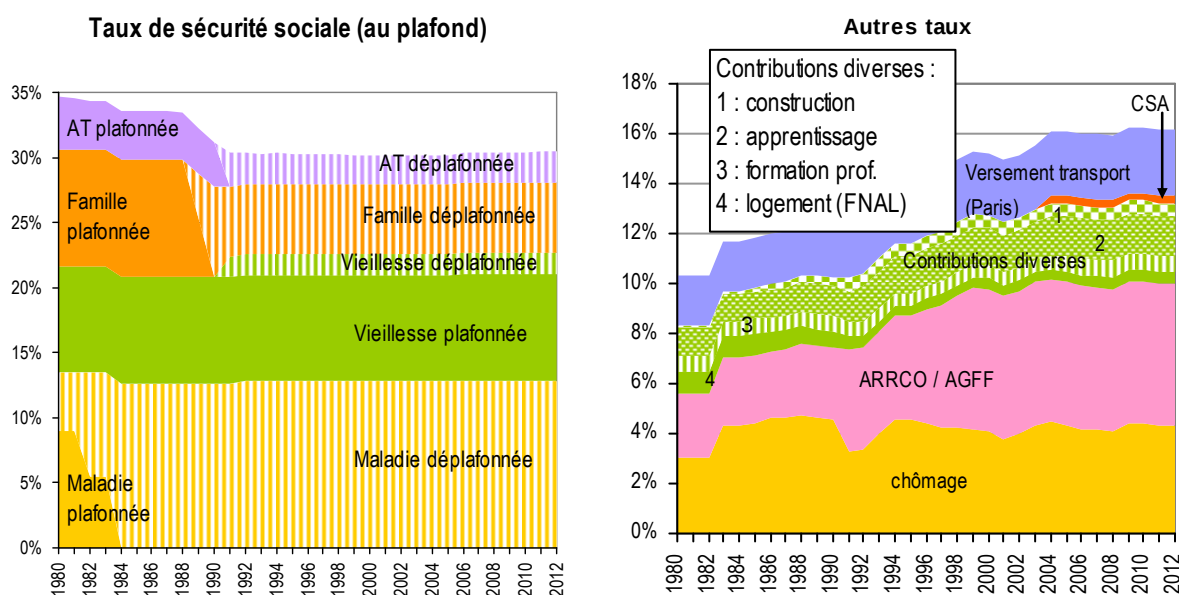
**Tableau 7 – Taux de cotisation sur les salaires du secteur privé en 1990 et 2012
(au plafond de la sécurité sociale)**

En points		1990	2012	Variation
Sécurité sociale	patronal	31,2	30,5	-0,7
	salarial	13,6	15,4	1,8
	total	44,8	45,8	1,1
Assurance chômage + AGS	patronal	4,5	4,3	-0,2
	salarial	2,5	2,4	-0,1
	total	7,0	6,7	-0,3
Retraite complémentaire ARRCO et AGFF	patronal	2,9	5,7	2,8
	salarial	1,9	3,8	1,9
	total	4,8	9,5	4,7
Autres	patronal	2,8	3,5	0,8
Taux global		59,3	65,6	6,3
<i>dont part patronale</i>		<i>41,3</i>	<i>44,0</i>	<i>2,8</i>
<i>dont part salariale</i>		<i>18,0</i>	<i>21,6</i>	<i>3,6</i>

Note : les taux sont ceux applicables aux salariés non cadres dans une entreprise de 20 salariés et plus.
L'ensemble des prélèvements assis sur les salaires est pris en compte, à l'exception du versement transport.
Source : HCFi.

¹⁸ A Paris et dans les Hauts-de-Seine, le taux du versement transport, qui n'est pas pris en compte ici, augmente également de 0,4 point.

Graphique 10 – Taux de cotisations patronaux de sécurité sociale et des autres affectataires



Source : DSS, HCFI.

2.2 – Un cheminement en plusieurs étapes vers la progressivité du barème des cotisations sociales à la charge des employeurs

La logique « bismarckienne » qui a présidé à la création de la Sécurité sociale en France au lendemain de la seconde guerre mondiale a conduit à construire les premiers systèmes d'assurances sociales comme des dispositifs de remplacement du revenu d'activité, à titre viager ou de longue durée (retraite, accidents du travail-maladies professionnelles) ou à titre temporaire (maladie). Le système de financement qui s'est dès lors logiquement imposé est celui d'une cotisation proportionnelle au revenu et plafonnée, puisque les prestations offertes étaient liées à des revenus d'activité eux-mêmes plafonnés.

La création du régime de retraite des cadres AGIRC, dès 1947, a conduit à instituer des cotisations sociales sur la partie des revenus supérieure au plafond de la Sécurité sociale, assorties de droits supplémentaires à la retraite pour les salariés les plus qualifiés. Pendant une longue période, ce principe de congruence entre le niveau des prestations offertes et l'assiette des cotisations correspondantes a empêché d'étendre l'assiette des cotisations de Sécurité sociale aux salaires supérieurs au plafond. Pour les non cadres, il faut attendre 1958, avec la mise en place de l'UNEDIC, pour voir apparaître des cotisations au-delà du plafond (cf. graphique 9).

A partir des années 1970, le mouvement d'universalisation progressive des prestations sociales – prestations en nature d'assurance maladie, puis prestations familiales – a toutefois rendu de moins en moins justifiable l'existence de cotisations assises sur les seuls salaires inférieurs au plafond. La volonté d'élargir l'assiette de financement et de trouver de nouvelles recettes, et

ultérieurement le souhait de réduire les taux des prélèvements sociaux sur les bas salaires¹⁹, a conduit à remettre en cause progressivement le plafonnement des cotisations de Sécurité sociale. Ce processus s'est étendu de 1967 à 1991²⁰, et il s'est achevé en 1984 pour la branche maladie, en 1990 pour la branche famille et en 1991 pour les accidents du travail. Les cotisations au titre de la retraite de base du régime général restent aujourd'hui les seules à être plafonnées²¹, en raison du développement des régimes complémentaires de retraite institués par voie conventionnelle.

Au total, cette structure des taux de cotisation aboutit aujourd'hui à des taux de prélèvements globaux, assurance chômage et régimes complémentaires obligatoires de retraite inclus, relativement proches de part et d'autre du plafond. Hors prise en compte des allègements de cotisations sociales sur les bas salaires, l'écart n'est en effet que de 2,25 points en 2012 pour les non-cadres et pour l'ensemble des cotisations salariales et patronales, alors qu'il était de près de 28 points en 1945 et de 38 points en 1967, année où il atteint son point maximal.

Les années 1990 voient un nouveau tournant avec la mise en place des allègements généraux de cotisations en faveur des bas salaires. La France fait face au début des années 1990 à une situation de chômage de masse (plus de 10 % de la population active en 1993), touchant fortement les moins qualifiés. Le diagnostic posé notamment à la suite des travaux du Commissariat général du plan (rapport Charpin, 1992 ; rapport Brunhes, 1993) était que la France, à croissance de l'activité donnée, créait moins d'emplois que ses partenaires. En particulier, une croissance du PIB de 2,5 % suffisait seulement à stabiliser le taux de chômage. Cette situation ne résultait pas d'un coût salarial moyen trop élevé, dont l'évolution passée avait été modérée au regard de celle de nos partenaires ; mais les rapports pointaient une réduction importante, sur la période 1970-85, de l'écart entre le SMIC et le salaire moyen, facteur de difficultés d'accès à l'emploi des salariés peu qualifiés.

Les barèmes d'allègement de cotisation de sécurité sociale mis en place dès 1993 et modifiés plusieurs fois dans les années qui ont suivi ont donc d'abord visé à réduire le coût du travail au voisinage du SMIC (voir encadré 2). Pour ce faire, l'exonération accordée au niveau du SMIC a rapidement atteint des niveaux importants (18,2 points en 1995), mais le point de sortie du barème d'allègement est resté dans un premier temps relativement proche du SMIC (il n'a jamais excédé 1,33 SMIC entre 1993 et 1998).

L'amplification, de 1998 à 2002, des allègements de cotisation en faveur des entreprises ayant réduit leur durée du travail – les autres entreprises conservant le bénéfice de l'ancien barème – a répondu à une autre préoccupation : compenser l'effet de la hausse mécanique du coût horaire du travail entraînée par le passage aux 35 heures hebdomadaires. Cette amplification a pris la forme d'une augmentation du taux d'exonération au niveau du SMIC (26 points) et d'un élargissement de la plage de rémunération couverte par les allègements.

Enfin, entre 2003 et 2005, les deux dispositifs d'allègement qui coexistaient pour les entreprises à 35 heures, d'une part, et pour celles restées à 39 heures, d'autre part ont été unifiés dans un barème proche de celui applicable aux entreprises à 35 heures. La convergence des différents

¹⁹ C'est notamment le cas en 1984, pour la cotisation maladie, en 1990 pour la cotisation famille et en 1991, pour la cotisation d'accidents du travail.

²⁰ Déplafonnement partiel des cotisations maladie en 1967, puis intégral en 1980 pour les cotisations salariales et en 1984 pour les cotisations patronales ; déplafonnement intégral des cotisations familles en 1989-90 ; déplafonnement intégral des cotisations d'accidents du travail en 1991.

²¹ Les 16,65 points de cotisation vieillesse sont déplafonnés à hauteur de 1,7 point : 1,6 point de cotisations famille déplafonnées a en effet été transféré à la branche vieillesse en 1991 lors de la création de la CSG famille (les 0,1 point résiduels correspondent à l'ancienne cotisation salariale veuvage, fondue dans la cotisation vieillesse en 1994).

niveaux de rémunérations minimales créés par la réduction du temps de travail a entraîné en effet un relèvement plus important du SMIC (applicable dans les entreprises restées à 39 heures) que des garanties minimales de rémunération (applicables dans les entreprises à 35 heures). Le nouveau barème d'allègement a donc eu pour objectif principal d'amortir la hausse du coût du travail pour les entreprises qui n'avaient pas réduit leur durée du travail.

La montée en puissance de ces allègements généraux de cotisations, qui se différencient par leur logique des exonérations spécifiques mises en œuvre dans le cadre de la politique de l'emploi²², a donc fortement modifié le profil des prélèvements sociaux :

- Au niveau du SMIC, les entreprises sont aujourd'hui exonérées de la totalité (entreprises de moins de vingt salariés) ou de la quasi-totalité (entreprises de vingt salariés et plus²³) des cotisations patronales de sécurité sociale (cf. graphique 11). Parmi les cotisations patronales de sécurité sociale, la cotisation d'accidents du travail est la seule qui reste due intégralement au niveau du salaire minimum ; elle reflète la sinistralité de l'entreprise et n'a pas, à ce titre, vocation à donner lieu à exonération. Avec la cotisation d'accidents du travail, les seuls prélèvements obligatoires à la charge des employeurs au niveau du salaire minimum sont les cotisations au profit des régimes conventionnels (UNEDIC, AGIRC-ARRCO), ainsi que des contributions au profit d'organismes divers (fonds national d'aide au logement, taxe d'apprentissage, participation à la formation professionnelle, participation à l'effort de construction et, le cas échéant, versement transport), et la contribution de solidarité pour l'autonomie²⁴. Enfin, il est à noter qu'avec la suppression de l'exonération salariale en faveur des heures supplémentaires, le 1^{er} septembre 2012, les cotisations et contributions sociales salariales ne font plus l'objet d'exonérations générales²⁵.
- Le barème des cotisations est à présent fortement progressif jusqu'au point de sortie des allègements généraux en faveur des bas salaires (1,6 SMIC). Il n'est que légèrement dégressif au-delà du plafond, le différentiel de prélèvement social étant relativement faible de part et d'autre. Toutefois, pour des rémunérations extrêmement élevées, le taux moyen de prélèvement social décroît de manière importante en raison du plafonnement des cotisations de chômage (à 4 fois le plafond) et AGIRC (à 8 fois le plafond). Mais cette dégressivité est la contrepartie de droits qui ne sont ouverts que dans la limite de ces plafonds.

Ces modifications profondes ont toutefois été apportées dans un contexte de changement continu des règles et des barèmes, qui a été un facteur d'instabilité et s'est traduit depuis 2003 par des mesures destinées à en continger le coût, et, au travers d'une conditionnalité limitée, à favoriser les négociations salariales (cf. encadré 2).

La progressivité des cotisations entre 1 SMIC et 1,6 SMIC est en outre, il faut le noter, uniquement le fait des cotisations patronales. Les cotisations et contributions juridiquement à la

²² Dans son rapport de 2010 intitulé « Entreprises et niches fiscales et sociales », le Conseil des prélèvements obligatoires souligne toutefois certains défauts d'articulation des allègements généraux de cotisations sociales et des exonérations ciblées sur des zones géographiques, des secteurs et des publics particuliers.

²³ Pour lesquelles 2,1 points de cotisations résiduelles maladie, famille et vieillesse ne sont pas exonérées.

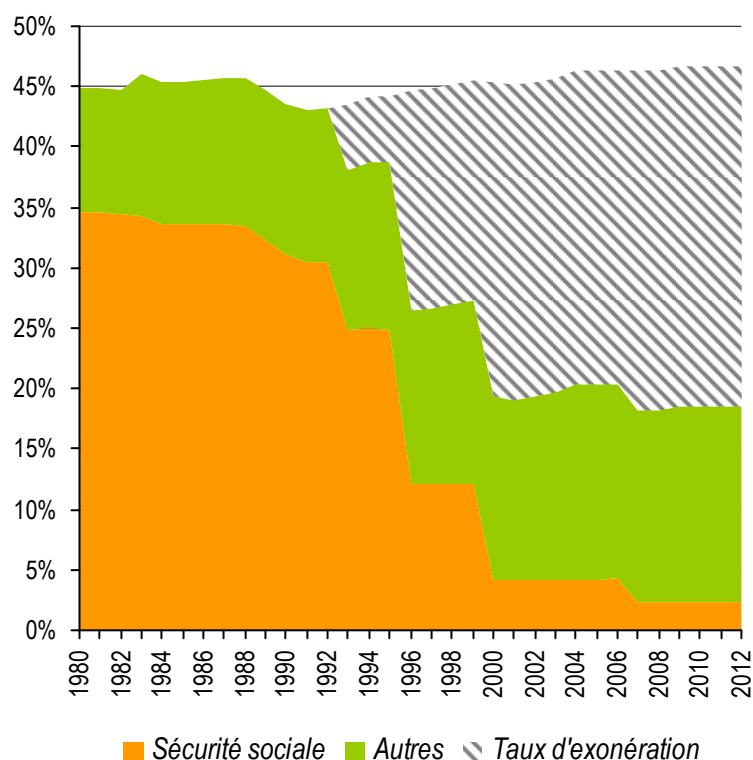
²⁴ Il convient toutefois de rappeler que l'institution en 2005 de la contribution de solidarité pour l'autonomie, à la charge des entreprises et assise sur les salaires bruts au taux de 0,3%, a eu pour contrepartie la suppression d'un jour de congé. Elle a donc été en principe neutre sur les résultats des entreprises.

²⁵ A l'exception du contrat « vendanges » dans le secteur agricole »

charge des salariés demeurent, en effet, proportionnelles à la rémunération²⁶ Il existe toutefois un mécanisme qui introduit indirectement une forme de progressivité du prélèvement social : la non déductibilité de l'assiette de l'impôt sur le revenu de la CRDS et d'une partie de la CSG²⁷. De ce fait, les revenus soumis à l'impôt sur le revenu sont supérieurs de près de 3% à ce qu'ils seraient dans l'hypothèse d'une déductibilité intégrale de la CSG et de la CRDS. Pour les contribuables appartenant à la tranche supérieure de l'impôt sur le revenu, cela se traduit par une augmentation d'un point environ du taux marginal effectif d'imposition.

Par ailleurs, la CSG et la CRDS sur les revenus de remplacement comportent un barème progressif, du fait des règles d'exonération pour les titulaires de faibles revenus²⁸ (exonération en cas de revenus inférieurs au seuil de non assujettissement à la taxe d'habitation).

Graphique 11 – Evolution du taux effectif de cotisation sociale patronale, au niveau du salaire minimum



Note : situation d'une entreprise de 20 salariés et plus.

Source : DSS, HCFI.

²⁶ Dans la limite du plafond de la sécurité sociale. Elles sont, comme les cotisations patronales, légèrement dégressive au-delà du plafond.

²⁷ 2,4 points de CSG sont non déductibles. Ils s'ajoutent à 0,5 point de CRDS également non déductibles.

²⁸ Exonération de CSG et de CRDS en cas de revenu fiscal de référence inférieur au seuil d'assujettissement à la taxe d'habitation, application d'un taux de CSG réduit à 3,8% lorsque le montant d'impôt sur le revenu dû par le foyer fiscal est inférieur à 61 € (seuil de non recouvrement) ; les titulaires d'allocations d'assurance chômage et de préretraites sont également exonérés de CSG et de CRDS dans le cas où l'assujettissement aurait pour effet de faire passer l'allocation nette en-deçà du SMIC brut.

Encadré 2 – Les mesures générales d’allègement des cotisations patronales de sécurité sociale : un dispositif modifié à de nombreuses reprises

La politique de réduction générale des cotisations sur les bas salaires a débuté en juillet 1993 avec la mise en œuvre de l’exonération de cotisation d’allocations familiales, totale (5,4 points) pour les salaires inférieurs à 1,1 SMIC et diminuée de moitié pour les salaires compris entre 1,1 et 1,2 SMIC. Ces seuils sont relevés respectivement à 1,2 et 1,3 SMIC le 1^{er} janvier 1995.

Le 1^{er} septembre 1995, est créé une réduction de cotisations maladie, totale au niveau du SMIC (12,8 points), puis dégressive jusqu’à 1,2 SMIC, qui s’ajoute à l’exonération de cotisations d’allocations familiales. Les deux mesures fusionnent le 1^{er} octobre 1996 en une ristourne unique dégressive (« ristourne Juppé »), représentant 18,2 points de cotisations au niveau du SMIC et s’annulant à 1,33 SMIC. Le 1^{er} janvier 1998, le point de sortie de la ristourne dégressive est ramené à 1,3 SMIC. Par ailleurs, le calcul des allègements était initialement fondé sur la rémunération mensuelle non proratisée par la durée, ce qui avantagait les employeurs recourant fortement au temps partiel. La réforme de 1998 a introduit une proratisation de la rémunération mensuelle, qui a rétabli l’équilibre entre les avantages consentis pour l’emploi à temps plein ou partiel.

Du 1^{er} janvier 2000 au 1^{er} juillet 2003, la politique de réduction du temps de travail s’accompagne de la mise en place d’un nouveau barème d’exonération pour les entreprises passées au 35 heures, les entreprises n’ayant pas réduit leur temps de travail continuant à bénéficier de la ristourne Juppé. Les entreprises qui diminuent leur temps de travail bénéficie d’un allègement (« Aubry II ») de 26 points de cotisations au niveau du SMIC, dégressif jusqu’à 1,7 SMIC. Cet allègement est complété par une aide structurelle, égale à 4 000 francs par an et par salarié.

Du 1^{er} juillet 2003 au 1^{er} juillet 2005 s’opère en trois étapes la fusion des barèmes d’exonération, parallèlement à la convergence des différents niveaux de rémunération minimale créés par la politique de réduction du temps de travail. Le barème fusionné (« Fillon »), effectif au 1^{er} juillet 2005, apporte 26 points d’exonération au niveau du SMIC et est dégressif jusqu’à 1,6 SMIC.

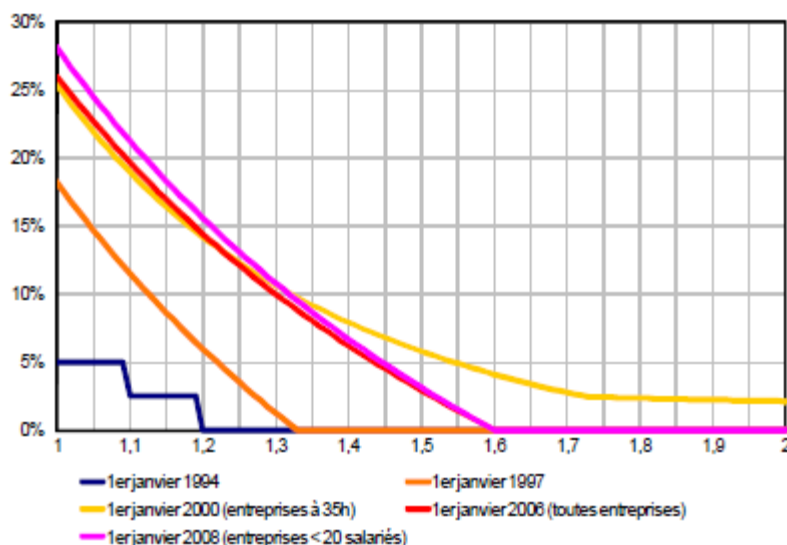
Le 1^{er} juillet 2007, le montant d’exonération maximal est porté de 26 à 28,1 points dans les entreprises de moins de 20 salariés. Cela correspond, en pratique, à une exonération complète des cotisations patronales de sécurité sociale de maladie, de vieillesse et d’allocations familiales. Parmi les cotisations de sécurité sociale, la cotisation d’accidents du travail reste donc la seule prélevée au niveau du SMIC.

Si son taux d’exonération maximale et son point de sortie ne seront plus modifiés à compter de cette date, le barème de l’allègement général en faveur des bas salaires a connu des évolutions sensibles depuis 2007, qui ont été en s’accéléralant en 2011 et 2012 afin d’en continger le coût pour la sécurité sociale: exclusion des heures supplémentaires du calcul des allègements, afin que le recours aux heures supplémentaires, qui sont majorées, ne se traduise plus par une baisse du taux d’exonération (2007) ; annualisation du calcul de l’allègement, afin qu’à niveau de rémunération annuelle donnée, le taux d’exonération soit indépendant de la répartition du salaire sur l’année (2011) ; réintégration des heures supplémentaires dans le calcul des allègements (2012), dont elles avaient été exclues en 2007.

Par ailleurs, des tentatives pour lier le bénéfice des allègements généraux de cotisations sociales à l’amélioration des pratiques salariales des entreprises et des branches professionnelles ont été introduites. Ainsi, depuis 2008, seules les entreprises ayant engagé des négociations salariales peuvent bénéficier des allègements généraux, et il avait été prévu que le calcul des allègements se fonde sur les minima conventionnels de branche lorsque ceux-ci n’avaient pas été remis au niveau du SMIC, cette disposition ayant été reportée. Il est également à souligner que le document d’orientation sur la négociation nationale et interprofessionnelle relative au « contrat de génération » envisage de conditionner, dans les entreprises de 300 salariés ou plus, une partie du bénéfice des allègements généraux à la conclusion d’accords prévoyant des objectifs d’embauche de jeunes et d’embauche ou de maintien en emploi de seniors, et favorisant la transmission des compétences au sein de l’entreprise.

Enfin, le 1^{er} octobre 2007 a été mise en place une exonération de l’ensemble des cotisations et contributions sociales salariales obligatoires dues au titre des heures supplémentaires ainsi qu’une déduction forfaitaire de cotisations patronales de 0,5 € par heure supplémentaire effectuée (dans les entreprises de moins de 20 salariés) ou de 1,5 € (dans les entreprises de 20 salariés et plus). Les exonérations salariales et la déduction forfaitaire accordée aux entreprises de 20 salariés et plus sont supprimées à compter du 1^{er} septembre 2012,

Graphique 12 – Barème des allégements de cotisation (en points de cotisation) en fonction de la rémunération exprimée en multiples de la rémunération minimale applicable



Source : C. Nouveau et B. Ourliac, Trésor Eco n°97, DGTTrésor, janvier 2012.

2.3 - Une compensation des exonérations aux régimes de sécurité sociale désormais assurée par l'affectation d'impôts et de taxes

Le principe d'une compensation aux organismes sociaux du coût des exonérations de cotisation est concomitant de la généralisation des allègements du coût du travail à l'ensemble des bas salaires. C'est en effet la loi du 25 juillet 1994, communément appelée loi « Veil », qui pose le principe que *« toute mesure d'exonération totale ou partielle de cotisation de sécurité sociale instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi doit donner lieu à compensation intégrale aux régimes sociaux par le budget de l'Etat pendant toute la durée de son application »*. Cette obligation de compensation a été étendue par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie : elle couvre désormais explicitement les cotisations et contributions de sécurité sociale, que la mesure en cause prenne la forme d'une exonération totale ou partielle de ces cotisations et contributions ou d'une réduction totale ou partielle de leur assiette. Enfin, la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale confie à la loi de financement le monopole des dérogations au principe général de compensation²⁹.

Ces dispositions ont préservé les ressources des régimes de sécurité sociale à mesure que montaient en puissance les mesures d'allègement du coût du travail. La part des mesures non compensées dans le total des exonérations, qui était supérieure à 40% lors du vote de la loi de 1994 est tombée à 11 % en 2011 et est quasiment stable depuis le début des années 2000.

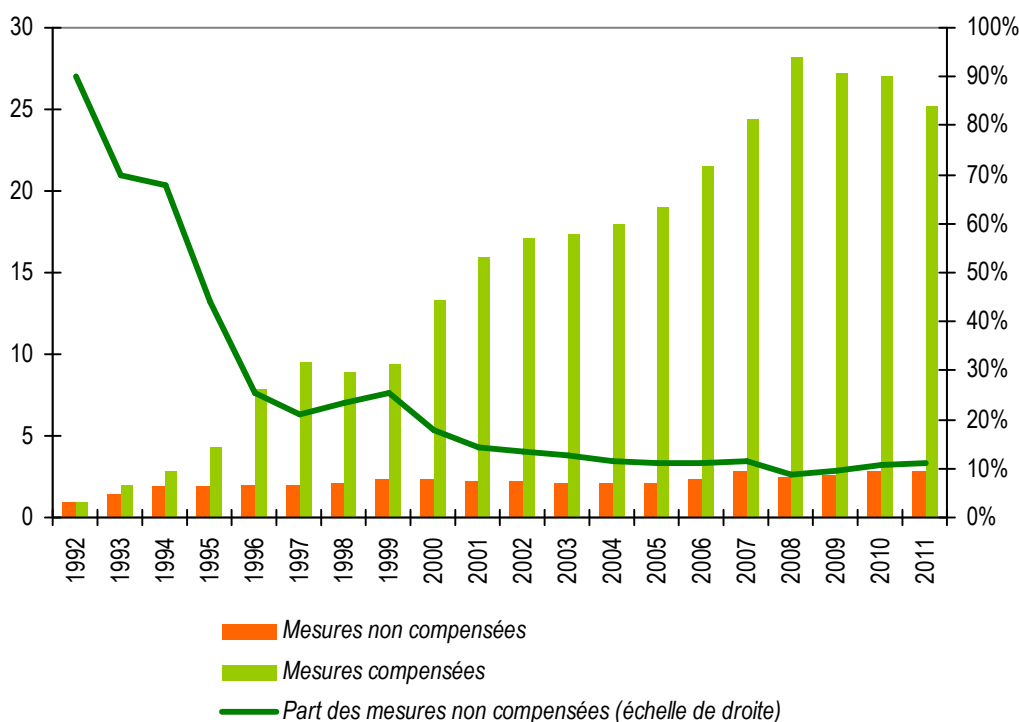
Pour autant, le montant des exonérations non compensées, antérieures à 1994, a continué à progresser depuis le début des années 1990 et atteint à présent 2,9 Md€ (cf. graphique 13). 90 % de ces dépenses sont concentrées sur trois dispositifs : les exonérations pour les salariés employés au domicile de particuliers dits fragiles (pour l'essentiel, les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie, et les personnes handicapées ou âgées de plus de 70

²⁹ Article LO. 111-3, IV : « Seules des lois de financement peuvent créer ou modifier des mesures de réduction ou d'exonération des cotisations de sécurité sociale non compensées aux régimes de base ».

ans), en emploi direct ou par le biais d'une association ou d'une entreprise, et l'exonération associée aux contrats uniques d'insertion³⁰.

La loi de 1994 n'a donc pas conduit, comme on aurait pu s'y attendre, à une extinction complète des exonérations non compensées. Par ailleurs, même s'il s'agit de dispositifs associés à des montants relativement limités, dix-neuf mesures nouvelles ont fait l'objet d'une disposition expresse de non compensation depuis l'adoption de la loi organique de 2005³¹.

Graphique 13 – Montant des mesures d'exonération compensées et non compensées (en Md€)



Source : données ACOSS. Champ : régime général.

En outre, les modalités de la compensation ont sensiblement varié au cours du temps, alternant des prises en charge directes par le budget de l'État et l'affectation de recettes fiscales aux régimes afin de rétablir la perte de recettes pour la Sécurité sociale liée aux exonérations. Ainsi, s'agissant des allègements généraux sur les bas salaires :

- jusqu'en 1999, la compensation a été assurée au moyen de versements de l'État ;
- de 2000 à 2003, des recettes fiscales ont été affectées à un fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC) , lui-même chargé de répartir ces recettes entre les régimes concernés par les exonérations ;
- en 2004 et 2005, les modalités de compensation des exonérations sont revenues au versement de d0tations du budget de l'État, ce dernier se voyant réaffecter les impôts et taxes antérieurement attribués au FOREC ;

³⁰ Cf. rapport à la Commission des Comptes de la sécurité sociale de juillet 2012, page 59, et annexe 5 au PLFSS 2012, page 28.

³¹ Cf. à ce sujet l'annexe 5 au PLFSS pour 2013, p. 21.

- depuis 2006, des recettes fiscales sont affectées directement aux régimes de sécurité sociale ; la tendance est l'affectation du produit intégral d'une recette fiscale à la Sécurité sociale, à l'exemple de la taxe sur les salaires depuis 2007 ;
- depuis 2011, les allègements généraux de cotisations sociales sur les bas salaires ne sont enfin plus compensés à l'euro l'euro, mais fait l'objet de l'affectation définitive d'impôts et taxes à la Sécurité sociale (*cf. infra*, § 4.2).

2.4 - Des évaluations pour partie incertaines, mais qui convergent vers un impact significatif des allègements généraux sur l'évolution de l'emploi peu qualifié

Les mesures d'allègement général représentent un montant important de réduction des cotisations : 22,6 Md€ en montant brut en 2011 dans le champ du régime général³², dont 19,4 Md€ au titre de l'allègement général sur les bas salaires et 3,2 Md€ au titre des exonérations applicables aux heures supplémentaires, désormais mises en extinction. Ces mesures représentent les quatre cinquièmes du total des exonérations recensées en annexe 5 au PLFSS.

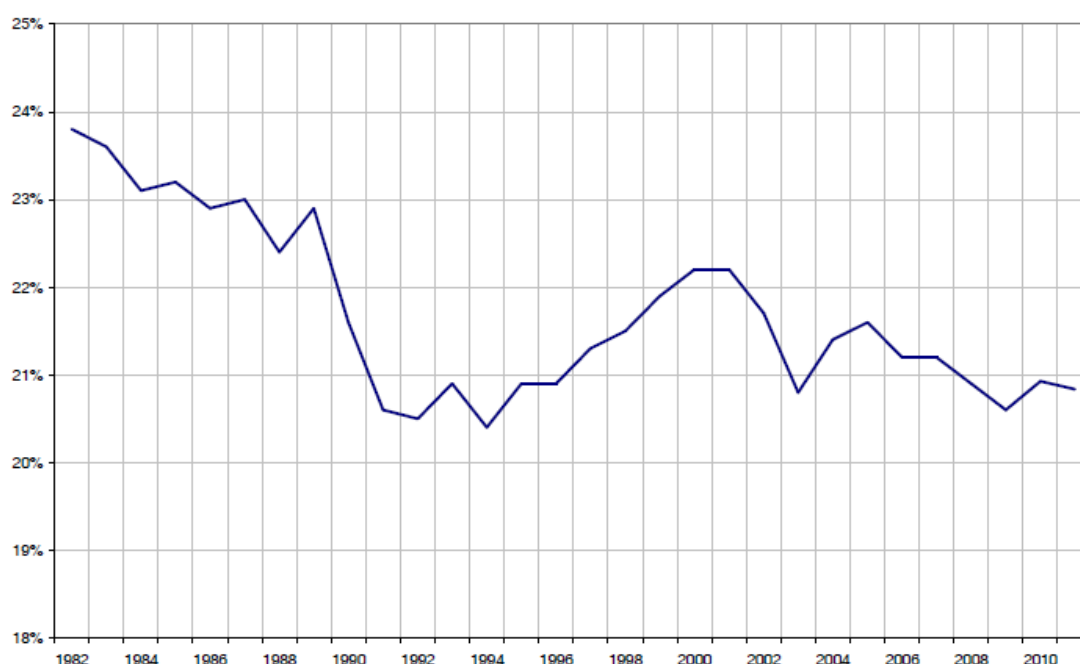
L'élargissement du barème des allègements sur les bas salaires depuis le milieu des années 1990 a fortement amplifié le coût de ces exonérations, qui n'était que de 3,1 Md€ en 1995. Ainsi, en quinze ans, de 1995 à 2010, les exonérations en faveur des bas salaires ont crû de 15 % par an. Il s'agit là d'une moyenne, qui recouvre deux périodes de très forte croissance de la dépense, au début des années 1990, avec l'instauration du dispositif d'exonération générale, et à partir de la fin des années 1990, avec la mise en place des mécanismes visant à contenir les hausses de coût du travail consécutives au passage aux 35 heures puis à l'unification des différents niveaux de rémunération minimale. La période récente (depuis 2008) se caractérise au contraire par une diminution du montant global de ces d'allègements en faveur des bas salaires, principalement sous l'effet de l'annualisation des allègements et de la réintégration des heures supplémentaires dans la formule de calcul.

Ces mesures d'allègement au niveau des bas salaires ont ainsi introduit *de facto* une forte progressivité des prélèvements sociaux, qui est allée de pair avec une stabilisation de la part de l'emploi non qualifié dans l'emploi total à partir du milieu des années quatre-vingt dix, par delà les à-coups conjoncturels qui tendent à réduire sa part en période de croissance économique et à la diminuer durant les phases de ralentissement (*cf. graphique 14*).

La simultanéité des tendances du coût du travail au niveau du SMIC (*cf. § 2.5*) et de l'emploi peu qualifié depuis près d'une vingtaine d'années, bien que conforme aux attendus de l'analyse économique (*cf. Encadré 3*) doit toutefois être interprétée avec prudence. Il est ainsi exemple possible que la dynamique relativement favorable de l'emploi peu qualifié ait été impulsée par d'autres facteurs (par exemple, les aides fiscales à l'embauche de salariés à domicile). Évaluer l'incidence propre des allègements de cotisations sociales sur les bas salaires sur l'évolution de l'emploi peu qualifié requiert la mise en œuvre de méthodes statistiques complexes, dont les conditions de mise en œuvre doivent être soigneusement vérifiées. En outre, les changements successifs ayant affecté le dispositif d'allègement rendent difficiles l'évaluation globale de ses effets sur plusieurs années, d'autant que depuis 1998 ces mesures se sont trouvées associées aux politiques de réduction du temps de travail et aux relèvements du SMIC qui les ont suivies. Les diverses évaluations réalisées de leur impact sur l'emploi conduisent à cet égard à des intervalles numériques parfois larges, qui laissent place à une incertitude importante. Toutefois, elles paraissent converger vers l'identification d'un impact sensible des allègements de charges sur l'évolution de l'emploi peu qualifié.

³² 22,6 Md€ en 2011 (source : rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale de juillet 2012, page 57).

Graphique 14 - Part de l'emploi non qualifié dans le total de l'emploi (hors exploitants agricoles)



Source : DGTre sor, DARES, sur données INSEE, enquête Emploi. In B. Ourliac, C. Nouveau, « Les allègements de cotisations patronales en faveur des bas salaires en France de 1993 à 2009 », DARES, *Document d'études*, n 169, février 2012, p. 10.

Encadré 3

Les canaux d'action des allègements « bas salaires » sur l'emploi non qualifié

Les canaux par lesquels transitent les effets sur l'emploi des allègements en faveur des bas salaires sont en théorie de deux types :

- un effet de substitution du travail non qualifié au travail qualifié ou au capital, ces deux facteurs étant souvent considérés comme complémentaires. Les entreprises adaptent leur combinaison productive à la baisse du coût du travail peu qualifié en y incorporant davantage de travail peu qualifié ; les ménages, quant à eux, peuvent eux-mêmes arbitrer en faveur d'un panier de consommation plus riche en biens ou services à fort contenu en travail peu qualifié ;
- un effet de volume si les entreprises répercutent sur leurs prix de vente tout ou partie de la baisse du coût du travail. La demande qui leur est adressée s'accroît d'autant plus que la demande est sensible au prix des produits, comme il en va dans les activités de commerce, d'hôtellerie et de restauration, de services à la personne ou dans certains secteurs industriels traditionnels.

Dans le cas de l'all gement dégressif de 1 à 1,6 Smic mis en place depuis 2003, joue également un « effet d'assiette », lié au fait que la baisse du coût du travail est d'autant plus importante que la rémunération est proche du salaire minimum. Cet effet est renforcé par le fait que, comme l'élasticité de la demande de travail au coût salarial se réduit à mesure que l'on s'élève dans le montant de la rémunération des salariés, l'impact sur l'emploi peut de la sorte être supérieur.

A contrario, cette forte concentration des aides au voisinage du salaire minimum peut induire un risque de stagnation des salaires pour les salariés peu qualifiés, une progression salariale se traduisant pour l'employeur par une diminution rapide du montant de l'all gement (effet dit de « trappe à bas salaires »).

Les travaux relatifs à la période qui a précédé la mise en place de la réduction du temps de travail font ainsi état, selon les modèles utilisés, d'un nombre d'emplois créés ou sauvegardés de l'ordre de 200 000 à 400 000 pour les modèles macroéconomiques, pouvant atteindre 460 000³³ pour les études fondées sur des données individuelles, et de 100 000 à 200 000³⁴ pour des modèles sectoriels intégrant des effets de substitution entre emploi qualifié et emploi non qualifié, et donc des pertes d'emplois qualifiés atténuant l'impact global obtenu sur l'emploi. Compte tenu des incertitudes, l'hypothèse retenue par le Conseil d'orientation pour l'emploi³⁵ de 300 000 emplois créés ou sauvegardés par les allègements de 1997 peut sans doute être considérée comme un ordre de grandeur raisonnable.

Les évaluations de la réforme des allègements bas salaires de 2003-2005 menées par différentes équipes de recherche³⁶ concluent également à l'existence d'une sensibilité de l'emploi à son coût, confirmant les résultats des travaux d'évaluation des politiques d'allègement mises en œuvre au milieu des années 1990. Les évaluations de l'élasticité de la demande de travail, c'est-à-dire de la variation (en pourcentage) de l'emploi obtenue suite à une baisse de 1% du coût du travail, font état de valeurs moyennes comprises entre 0,25 et 0,5, plus élevées pour les emplois peu qualifiés. La réforme de 2003-2005, combinée à la convergence vers le haut des garanties minimales de rémunération, aurait eu à cet égard peu d'effet sur l'emploi non qualifié comme sur l'emploi total, et se serait traduite par des réallocations d'emplois entre les entreprises (entre entreprises à 35 heures et à 39 heures, entre entreprises présentant des différences de distributions salariales avant la réforme...).

Les extrapolations conduites, à la suite du Conseil d'orientation de l'emploi, sur l'impact global des allègements à l'œuvre en 2009 aboutissent quant à elles, selon la DARES et la DGTrésor³⁷, à une fourchette de 550 000 à 1,1 million d'emplois créés ou sauvegardés, mais sur la base d'une hypothèse très discutable de « rendement constant », alors même que le barème des allègements a été significativement étendu depuis 1997. D'autres estimations ramènent cet intervalle entre 400 000 à 800 000 créés ou sauvegardés, ou même selon des travaux plus récents³⁸ à une fourchette un peu resserrée et en tout état de cause inférieure à la simple extrapolation de l'impact estimé des allègements de 1997. L'annexe V à la présente note, élaborée par la DARES, propose une synthèse de ces études récentes.

³³ B. Crépon,, R. Desplatz (2001), « Une nouvelle évaluation des effets des allègements de charges sociales sur les bas salaires », *Economie et statistique*, n°348.

³⁴ Voir notamment : S. Jamet (2005), « De l'impact sectoriel à l'effet macroéconomique des allègements de cotisations sociales », *Revue française d'économie*, n°3, vol. XIX ; et I. Gafsi, Y. L'Horty et F. Mihoubi (2005), « Réformer les exonérations de cotisation sur les bas salaires », *Revue française d'économie*, n°3, vol. XIX.

³⁵ *Rapport au Premier Ministre relatif aux aides publiques*, février 2006.

³⁶ Y. L'Horty (2006), « Dix ans d'évaluation des exonérations sur les bas salaires », *Connaissance de l'emploi*, n° 24 ;

H. Sterdyniak (2007), « Low-skilled jobs: The French strategy », *Document de travail OFCE*, n° 2007-15 ;

M. Bunel, F. Gilles, Y. L'Horty (2009), « Les effets des allègements de cotisations sociales sur l'emploi et les salaires : une évaluation de la réforme de 2003 », *Economie et Statistique*, n°429-430, Insee ;

V. Simonnet, A. Terracol (2009), « Coût du travail et flux d'emploi : l'impact de la réforme de 2003 », *Economie et Statistique*, n°429-430, Insee.

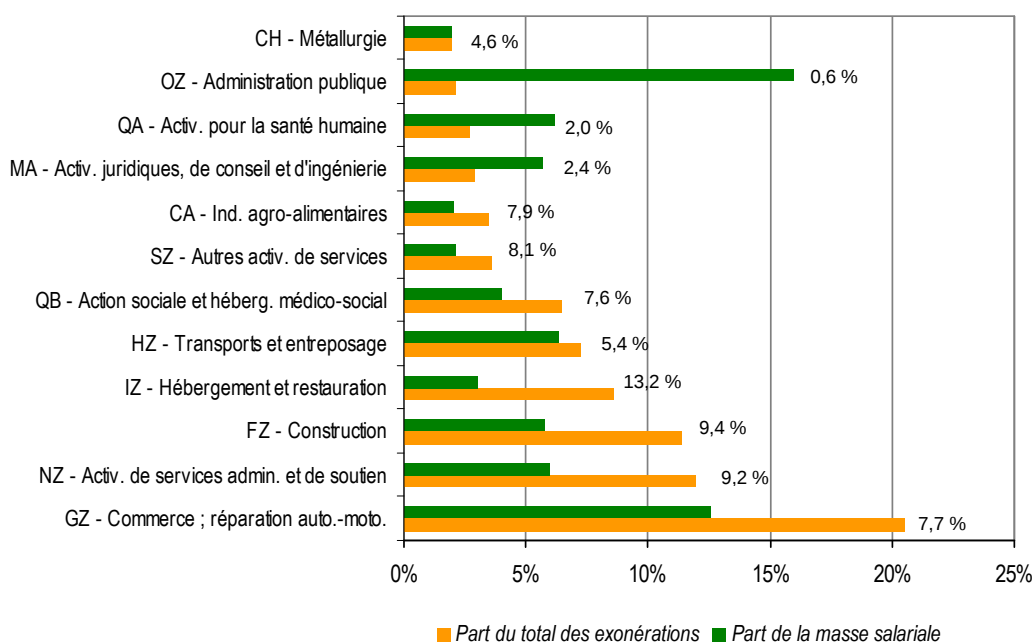
³⁷ C. Nouveau , B. Ourliac (2012), « Les allègements de cotisations sociales patronales sur les bas salaires de 1993 à 2009 », *Trésor-Éco*, n° 97, Direction générale du Trésor.

³⁸ M. Barlet, D. Blanchet, Th. Le Barbanchon (2009), « Microsimulation et modèles d'agents : une approche alternative pour l'évaluation des politiques d'emploi », *Economie et Statistique*, n° 429-430 ; M. Bunel, C. Émond, Y. L'Horty (2012), « Évaluer les effets des exonérations générales de cotisations sociales », rapport de recherche n° 2012-4, programme de recherche « Travail, emploi et politiques publiques ».

Les études font par ailleurs ressortir le caractère problématique de l'instabilité des dispositifs, modifiés plus d'une dizaine de fois depuis 1990. La lisibilité limitée qui en a résulté pour les employeurs a en effet pu nuire à leur impact sur l'emploi, qui ne peut s'apprécier que sur le long terme³⁹.

Le barème des allègements généraux en faveur des bas salaires, qui est fortement dégressif avec le niveau de rémunération, a en outre pour effet de les concentrer sur les secteurs employant une main-d'œuvre peu qualifiée : ainsi, 90 % du montant de ces exonérations bénéficiant en effet à des salariés rémunérés moins de 1,3 SMIC. Les exonérations ciblées en faveur de certaines catégories de salariés, qui représentent moins d'un cinquième de la dépense totale d'allègements, sont elles aussi largement centrées sur les travailleurs à bas salaires. Il s'ensuit que la dépense totale d'allègement se concentre sur quelques secteurs d'activité présentant de forts effectifs de salariés rémunérés au voisinage du SMIC : en 2010, six secteurs – dans une nomenclature à trente-huit secteurs – absorbent 69% des dépenses totales d'exonération, alors qu'ils représentent 55% de l'emploi et 46% de la masse salariale totale du secteur concurrentiel. Ces six secteurs, sont, par ordre décroissant de leur part dans les masses d'exonération, le commerce, les activités de services administratifs et de soutien, la construction, l'hébergement-restauration, les transports et l'action sociale (cf. graphique 15).

Graphique 15 – Répartition de la masse salariale et de la part des exonérations totales au sein des douze secteurs qui concentrent la part des exonérations la plus élevée



Note : les douze secteurs sont sélectionnés au sein d'une nomenclature à 38 postes (NACE 38). Les pourcentages présentés face aux barres correspondent au taux apparent d'exonération du secteur, c'est-à-dire au rapport de la masse des exonérations à la masse salariale.

Lecture : le secteur du commerce et de la réparation automobile représentent 12,5 % de la masse salariale totale et reçoit 20,5 % de la masse totale des exonérations (tous types d'exonération confondus). Dans ce secteur, le taux d'exonération apparent est de 7,7 %.

Source : calculs HCFi sur données ACOSS 2010.

³⁹ Observatoire français des conjonctures économiques (2003), « L'évaluation des politiques économiques en débat », *Revue de l'OFCE*, n° 85.

Inversement, les activités industrielles se caractérisent à la fois par une part faible dans la masse des exonérations et un taux d'exonération apparent peu élevé : ce taux est ainsi de 4,6 % dans la métallurgie et tombe à 1,8 % dans l'industrie de transport – dont l'automobile – et à 1,6 % dans la chimie, pour une moyenne de 4,7 % tous secteurs confondus. L'annexe VI à la présente note, élaborée par l'ACOSS, présente des données plus détaillées sur la répartition sectorielle et par taille d'entreprises des exonérations de cotisations sociales.

La politique d'exonération concentre donc l'aide publique sur des secteurs fortement employeurs de main-d'œuvre non qualifiée, mais probablement peu exposés à la concurrence internationale, même en tenant compte des phénomènes d'externalisation de la production qui amènent certaines entreprises à recourir aux prestataires de ces secteurs (c'est notamment le cas des activités de service administratifs et de soutien et des activités de transport).

Au total, les politiques d'allègement des cotisations sociales sur les bas salaires ont été menées avec une certaine continuité au cours des vingt dernières années, et ce malgré les fluctuations et l'imprévisibilité du dispositif. Les études économiques font état d'un impact favorable de ces politiques sur la dynamique de l'emploi faiblement qualifié, avec toutefois une plage d'incertitude importante des évaluations disponibles. Les débats restent cependant ouverts sur l'impact économique final de ces politiques – au regard, notamment, de leur incidence négative sur la productivité globale des facteurs –, sur leur incidence sectorielle eu égard aux enjeux de compétitivité pour les secteurs exposés à la concurrence internationale, et enfin de leurs effets sur la « qualité de l'emploi » et les risques de « trappes à bas salaires » liés à la progressivité des cotisations sociales. Les analyses relatives à l'impact de ces dispositifs sur les structures et les évolutions salariales individuelles sont toutefois relativement peu conclusives et la plupart d'entre elles ne mettent pas en évidence d'effet perceptible des allègements généraux sur les carrières salariales⁴⁰.

2.5 - Des incidences débattues du mode de financement de la protection sociale sur le coût du travail et son évolution

La progressivité des prélèvements sociaux induite par les allègements en faveur des bas salaires s'est ainsi traduite comme on l'a vu par une réduction sensible du coût relatif du travail au niveau du salaire minimum : celui-ci représente désormais 52% du coût du travail au niveau du salaire médian, contre 60% au milieu des années quatre-vingt. Cette évolution a été obtenue alors même que la rémunération nette au niveau du SMIC a continué de se rapprocher de la rémunération nette médiane, ainsi que le montre le graphique 16 ci-dessous.

En matière de financement de la protection sociale, le débat s'est aujourd'hui déplacé sur la part que prend le coût du travail, et en son sein les cotisations sociales à la charge des employeurs, aux problèmes de compétitivité que connaît l'économie française, notamment dans les secteurs industriels. La France a en effet perdu des parts de marché importantes tant à l'exportation que sur son marché intérieur, le solde du commerce extérieur de biens étant passé d'un excédent de plus de 30 Md€ à la fin des années quatre-vingt dix à un déficit de 70 Md€ en 2011. Ce déficit s'est creusé au cours des cinq dernières années, alors même que les marges des entreprises non financières et le taux d'autofinancement de leurs investissements se sont sensiblement réduits depuis la crise, en lien avec des gains de productivité ralentis.⁴¹

⁴⁰ Cf. Nouveau, Ourliac (2012), *op. cit.*

⁴¹ Ces évolutions donnent lieu à des disparités sectorielles qui n'ont pas été étudiées dans la présente note.

Graphique 16 – Evolution du rapport entre le SMIC et le salaire médian



Lecture : En 2008, la rémunération nette d'un salarié à temps complet au SMIC représentait 63 % du salaire net médian tandis que le coût du travail représentait 52 % du coût (au niveau du salaire) médian.

Source : DGTresor, DARES, sur données INSEE, DADS. In B. Ourliac, C. Nouveau, « Les allègements de cotisations patronales en faveur des bas salaires en France de 1993 à 2009 », DARES, *Document d'études*, n°169, février 2012, p. 9.

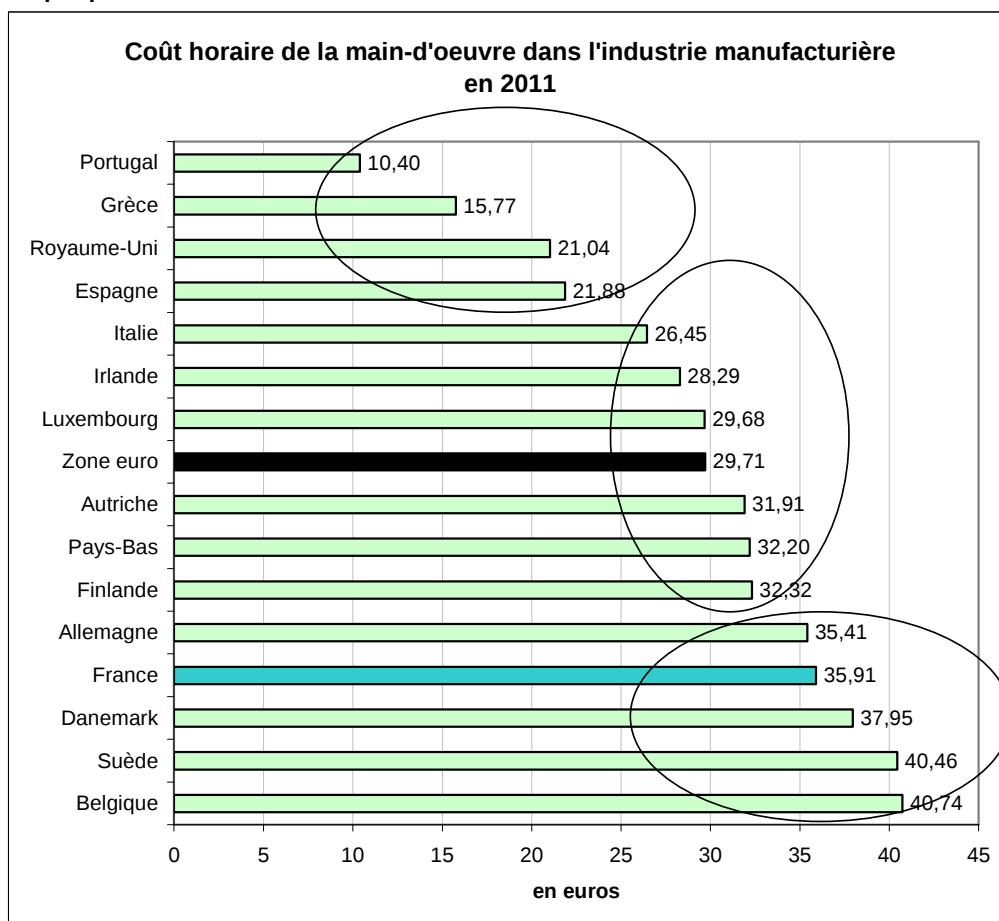
Le Haut Conseil du financement de la protection sociale n'a pas mission d'analyser l'ensemble des problèmes liés à cette situation, dans la mesure où la compétitivité-prix reflète aussi le coût de l'ensemble des consommations intermédiaires et des facteurs de production, y compris celui du capital, et où elle ne constitue qu'une partie des enjeux de compétitivité. Il est vrai toutefois qu'une diminution de l'effort d'investissement qui pourrait survenir suite à une diminution des marges des entreprises, qu'elle provienne d'une augmentation des coûts salariaux ou de tout autre facteur, constituerait un risque pour la capacité d'innovation et d'amélioration de la qualité des produits. D'un autre côté, parmi les facteurs de la compétitivité « hors prix », la protection sociale peut aussi être un élément d'attractivité du territoire national.

Le Haut Conseil peut en ce qui le concerne mettre à disposition les données les plus récentes sur le lien entre financement de la protection sociale et coût du travail. Un constat nuancé se dégage à cet égard des travaux disponibles. D'un côté, les études de l'INSEE et de la DARES⁴², complétées et mises à jour au moyen des données présentées en annexe VII, montrent que les charges supportées par les employeurs comptaient pour environ un tiers (dont 28,7% pour les cotisations) dans la structure du coût salarial observée en 2011, et que cette part est un peu plus élevée dans l'industrie, qui bénéficie moins des allègements bas salaires. Les comparaisons internationales montrent à cet égard que le financement de la protection sociale mobilise davantage les cotisations employeurs en France que dans les autres pays européens et

⁴² Demailly D., Marlat D. et Rioux L., « Les déterminants du coût du travail en France », *INSEE Première*, n°1393, février 2012.

notamment en Allemagne (où il recourt davantage aux cotisations des salariés et des inactifs), même si la progressivité des prélèvements les rendent désormais inférieures dans la zone des bas salaires⁴³. Au final, la France se situe parmi les pays à coût horaire du travail relativement élevé dans l'industrie manufacturière (cf. graphique 17), derrière la Belgique, la Suède et le Danemark, et à un niveau devenu juste supérieur à celui de l'Allemagne.

Graphique 17 – Coût horaire de la main d'œuvre dans l'industrie manufacturière en 2011

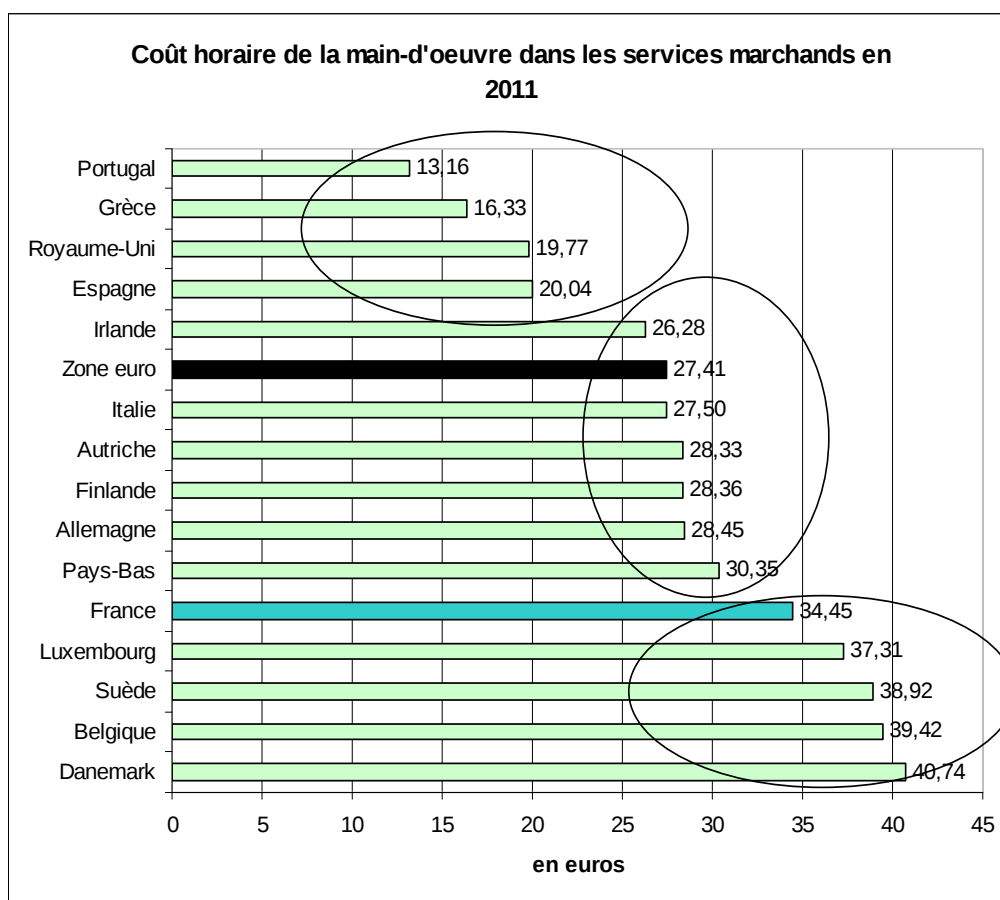


Source : Eurostat, enquêtes sur coût de la main d'œuvre ; actualisation Insee.

La situation est un peu différente dans les services marchands où l'écart entre les coûts salariaux en France et en Allemagne est plus important (34,5 € en 2011, contre 28,5 €, cf. graphique 18).

⁴³ Marc B. et Rioux L., « Le coût de la main d'œuvre : comparaison européenne 1996-2008 », *Emploi et salaires*, éd. 2012.

Graphique 18 – Coût horaire de la main d'œuvre dans les services marchands en 2011



Source : Eurostat, enquêtes sur coût de la main d'œuvre ; actualisation Insee.

Cependant, l'étude de l'INSEE jointe en annexe VII à la présente note conclut à l'absence de lien statistiquement significatif entre le taux de cotisations sociales patronales et le niveau du coût horaire au sein des pays de l'ex-UE à 15. Dans certains des pays où les cotisations sociales à la charge des employeurs représentent une part plus faible qu'en France (Allemagne, Danemark, Pays-Bas, notamment), les salaires horaires bruts sont en effet souvent plus élevés. De plus, avec les précautions que nécessite l'utilisation de cette notion, le « coin fiscal-social »⁴⁴ apparaît peu différent en France et en Allemagne, avec toutefois des écarts selon la position dans l'échelle des rémunérations⁴⁵.

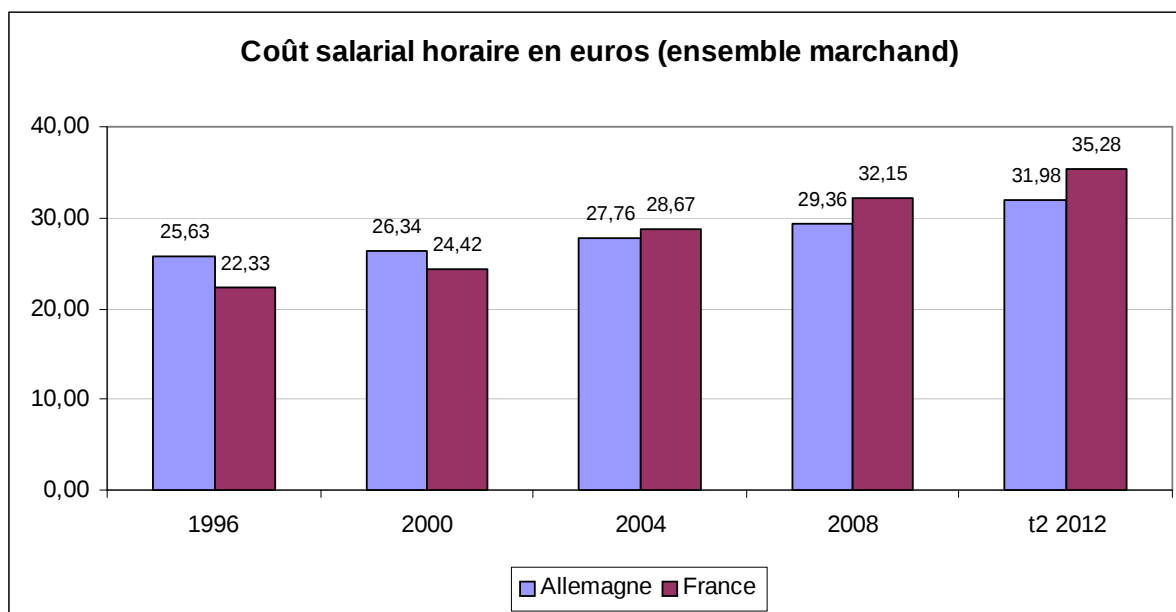
En ce qui concerne son évolution, le coût horaire du travail en France a connu entre 1996 et 2011 une croissance proche de la médiane européenne dans l'industrie et inférieure dans les services marchands. En revanche, c'est par rapport à l'Allemagne que l'évolution des coûts salariaux horaires a été plus forte en France au cours des quinze dernières années (cf. graphique

⁴⁴ Le « coin fiscal-social » ne couvre pas seulement les charges directes des employeurs, mais représente la différence entre le coût salarial total pour l'employeur et la rémunération nette du salarié après prélèvements sociaux et impôts directs. Il permet de comparer l'incidence des modes de financement de la protection sociale sur la rémunération nette des personnes occupant un emploi, mais il s'agit d'une notion qui prend davantage son sens à long terme, comme indiqué au § 1.2 *supra*.

⁴⁵ DG Trésor, « Comparaison France-Allemagne des systèmes de protection sociale », *Les cahiers de la DG Trésor*, n°2012-02. Cf. également l'annexe IV à la présente note.

19) : ces coûts ont progressé de 58% en France entre 1996 et la mi-2012, contre 25% en Allemagne au cours de la même période, et ne sont plus désormais dans l'industrie manufacturière inférieurs comme en début de période à ceux de l'industrie allemande. C'est à cet égard l'Allemagne qui a suivi une évolution atypique en Europe, notamment entre 2003 et 2007, en recourant de façon prépondérante à la modération salariale pour continger la progression du coût de sa main d'œuvre, dont une reprise a d'ailleurs été amorcée par la suite.

Graphique 19 – Évolution du coût salarial horaire en Allemagne et en France 1996-2011



Source : Eurostat, enquêtes sur coût de la main d'œuvre ; actualisation Insee.

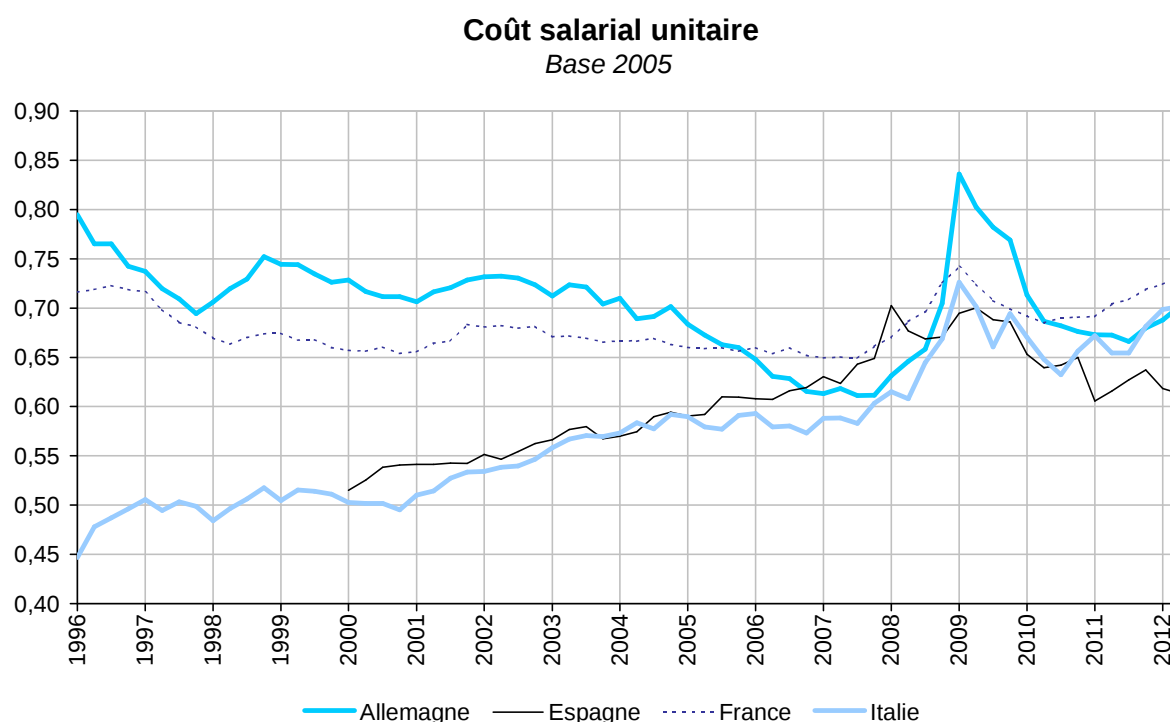
L'évolution des cotisations sociales à la charge des employeurs n'explique en outre qu'une part limitée de ces évolutions divergentes du coût salarial horaire. La part des cotisations sociales employeurs dans le coût total de la main d'œuvre est stable en France depuis 1996 : elle est de 28,7% mi-2012, contre 28,6% seize ans auparavant. Cette stabilité moyenne résulte de l'impact combiné du dispositif d'allègements de cotisations sociales sur les bas salaires (cf. §. 2.2) et de l'évolution des taux de cotisations sociaux ; s'y ajoute une hausse des prélèvements fiscaux assis sur les salaires (participation à l'effort de construction, versement transport, notamment). En Allemagne, dans l'ensemble marchand, la part des cotisations sociales employeurs dans le coût horaire total est passée de 23,1 % en 1996 à 20,8 % au deuxième trimestre 2012, en partie suite au transfert le 1^{er} janvier 2007 d'une partie des cotisations employeurs vers la TVA (équivalent à 1 point de TVA). Ces différences dans les politiques de financement de la protection sociale ne permettent toutefois d'expliquer qu'une part réduite de l'écart d'évolution du coût salarial horaire entre les deux pays, l'essentiel de cet écart incombant, comme indiqué précédemment, au fort ralentissement des salaires bruts observé outre-Rhin suite à la réunification.

Enfin, au-delà des coûts horaires, la prise en compte de la productivité réduit les disparités constatées en termes de coûts salariaux unitaires : ces derniers ont diminué dans l'industrie à la fois en France et en Allemagne entre 1996 et 2008 (contrairement au Royaume-Uni, à l'Espagne ou à l'Italie où ils ont augmenté). L'Allemagne a surtout connu une baisse marquée entre 2002 et 2007, à laquelle s'est adjointe une évolution particulièrement faible dans les services. Au total,

l'évolution annuelle moyenne du coût salarial unitaire dans l'industrie manufacturière a atteint, selon les données de l'OCDE, respectivement -0,5% en France et -0,7% en Allemagne sur la période allant de 1996 à 2008⁴⁶. Il a crû de respectivement 1,6% et 0,2% par an dans les services marchands, sachant que les coûts de ce secteur peuvent aussi influencer sur la compétitivité prix des entreprises industrielles, dans la mesure où le montant de leurs consommations intermédiaires de services est du même ordre que celui de leurs coûts salariaux directs.

Depuis la crise de 2008, les coûts salariaux unitaires de l'industrie manufacturière mesurés par Eurostat sont repartis à la hausse en France comme en Allemagne, au-delà des fortes fluctuations liées au cycle de productivité. La dégradation relative, d'environ 15%, de la position française s'est donc concentrée sur la période allant de 2000 à 2007, avec ensuite une stabilisation (cf. graphique 20).

Graphique 20 – Évolution du coût salarial unitaire dans l'industrie manufacturière dans quatre pays européens



Source : Eurostat, enquêtes sur coût de la main d'œuvre ; Insee, comptes nationaux.

Les annexes IV, rédigée par la DGTrésor, et VII, rédigée par l'Insee, jointes à la présente note, fournissent une comparaison des coûts du travail entre pays européens et une évaluation du lien entre les changements dans le mode de financement de la protection sociale et l'évolution du coût du travail.

⁴⁶ Marc B. et Rioux L., *op. cit.*

3 – Une montée en charge de la CSG et des prélèvements sociaux sur les revenus du capital

Outre l'affectation d'impôts et de taxes à la Sécurité sociale pour les besoins de la compensation des pertes de recettes liées aux exonérations de cotisations sociales, un mouvement plus large de diversification et d'extension des ressources des régimes a été impulsé à partir des années quatre-vingt dix, dans le but de répartir le financement des dépenses de protection sociale sur une variété d'assiettes qui évitent la seule mise à contribution des revenus d'activité. La montée en puissance des prélèvements sociaux sur les revenus du capital dès 1984, puis surtout la création de la contribution sociale généralisée (CSG) à partir de 1991 ont amorcé ce mouvement.

3.1 - La création et la montée en puissance de la CSG

La mise en place de la contribution sociale généralisée (CSG), par la loi de finances pour 1991, a doté la sécurité sociale d'un instrument de financement assis sur l'ensemble des revenus des ménages, et non sur les seuls revenus d'activité.

L'élargissement de l'assiette du financement de la sécurité sociale à l'ensemble des revenus avait été préparé dès le début des années 1980 par différents rapports⁴⁷ et par le livre blanc de la protection sociale de juin 1983. Il est mis en œuvre dès 1984 dans le cadre de deux prélèvements temporaires successifs sur le revenu imposable, dont l'un sera prorogé jusqu'à la création de la CSG : le plan Delors de 1983 instaure ainsi un prélèvement exceptionnel sur le revenu imposable au profit de la CNAF, au taux de 1 %, qui est supprimé en 1985 ; dans le cadre du premier plan Seguin, la loi du 18 août 1986 rétablit cette contribution pour les années 1986 et 1987, en abaisse le taux (à 0,4 %) et l'affecte à la CNAV. Cette contribution sera ensuite reconduite année après année jusqu'à la mise en place de la CSG.

Par ailleurs, les revenus du capital ont été sollicités dès les années 1980 par la mise en place de deux prélèvements de 1 % chacun sur les revenus du patrimoine et les produits de placement au profit de la CNAF (1984) et de la CNAV (1987).

La création de la CSG, par la loi de finances pour 1991, met en place un prélèvement à assiette large, portant sur l'ensemble des revenus : l'élargissement d'assiette porte non seulement sur les revenus de remplacement et du capital, mais aussi sur certains éléments de rémunération qui échappaient jusqu'alors à l'assiette des cotisations : sommes versées au titre de l'intéressement et de la participation des salariés aux fruits de l'expansion de l'entreprise, abondements de l'employeur aux plans d'épargne en entreprise, indemnités de rupture du contrat de travail qui excèdent le champ conventionnel, primes et indemnités des fonctionnaires. Inversement, l'assiette salariale de la CSG fait l'objet d'un abattement pour frais professionnels, de 5 % à l'origine, ramenés à 3 % en 1995, puis à 1,75 % en 2012, qui n'est pas appliqué à l'assiette des cotisations. Au total, sur le champ des salariés du secteur privé hors grandes entreprises nationales, l'assiette de la CSG après abattement était, en 2010, supérieure de 14,5 Md€ à celle des cotisations⁴⁸. Enfin, l'assiette de la CSG des travailleurs indépendants est également plus large que celles des cotisations personnelles, puisqu'elle inclut ces cotisations.

⁴⁷ Rapport d'Henry de Castries sur les possibilités et les conséquences d'un changement d'assiette des cotisations patronales (février 1982), rapport de Véronique Maillet sur les éléments de réflexion sur la réforme de l'assiette des cotisations sociales (juillet 1982), rapport de Claire Bazy-Malaurie et Charles-Amédée du Buisson de Courson sur l'extension de l'assiette des cotisations sociales (novembre 1983).

⁴⁸ In *Rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale*, septembre 2011, page 63. L'assiette des cotisations des salariés du secteur privé (hors grandes entreprises nationales) est estimée à 457,6 Md€ en 2010 et celle de la CSG à 472,1 Md€ après abattement.

L'assiette de la CSG fait donc l'objet de peu d'exonérations, qui portent pour l'essentiel :

- sur les prestations familiales et de logement et les minima sociaux ;
- sur certains revenus de remplacement (lorsque le titulaire de ces revenus appartient à un foyer fiscal que ses revenus placent en-dessous du seuil de mise en recouvrement de la taxe d'habitation, ce qui est le cas – par exemple – de près de 40 % des retraités du régime général⁴⁹) ; en outre, un taux réduit de 3,8% s'applique aux revenus de remplacement dans le cas des personnes appartenant à des foyers fiscaux assujettis à la taxe d'habitation, mais dont le montant de contribution due au titre de l'impôt sur le revenu est inférieur au seuil de recouvrement (61 €) ;
- sur les revenus de l'épargne réglementée (livret A, livret jeune, livret d'épargne populaire, livret de développement durable...).

Le taux de la CSG, fixé à 1,1 % en 1991 a progressivement été relevé sur l'ensemble des assiettes : il est à présent de 7,5 % sur les revenus d'activité et de 8,2 % sur les revenus du capital. Sur les revenus de remplacement assujettis à la CSG, il est compris entre 3,8 % (taux réduit) et 6,2 % ou 6,6 % (taux plein)⁵⁰.

Cette augmentation des taux, qui fait aujourd'hui de la CSG un prélèvement de rendement supérieur à celui de l'impôt sur le revenu, a été la contrepartie, sauf en 1993, de baisses de cotisations en faveur des actifs occupés. Ainsi, en 1991, la création de la CSG au taux de 1,1 % s'est accompagnée de trois mesures qui ont rendu la réforme, prise globalement, favorable au pouvoir d'achat de la majorité des salariés : baisse de 1,05 point de la cotisation salariale vieillesse, instauration d'une remise de cotisation vieillesse d'un montant de 42 francs par mois, suppression du prélèvement de 0,4 % sur le revenu imposable. Il en va de même des opérations de substitution de la CSG aux cotisations salariales mises en œuvre en 1997 et 1998 : l'élargissement de l'assiette du prélèvement aux revenus autres que ceux du travail a permis une diminution du taux des cotisations sociales supérieure à l'augmentation du taux de la CSG sur les revenus du travail (cf. tableau 8).

Au total, le bilan de la montée en puissance de la CSG – substitutions de la CSG aux cotisations, relèvement unilatéral du taux de la CSG en 1993, création de la CRDS et élargissements de l'assiette de la CSG et de la CRDS par abaissement de l'abattement pour frais professionnel – a entraîné pour les salariés une légère diminution de 0,9 % du salaire net par rapport à la situation qui prévalait en 1990⁵¹.

La CSG a également été accrue à ces dates sur les revenus de remplacement (cf. tableau 8), sachant que les inactifs et les chômeurs à revenu modeste ont été largement préservés des conséquences de ce rééquilibrage de la fiscalité sociale, du fait des exonérations ou des taux réduits qui s'appliquent à ces revenus.

On notera enfin que la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), instituée en 1996 au profit de la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et prélevée au taux de 0,5 %, est, comme la CSG, assise sur l'ensemble des revenus. Sa base est cependant plus large, puisqu'elle inclut les prestations familiales et de logement (mais non les minima sociaux), ainsi que les ventes d'or ou de bijoux.

⁴⁹ In *Rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale*, juin 2009, page 90. La donnée porte sur l'année 2008.

⁵⁰ 6,2 % sur les allocations de chômage et les indemnités journalières ; 6,6 % sur les pensions de retraite et d'invalidité.

⁵¹ La création de la CSG et de la CRDS a également eu une incidence sur le revenu disponible des retraités, qui n'a pas été calculée au stade de cette première note.

**Tableau 8 – Les principales évolutions de la CSG sur l'assiette salariale
et sur les revenus de remplacement pour le taux de droit commun**

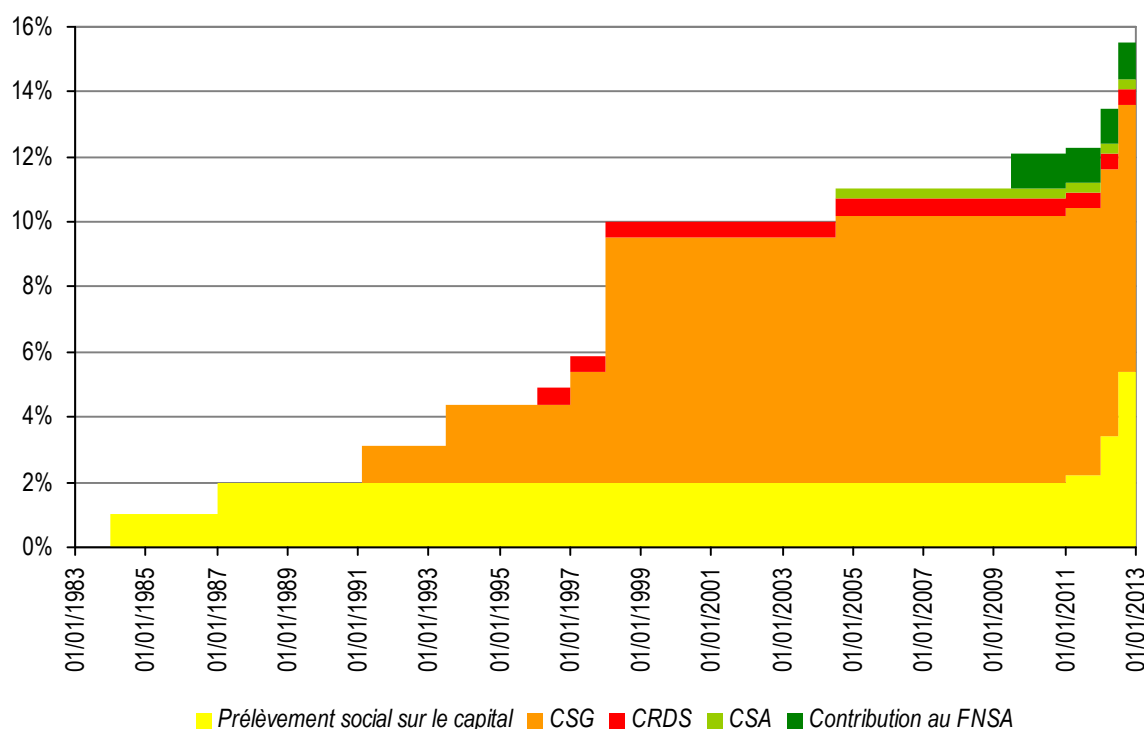
	Assiette salariale	Assiette revenus de remplacement (taux de droit commun)
01/02/91	+1,1 point de CSG (non déductible, et assis sur 95% du salaire brut), affecté à la branche famille ; -1,05 point de cotisation salariale vieillesse plafonnée ; remise forfaitaire de cotisation vieillesse de 42 francs par mois (supprimée le 01/01/95) ; suppression du prélèvement de 0,4% sur le revenu imposable. (Par ailleurs, 1,6 point de cotisation patronale déplafonnée sont transférés de la branche famille à la branche vieillesse)	+1,1 point de CSG (non déductible), assis sur la totalité des revenus de remplacement ; affectation à la branche famille sans contrepartie de baisse de prélèvement.
01/07/93	+1,3 point de CSG (non déductible), affecté au FSV, sans contrepartie de baisse de prélèvement	+1,3 point de CSG (non déductible), affecté au FSV, sans contrepartie de baisse de prélèvement.
01/01/97	+1 point de CSG (déductible), affecté à la branche maladie ; -1,3 point de cotisation salariale maladie déplafonnée	+1 point de CSG (déductible), affecté à la branche maladie ; -1 point de cotisation salariale maladie.
01/01/98	+4,1 points de CSG (déductible), affecté à la branche maladie ; -4,75 points de cotisation salariale maladie déplafonnée	+2,8 points de CSG (déductible), affecté à la branche maladie ; suppression de la cotisation salariale maladie sur les retraites de base (-2,8 points, maintien d'un point de cotisation maladie sur les retraites complémentaires ;
01/01/05	Elargissement de l'assiette "salaires" de la CSG de 95 % à 97 % du salaire brut	+0,4 point de CSG affecté à la branche maladie sans c ontrepartie de baisse de prélèvement
01/01/12	Elargissement de l'assiette "salaires" de la CSG de 97 % à 98,25 % du salaire brut	

Source : HCFi.

3.2 - Un accroissement concomitant des prélèvements sociaux sur les revenus du capital

Etrangers au financement de la protection sociale jusqu'au début des années 1980, les revenus du capital reçus par les ménages y contribuent à présent de manière significative. Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital, juridiquement au nombre de cinq (*cf.* graphique 21 et annexe VIII jointe à la présente note, rédigée par la DSS), représentent aujourd'hui 15,5 points et ont connu deux phases de relèvement important, la première à la fin des années 1990, la seconde de 2009 à aujourd'hui (*cf.* graphique 21). Encore la première phase d'augmentation a-t-elle été suivie d'une baisse des taux marginaux d'imposition, limitant la progression de la pression fiscale et sociale globale sur le revenu des ménages aisés.

Graphique 21 – Evolution des prélèvements sociaux sur les revenus du capital



Note : CSA : contribution de solidarité pour l'autonomie ; FNSA : fonds national des solidarités actives.

Source : HCFi.

L'assiette sociale des prélèvements sur les revenus du capital a par ailleurs fait l'objet au fil du temps d'élargissements afin, notamment, de supprimer les exonérations attachées à des types de contrats (assurance-vie) ou à des seuils de cession (plus-values) et d'anticiper le prélèvement, notamment lorsqu'il intervenait au dénouement du contrat (plans d'épargne logement, assurance-vie). Ces mesures prises dans leur ensemble ont permis d'élargir l'assiette du prélèvement social par rapport à celle de l'impôt sur le revenu, dont elle était historiquement le décalque.

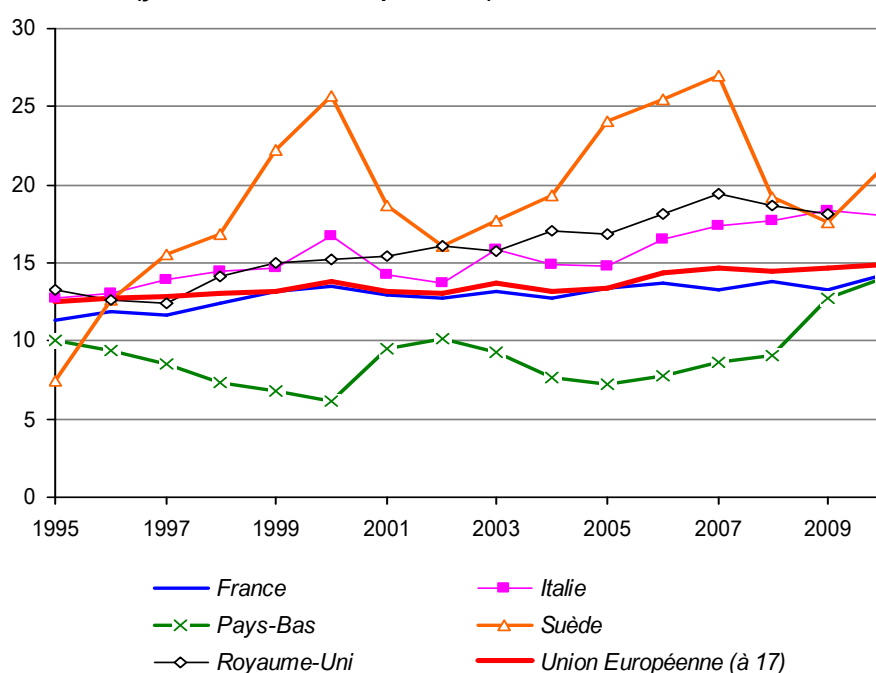
En termes d'incidence économique, le prélèvement social sur les revenus du capital ne peut toutefois pas être dissocié de l'ensemble de la fiscalité s'appliquant à ces revenus. Au regard des grandeurs fournies par la comptabilité nationale, l'assiette fiscale des revenus du capital apparaît relativement circonscrite : selon certains chercheurs⁵², cette dernière représenterait environ 40 % des revenus du capital mesurés dans la comptabilité nationale. Une partie de l'écart s'explique par les exonérations spécifiques dont bénéficient certains revenus, parmi lesquels les produits de l'épargne réglementée. Une autre part importante de la différence d'assiette provient des loyers fictifs, c'est-à-dire de l'avantage que les propriétaires occupants tirent de la jouissance de leur logement. La comptabilité nationale assimile en effet à des revenus du capital ces équivalents de loyers que le propriétaire se verse implicitement à lui-même, alors que ces loyers sont exclus de l'assiette des prélèvements sociaux. Enfin, certains travaux récents

⁵² C. Landais, Th. Piketty et E. Saez (2011), *Pour une révolution fiscale*, Seuil, page 74.

rappellent que les revenus fonciers réels et les revenus financiers – intérêts et dividendes – sont sujets à d'autres sources d'écarts d'assiette⁵³.

Des travaux d'expertise seraient à mener pour approfondir les évolutions possibles de la contribution des revenus du capital au financement de la protection sociale. Des travaux de comparaison internationale conduits par Eurostat⁵⁴ montrent cependant qu'avec un taux de 14,2 % en 2010, la France se situait dans la moyenne des pays de l'Union à 17 membres (14,9 %) pour le niveau des taux implicites de taxation des revenus du capital des ménages (y compris travailleurs indépendants), obtenus en rapportant le produit des impositions à leur assiette économique mesurée par la comptabilité nationale (cf. graphique 22). Quelque sommaire que soit cet indicateur, il suggère que le niveau global de la fiscalité du patrimoine semblait rester proche en France en 2010 de celui des principaux pays européens.

Graphique 22 – Taux implicite de taxation des revenus du capital des ménages (y. c. travailleurs indépendants), en %, entre 1995 et 2010



Source : d'après données Eurostat (2012). Les données pour l'Allemagne ne sont pas disponibles à ce niveau de désagrégation.

Note : Des niveaux égaux de taux implicite de taxation des ménages peuvent refléter des structures de prélèvement différentes entre pays : une assiette large taxée à taux faible peut conduire à un même niveau implicite de taxation qu'une assiette étroite taxée à taux élevé. Ils ne permettent donc pas de conclure de manière absolument univoque. Il convient de noter par ailleurs que ces taux prennent en compte ici les prélèvements sur le capital à destination de l'ensemble des affectataires publics : Etat, administrations de sécurité sociale, collectivités locales.

Les données ne sont disponibles que jusqu'en 2010, et ne tiennent pas compte des évolutions intervenues depuis lors en France et dans les différents pays européens.

⁵³ G. Allègre, M. Plane, X. Timbeau (2012), « Réformer la fiscalité du patrimoine ? », *Revue de l'OFCE*, n° 122.

⁵⁴ Eurostat (2012), *Taxation trends in European Union*.

Toutefois, les mesures de financement décidées entre 2011 et 2013 conduisent à une sensible augmentation des prélèvements fiscaux et sociaux assis sur les revenus du patrimoine et des placements⁵⁵, dont les incidences devront être observées à l'avenir.

4 – Une diversification des recettes qui est aussi passée par l'affectation croissante d'autres impôts et taxes

4.1 - Une politique déjà ancienne

Par delà la création de la CSG, la politique de diversification et d'élargissement de l'assiette du financement de la protection sociale est relativement ancienne, même si elle n'a véritablement pris son ampleur que dans les années 2000. Cette politique était à l'origine cantonnée essentiellement au régime des exploitants agricoles et aux régimes des artisans et des commerçants, dont le déclin démographique justifiait l'apport de ressources complémentaires à celles des cotisations. C'est ainsi que le régime des exploitants agricoles bénéficie depuis sa création de taxes affectées et que la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) a été instaurée, en 1970, pour assurer l'équilibre des régimes qui constituent aujourd'hui le régime social des indépendants (RSI). Il s'agit d'une contribution au taux de 0,13% assise sur le chiffre d'affaires des entreprises lorsque celui-ci dépasse 760 000 €, un reliquat de CSSS étant par ailleurs affecté au FSV.

Cependant, au sein du régime général, les impôts et taxes autres que la CSG n'ont occupé qu'une place mineure jusque dans les années 2000, leur part n'excédant jamais plus de 2,5 % de ses recettes.

Encadré 4

Les objectifs de l'affectation des impôts et taxes à la sécurité sociale

Plusieurs objectifs ont déterminé la politique de création ou de transfert de taxes au profit des régimes sociaux :

- la diversification des recettes permet, bien sûr, de ne pas faire reposer que sur le facteur travail la charge du financement de la protection sociale ;
- elle répond également au souhait de restituer à la sécurité sociale une partie des rentes de situation créées par la prise en charge publique de certaines dépenses de protection sociale. Il en va pour partie ainsi des contributions mises à la charge de l'industrie pharmaceutique : contribution sur les dépenses de publicité, créée en 1983, contributions sur les ventes des grossistes et le chiffre d'affaires des laboratoires, instaurées dans la seconde moitié des années 1990 ;
- elle entend par ailleurs compenser aux régimes d'assurance maladie le coût de certaines pratiques à risques et doter la sécurité sociale des instruments qui orienteront, par un signal sur les prix, les comportements individuels dans un sens favorable aux préoccupations de santé publique : c'est le sens de la contribution assise sur les primes d'assurance obligatoire des véhicules terrestres à moteur instaurée en 1967 au profit de la CNAMTS, qui, en renchérissant le coût du contrat d'assurance, cherche à inciter les conducteurs automobiles à des pratiques de conduite plus prudentes et responsables ; c'est aussi celui des taxes sur l'alcool et le tabac dont le transfert de l'Etat vers la sécurité sociale est entamé dès 1983 ou de la taxe sur les boissons non alcoolisées contenant des sucres ajoutés ou des édulcorants de synthèse créée en 2012 ; un esprit

⁵⁵ Cf. rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale, fiche 5-4 : « Les prélèvements sur les revenus du capital », octobre 2012.

voisin guide la création en 1983 d'une contribution sur les dépenses de promotion des laboratoires pharmaceutiques, compte tenu de leurs effets sur les prescriptions et par suite sur les dépenses d'assurance maladie, ou les contributions particulières ou pénalités mises en place pour influencer sur les comportements des entreprises en matière d'emploi des travailleurs âgés ;

- elle permet, enfin, d'élargir l'assiette du prélèvement à des éléments de rémunération non taxés, à l'exemple du forfait social sur les revenus exemptés de cotisations sociales, sans avoir les effets massifs d'un assujettissement instantané à l'ensemble des cotisations sociales.

4.2 - Des impôts et taxes affectés d'abord liés à la compensation des exonérations de cotisations sociales, puis à la réduction des « niches sociales »

Les impôts et taxes prennent véritablement leur essor dans les ressources de la sécurité sociale avec la mise en place d'un financement des allègements généraux de cotisations par affectation de recettes, notamment dans les périodes où la compensation des pertes de recettes pour les régimes liés à ces allègements a été réalisée au moyen de l'affectation directe de recettes fiscales. Telle est la situation qui prévaut aujourd'hui (*cf. supra* et tableau 8). L'annexe IX jointe à la présente note, rédigée par la DSS, fournit une présentation détaillée de ces affectations.

Le financement des allègements généraux sur les bas salaires est en effet réalisé depuis 2006 par une série d'impôts et taxes directement affectés à ces régimes : droits sur les boissons, les alcools et les tabacs, taxes sur les contributions patronales à la prévoyance d'entreprise et sur les primes d'assurance automobile, taxe sur les salaires, auxquels se sont ajoutées des fractions de TVA, initialement sur certains produits comme les tabacs, les alcools ou la pharmacie (et qui seront remplacées en 2013 par une fraction de TVA nette globale).

Le reste des impôts et taxes affectés à la sécurité sociale se répartit entre :

- des impôts sur les salaires, parmi lesquels la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) ;
- des impôts sur les produits, essentiellement des montants supplémentaires de droits sur les tabacs et alcools ;
- des impôts liés à la production, pour l'essentiel la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSL), perçue au taux de 0,13% sur les chiffres d'affaires d'au moins 760 000 € et affectée au financement du RSI et du FSV.

La recherche de mesures de financement de la sécurité sociale alternatives à des hausses des cotisations et de la CSG a par ailleurs reposé de façon de plus en plus importante au cours des dernières années sur la réduction des exonérations et exemptions d'assiette applicables aux cotisations et contributions sociales.

Communément appelées « niches » sociales, ces dispositions sont, pour beaucoup d'entre elles, très anciennes : certaines exemptions d'assiette ont plus de cinquante ans d'ancienneté ; quant aux mesures d'exonération, elles prennent leur essor dans les années 1970, avec le développement des politiques de soutien à l'emploi peu qualifié. Pour autant, l'identification de ces dispositifs dérogatoires est beaucoup plus récente que celle des dépenses fiscales qui constituent leur pendant, en matière d'impôts. Ainsi, ce n'est que depuis 2006 qu'une annexe au PLFSS⁵⁶, considérablement enrichie depuis, recense les exonérations et exemptions d'assiette en matière sociale ; et l'évaluation de l'efficacité économique de ces dépenses est encore plus récente, puisqu'il faut attendre les travaux du Comité d'évaluation des dépenses fiscales et

⁵⁶ Voir annexe 5 au PLFSS 2012 « Présentation des mesures d'exonérations de cotisations et contributions et de leurs compensations ».

niches sociales, menés en 2010 et 2011 sous l'égide de l'Inspection générale des finances, pour disposer d'une évaluation globale et coordonnée de l'ensemble de ces dispositifs⁵⁷.

Le prélèvement social se prête sans doute moins aisément que le prélèvement fiscal à l'érosion de son assiette : les recettes restent concentrées sur les revenus d'activité, qui constituent une assiette large, et un prélèvement historiquement à taux proportionnel comme le sont les cotisations ou la CSG donne moins de prise à la création de dérogations qu'un prélèvement progressif. Néanmoins, les niches sociales présentent un coût important pour les finances publiques, que l'annexe 5 au PLFSS 2012 chiffre à 41,0 Md€ en 2010 (et 40,6 Md€ en 2011).

Le coût de ces dérogations accordées en matière sociale ne repose pas entièrement sur les régimes sociaux. En effet, la majeure partie des exonérations de cotisation fait l'objet d'une compensation soit par affectation de recettes fiscales, soit par dotation budgétaire. Ainsi, sur les 40,6 Md€ de pertes de recettes attribuables aux niches fiscales en 2011, 28,1 Md€ étaient compensées à la sécurité sociale. Les 12,5 Md€ de niches fiscales effectivement à la charge des régimes sociaux recouvrent, pour les trois quarts du total (9,5 Md€), des mesures d'exemption d'assiette et, pour le quart restant (3,0 Md€), les exonérations non compensées. La perte de recettes associée aux exemptions d'assiette doit être regardée comme un ordre de grandeur compte tenu de la difficulté de bien appréhender les effets de réduction de l'assiette dans l'hypothèse où celle-ci serait instantanément taxée à l'ensemble des cotisations. Cette estimation ne prend par ailleurs en compte que les exemptions au titre de revenus qui peuvent être regardés comme des hybrides de salaire : elle néglige donc les exemptions d'assiette applicables aux non salariés.

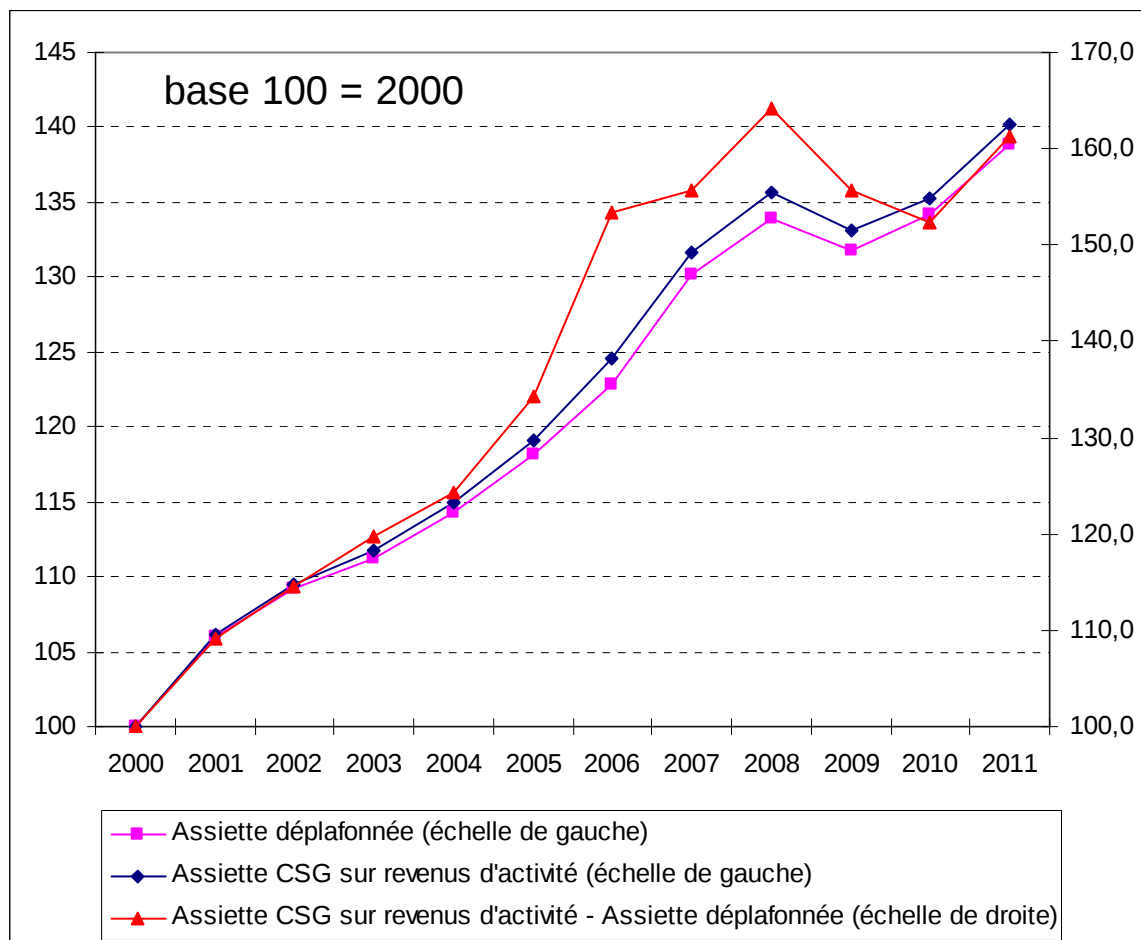
En raisonnant non plus sur la perte de recettes, mais sur l'assiette exemptée, évaluée à près de 50 Md€, les deux premiers postes, qui représentent chacun un tiers du total, sont constitués par les exemptions en faveur de l'épargne salariale et celles relatives à la protection sociale complémentaire en entreprise. Le reste des exemptions comprend des aides directes aux salariés (tickets restaurant, chèques vacances, avantages accordés par les comités d'entreprise, qui peuvent être considérés comme des accessoires de salaires) et les indemnités de rupture du contrat de travail. Or, ces revenus ont connu par le passé des évolutions très supérieures à celle de la masse salariale : ainsi, les sommes versées au titre de l'épargne salariale ont quasiment doublé depuis 1999⁵⁸, alors que dans le même temps la masse salariale a à peine augmenté de 50 %. Comme le montre le graphique 23 ci-dessous, on note à cet égard, depuis le début des années 2000, une divergence entre la dynamique de l'assiette des cotisations sociales dé plafonnées et celle de la CSG sur les revenus d'activité, qui traduit la part croissante prise par les formes de rémunérations telles que l'intéressement et la participation, qui sont exonérées de cotisations sociales mais sont assujetties à la CSG.

Ces revenus exonérés de cotisations sont en effet pour une part importante soumis à la CSG et à la CRDS. Certains d'entre eux supportent par ailleurs des prélèvements *ad hoc* visant à limiter les effets liés au non assujettissement de ces revenus aux cotisations : forfait social sur l'épargne salariale et les contributions patronales aux régimes de retraite supplémentaire, taxe sur les contributions patronales aux régimes de prévoyance complémentaire... Toutefois, même lorsqu'il existe de tels prélèvements spécifiques, le différentiel de prélèvements reste favorable à ces assiettes dérogatoires, puisqu'il n'est jamais inférieur à 37 points.

⁵⁷ Rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales, juin 2011.

⁵⁸ Source : DARES, enquête ACIMO-PIPA de 2000 à 2008 ; donnée 2010 établie à partir de l'assiette du forfait social.

Graphique 23 – Dynamiques respectives des assiettes des cotisations déplafonnées et de la CSG sur revenus d'activité (1996-2011)



Source : ACOSS.

En raison des risques importants d'attrition de l'assiette, l'intégration pure et simple des revenus exonérés dans l'assiette des cotisations est délicate à mettre en œuvre. Aussi, la politique de réduction des niches sociales déployée ces dernières années a privilégié les contributions *ad hoc*, dont l'augmentation peut être modulée en fonction de la nature de l'assiette à taxer et étalée dans le temps : instauration d'une contribution sur les indemnités de mise à la retraite d'office en 2007 ; mise en œuvre du forfait social en 2009 et relèvement progressif de son taux (à 20 % au 1^{er} août 2012) ; mise en place d'une contribution patronale sur les retraites supplémentaires à prestations définies (« retraites chapeau »), puis d'une contribution à la charge du bénéficiaire sur les rentes perçues. La distribution d'options d'achat d'actions, ou *stock options*, qui peut être également considérée comme une forme alternative de rémunération du travail, a également vu sa fiscalité sociale fortement renforcée depuis la mise en place, en LFSS pour 2008, de deux contributions à la charge de l'employeur (sur la valeur de l'option) et du salarié (sur le gain à la levée de l'option), dont le taux a été relevé en 2011 et 2012.

4.3 - Un développement des prélèvements à visée « comportementale »

L'aspect comportemental d'une partie des recettes de la sécurité sociale s'incarne principalement dans les droits sur les alcools et les tabacs, sachant que la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles en fonction de l'historique de la sinistralité,

qui s'applique aux entreprises moyennes et grandes, et dont les modalités ont été réformées en 2010, se veut également une incitation à l'amélioration des comportements de prévention des risques professionnels. Ces taxes ont souvent servi par le passé à régler des questions de relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, mais elles sont à l'heure actuelle intégralement affectées à la sécurité sociale à l'heure actuelle.

Ces prélèvements visent d'une part à accorder à la sécurité sociale une compensation face aux coûts de santé induits par la consommation de tabac et d'alcool, et d'autre part à modifier les comportements de consommation de ces produits, par le biais d'un effet prix. Leur rendement s'est élevé à 14,6 Md€ en 2011, dont 11,0 Md€ sur les tabacs et 3,6 Md€ sur les boissons alcoolisées.

La consommation de tabac est la première cause de mortalité évitable en France. En effet, le tabagisme actif est considéré comme responsable de 90 % des cancers du poumon et de près de 73 000 décès prématurés chaque année du fait notamment d'infarctus, d'accidents vasculaires cérébraux, de cancers ou de pneumopathies imputables au tabac. Le cancer du poumon est devenu, récemment, la 2e cause de mortalité par cancer chez les femmes.

Le volet « comportemental » des ressources de la sécurité sociale va toutefois au-delà de ces dispositifs, avec par exemple :

- depuis 1967, une contribution assise sur les primes d'assurance obligatoire des véhicules terrestres à moteur ;
- en 2011, la création d'une taxe sur les boissons sucrées ;
- en 1983, l'instauration d'une contribution sur la promotion médicale, qui, même s'il ne s'agit ici pas d'une pratique « à risque », a un effet sur les prescriptions remboursées par l'assurance maladie ;
- enfin, les mécanismes de contributions ou de pénalités qui s'appliquent aux mises à la retraite d'office, aux préretraites d'entreprise ou à l'absence d'accord ou de plan d'action relatif à l'emploi des seniors.

5 - Une association croissante des organismes complémentaires et des collectivités territoriales à la prise en charge de certains segments de la protection sociale

Il faut enfin noter, qu'à côté de la modification de la structure des ressources des régimes de sécurité sociale, le financement des différents segments de la protection sociale est aussi passé par des modifications du périmètre d'intervention des acteurs qui en ont la charge.

L'essentiel de ces modifications s'est opéré dans le champ même de la protection sociale « mutualisée », sans développement massif du recours aux assurances privées et au reste à charge des ménages, et sa portée a été globalement circonscrite, les régimes d'assurances sociales obligatoires continuant à supporter comme il y a vingt ans plus de 80% du montant total des prestations. Les régimes de la mutualité et de la prévoyance en assument globalement environ 5%, et les collectivités publiques un peu plus de 9%, avec en leur sein une participation croissante des collectivités locales (4,3% du total), compensant sur longue période la diminution de celle de l'Etat.

Cependant, les transferts entre acteurs ont pu être significatifs dans des domaines, comme la santé, la dépendance, le chômage et l'exclusion, ouvrant des questions sur la régulation et le « partage » de ces risques. Les organismes complémentaires prennent ainsi depuis plusieurs années une part croissante dans le financement des soins de santé, avec un poids qui s'est accru de plus de 2 points entre 1990 et 2010. Cette augmentation, qui a surtout concerné les soins courants, reflète une concentration des dépenses d'assurance maladie obligatoire sur les pathologies les plus lourdes, et donne une importance majeure aux problèmes d'égalité d'accès et de couverture par les protections complémentaires, ainsi que de régulation et d'articulation optimale de ces dernières avec les régimes de base.

En matière de lutte contre l'exclusion et de prise en charge de la dépendance, les départements se sont vus attribuer par les lois de décentralisation un rôle de chef de file en matière de politiques sociales locales. Leurs dépenses sociales sont toutefois largement tirées par la dynamique de prestations de solidarité qui, comme l'APA ou le RSA, dépendent de règles et de barèmes fixés au niveau national, ainsi que, en ce qui concerne le RSA, de la conjoncture du marché du travail et des décisions des partenaires sociaux relatives au champ de couverture de l'assurance chômage. Le financement de ces prestations de solidarité n'est donc pour l'avenir pas sans poser question, sachant que le poids qu'elles exercent sur les finances des départements induit, dans un contexte où ceux-ci doivent équilibrer leurs budgets annuels, des tensions et des disparités importantes, susceptibles de contraindre leurs capacités d'action sociale facultative (*cf. infra*, § 4 du chapitre III)⁵⁹.

6 – Des lignes de partage qui restent à clarifier

De façon plus globale, la volonté de distinguer, au sein des dépenses de protection sociale, ce qui relève de « l'assurance » et de la « solidarité »⁶⁰, justifiant pour les premières un financement par cotisations, pour les secondes le recours à l'impôt, a accompagné un certain nombre de réformes mises en œuvre depuis les années 1990. L'universalisation des prestations familiales, effective à la fin des années 1970, et des prestations maladie, au tout début des années 2000, a pour partie relancé ce débat déjà ancien (*cf.* § 2.3 du chapitre I de la présente note), et inspiré certaines modifications qui ont affecté le financement de la protection sociale depuis une vingtaine d'années.

Dans le champ de la protection sociale, les frontières entre assurance et solidarité restent toutefois extrêmement délicates à tracer : les assurances sociales comportent par leur objet même une dimension redistributive importante découlant de la mutualisation des risques qu'elle réalise, et les règles de calcul des prestations tout comme leur mode de financement mêlent souvent les deux logiques de manière très imbriquée. Cela est mis en évidence par les travaux en cours du Conseil d'orientation des retraites, dans un champ qui paraît plus naturellement relever de l'assurance, celui de la retraite : ainsi, les travaux en cours du Conseil d'orientation des retraites mettent en évidence des non linéarités très nombreuses dans le barème des prestations – règles de validation des durées, existence de minima et de plafonds, etc. – rompent le lien de proportionnalité des prestations aux cotisations versées qu'on pourrait attendre d'un système de retraite purement assurantiel. Cette imbrication des logiques

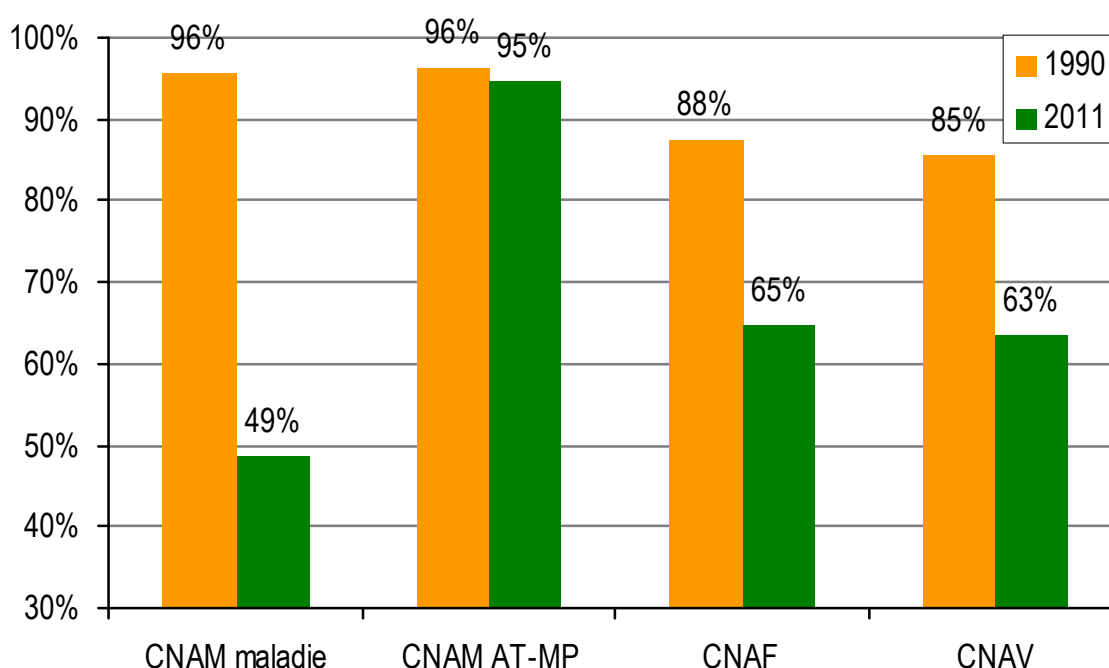
⁵⁹ Voir notamment Borgetto M., Lafore R. (2007), « Le droit de l'aide et de l'action sociales à l'épreuve de l'acte II de la décentralisation », *Recherches et prévisions*, no 87 et Borgetto M. (2010), « La décentralisation du social en débat(s) », *Informations sociales*, n°162.

⁶⁰ Ces termes sont utilisés ici avec les réserves mentionnées à la note de bas de page n° 9 (§ 2.4 du chapitre I).

contributives et non contributives vaut pour le régime général, mais se retrouve aussi en partie, quoique à un moindre degré, dans les régimes complémentaires. Ainsi, la notion de durée retenue par ces régimes pour l'application ou non du coefficient d'anticipation – c'est-à-dire d'une décote – est celle du régime général, très favorable aux personnes ayant travaillé à temps incomplet, puisqu'un peu plus de cinq mois et demi de travail à temps plein sur une année civile permettent de valider quatre trimestres de retraite⁶¹.

Les tentatives de clarification des financements menées dans le champ de la sécurité sociale à partir du milieu des années 1990, qui ont porté sur les risques maladie, famille et vieillesse, ont bénéficié de la création, puis de la montée en puissance de la CSG. En se substituant à des cotisations, ce prélèvement a, de fait, élargi à l'ensemble des ménages le financement de risques auparavant uniquement assuré par les actifs occupés. L'affectation, aux régimes d'assurance maladie, de taxes sur la consommation poursuivant des objectifs de santé publique, peut également être vue comme un renforcement du caractère solidaire de leur financement. La structure du financement des branches maladie et famille du régime général s'est en conséquence fortement modifiée en vingt ans : les cotisations représentent aujourd'hui moins de la moitié des recettes de la branche maladie, alors qu'elles la finançaient presque intégralement en 1990. De même, leur part a sensiblement baissé dans le financement de la branche famille (cf. graphique 23). La poursuite éventuelle de ces évolutions fera partie des réflexions qu'aura à conduire le Haut Conseil du financement de la protection sociale.

Graphique 23 – Part des recettes de cotisation dans les recettes totales des branches du régime général



Source : *Rapports à la Commission des comptes de la sécurité sociale*, juin 1991 et juillet 2012.

C'est toutefois dans le domaine des retraites que le partage entre assurance et solidarité a jusqu'ici été le plus mis en avant. La création du fonds de solidarité vieillesse (FSV), en 1993, entité distincte du régime général et financée exclusivement, à l'origine et principalement encore

⁶¹ Au régime général, une rémunération égale à 200 heures de SMIC permet de valider un trimestre.

aujourd'hui, par la CSG, a entendu identifier dans un fonds dédié les charges afférentes à la solidarité nationale autrefois supportées par la CNAV et les régimes dont les règles sont alignées sur celles du régime général.

Les prises en charge par le FSV recouvrent à cet égard deux mécanismes distincts :

- des prises en charge de prestations, égales à tout ou partie du montant des prestations de solidarité nationale versées par les régimes. C'est le cas du minimum vieillesse, du minimum contributif et des majorations de pension ;
- des prises en charge de cotisations, assises sur une assiette le plus souvent forfaitaire, pour les validations de périodes non cotisées.

Limité à l'origine aux dépenses de minimum vieillesse, aux validations gratuites de périodes de chômage et de service militaire et aux majorations de pension servies aux parents de trois enfants⁶², le champ de ses prises en charge s'est étendu en 2010 aux validations gratuites des périodes de maladie, de maternité, d'invalidité et d'accidents du travail et, en 2011, à une partie du coût du supplément de pension versé au titre du minimum contributif.

C'est donc dans le domaine du risque vieillesse qu'a été poussée le plus loin la logique de partage des financements, puisqu'il est le seul, dans le champ de la sécurité sociale, à opérer une distinction entre prestations relevant d'une logique d'assurance et prestations ressortant de la solidarité, et à orienter des ressources dédiées au financement de ces dernières, ce que ne font ni la branche maladie, ni la branche famille. Il faut toutefois noter que le calibrage des transferts entre le FSV et les régimes de retraite a pu obéir aussi à des considérations d'opportunité, dans le but d'ajuster chaque année la situation financière de la branche vieillesse du régime général. Ces fluctuations posent la question de la pérennité des distinctions ainsi établies, en ce qui concerne par exemple les prises en charge des minima de pensions.

Hors du champ de la sécurité sociale, l'assurance chômage repose sur une logique comparable de partage des financements, puisqu'elle distingue, depuis 1984, un régime d'assurance chômage, financé par cotisations, d'un régime de solidarité, financé par une contribution prélevée sur les rémunérations des personnels de la fonction publique, des droits tabac et une subvention de l'Etat. Pour autant, la frontière entre ces deux champs n'a pas été stable dans le temps, puisque, comme on l'a vu, elle s'est trouvée modifiée au gré des changements apportés aux durées d'indemnisation et aux conditions d'affiliation par les partenaires sociaux gestionnaires du régime d'assurance chômage. Au surplus, la création du revenu minimum d'insertion en 1988, puis du revenu de solidarité active en 2009, ont selon certains auteurs fait émerger un « troisième pilier » dédié à la prise en charge des populations n'ayant peu ou plus de droit à indemnisation⁶³, dont la gestion est confiée aux collectivités locales, et dont l'ampleur fluctue en fonction de la conjoncture du marché du travail et des règles d'accès aux prestations de chômage.

Les Fonds de solidarité vieillesse et chômage sont deux des plus importants fonds sociaux qui contribuent au financement de la protection sociale, et qui soit canalisent des transferts entre les différents régimes et organismes, soit gèrent des dettes ou des actifs sur le long terme (CADES, FRR), soit encore rassemblent des ressources d'origine diverse pour le financement de dispositifs associant plusieurs acteurs (Fonds de financement de la couverture maladie universelle – Fonds CMU -, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – CNSA). L'annexe X à

⁶² Leur financement a été progressivement transféré à la CNAF de 2001 à 2011.

⁶³ F. Audier, J.-L. Outin, A. Dang A. (1998), « Le RMI, troisième composante de l'indemnisation du chômage », in P. Méhaut, P. Mossé, *Politiques sociales catégorielles*, Paris, L'Harmattan.

la présente note, élaborée par la DSS, présente de façon plus détaillée les missions et l'intervention financière de ces organismes.

L'intérêt d'une clarification paraît ainsi particulièrement important dans le cas du risque de perte d'autonomie, notamment des personnes âgées. On peut à cet égard questionner l'articulation institutionnelle entre la responsabilité confiée aux départements d'une partie des prestations et de leur financement, et celle de l'assurance maladie, que ce soit à travers le financement des établissements médico-sociaux ou la prise en charge des soins ambulatoires et hospitaliers des personnes âgées⁶⁴.

Au total, une réflexion sur les notions d'universalité, de contributivité et de redistribution, ainsi que sur la part de cette dernière qui doit incomber directement aux régimes de protection sociale, constitue un préalable indispensable à une clarification de leur financement. Il entre dans les missions du Haut Conseil du financement de la protection sociale que d'engager ses réflexions dans les étapes ultérieures de son programme de travail.

⁶⁴ Cf. rapport du groupe de travail présidé par M. Bertrand Fragonard, juin 2011, *op. cit.*

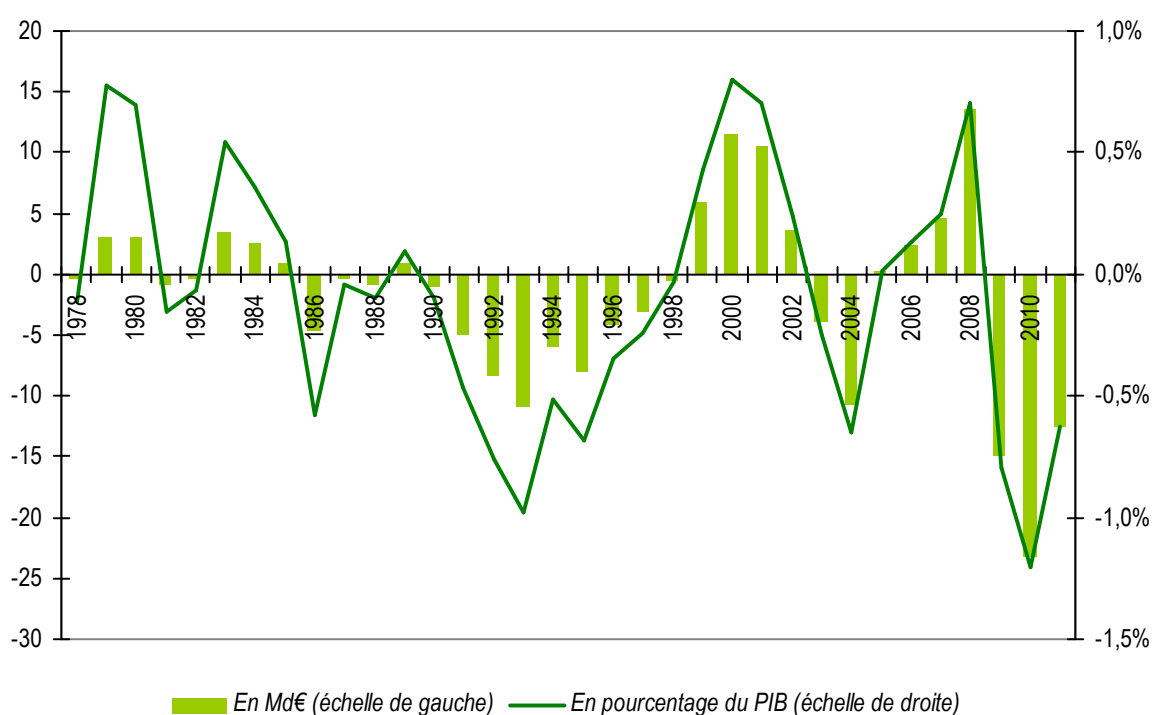
Chapitre III – Les perspectives financières de la protection sociale : une appréciation à porter dans la durée

1 – Des déficits dont l'ampleur et les causes ont fluctué selon les périodes

1.1 - Des administrations de sécurité sociale en déficit fréquent au cours des trente dernières années, dont la situation s'était fortement améliorée en 2007- 2008, mais avec des régimes de base restés déficitaires

Le système de protection sociale fait face depuis longtemps à d'importantes tensions sur son équilibre : ainsi, depuis 1978, la situation financière des administrations de sécurité sociale mesurée par la comptabilité nationale a été déficitaire environ une année sur deux (cf. graphique 25). Ce constat ne va pas de soi s'agissant d'un système qui a vocation à financer des prestations et transferts de revenu, dont une part probablement faible s'apparente à des dépenses d'investissement qui pourraient justifier d'un financement structurel par l'emprunt, et dont certaines suivent une dynamique de long terme liée à l'allongement de la durée de la vie qui peut parfois être anticipée (par exemple, sous la forme de réserves financières).

Graphique 25 – Capacité ou besoin de financement des administrations de sécurité sociale, en Md€ et en pourcentage du PIB

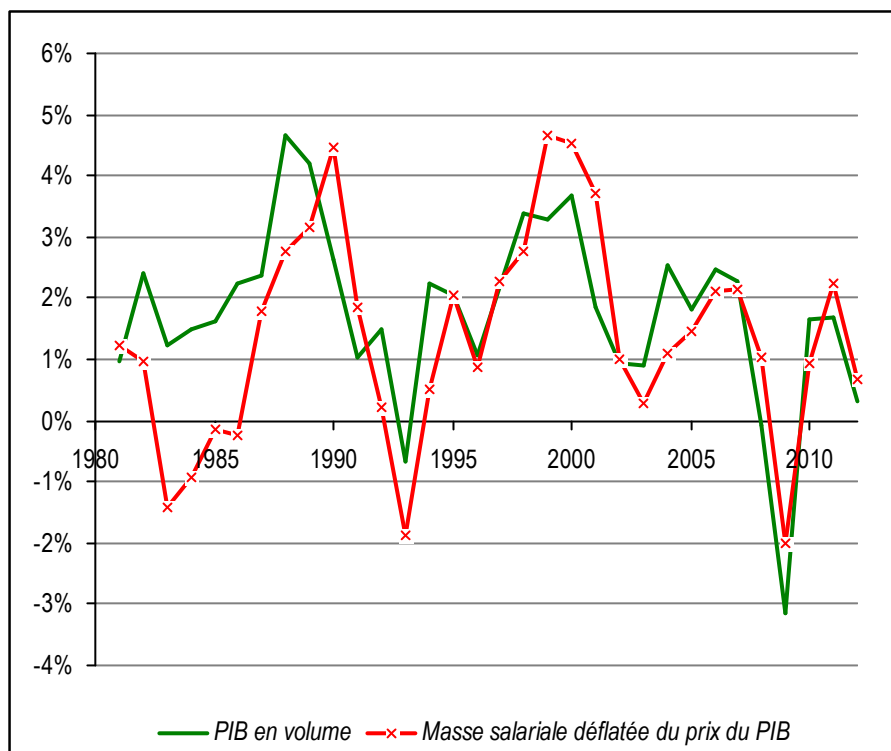


Source : INSEE.

La situation financière des administrations de sécurité sociale est par ailleurs fortement corrélée au cycle économique : les périodes où les ASSO dégagent une capacité de financement, c'est-à-dire un excédent de leurs recettes sur leurs dépenses, correspondent à des périodes de forte croissance économique durant lesquelles la masse salariale du secteur privé, qui constitue la principale assiette de ressources des ASSO, progresse au-dessus de sa moyenne de longue période. Même si leurs évolutions peuvent parfois être légèrement désynchronisées au moment des retournements de cycle économique, les entreprises pouvant tarder à ajuster rémunérations

et niveau d'emploi, le PIB et la masse salariale suivent en effet globalement des progressions très parallèles, comme le montre le graphique 26. Inversement, les années durant lesquelles les ASSO font face à des besoins de financement sont des années de fort ralentissement économique.

Graphique 26 – Evolutions comparées du PIB et de la masse salariale du secteur privé



Source : calculs HCFi sur données ACOSS et INSEE. Champ URSSAF pour la masse salariale privée. Préviation pour 2012.

La dépendance des comptes sociaux aux changements de l'environnement économique découle principalement du lien entre les assiettes de ses ressources, notamment la masse salariale du secteur privé, et la croissance du PIB. Certaines de ses dépenses y participent également : c'est le cas de l'indemnisation du chômage, qui réagit directement aux variations du marché du travail. Bien que plus difficiles à identifier sur le plan statistique, des relations paraissent également exister entre le montant des dépenses sociales soumises à condition de ressources – une partie des prestations familiales, aides au logement, minima sociaux – et niveau de l'activité.

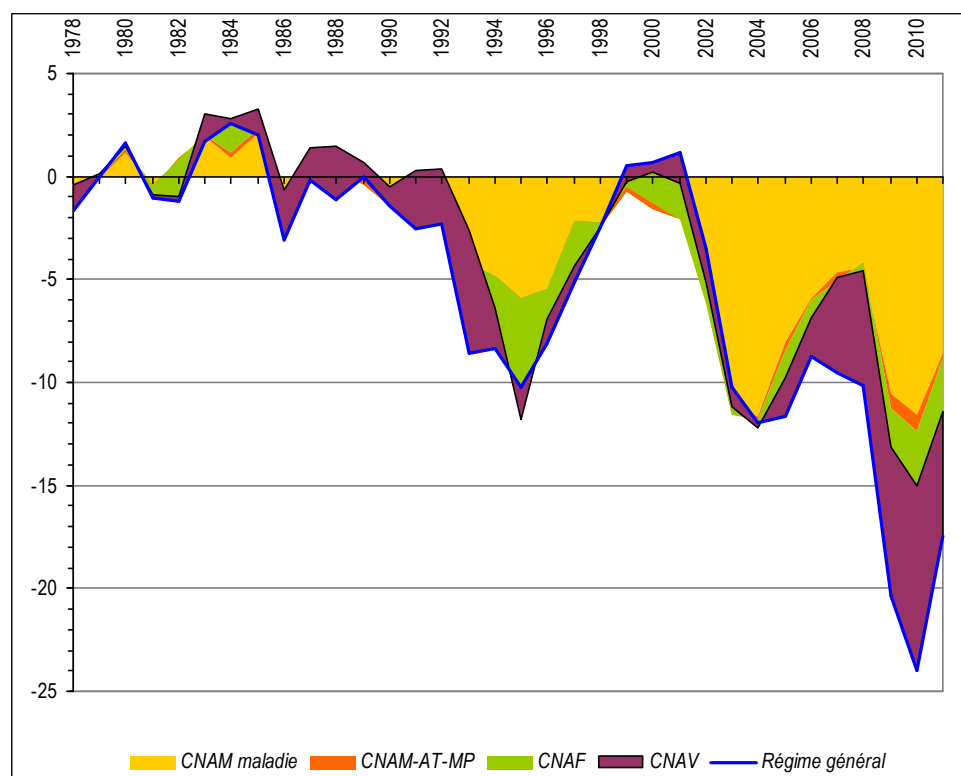
Les politiques de maîtrise de la dépense, dont le plan Barre de 1976 constitue le point inaugural, ont par ailleurs contribué à limiter les déficits, sans cependant maintenir durablement le rythme de progression de la dépense à un niveau inférieur à celui des recettes en période de basse ou de moyenne conjoncture. Cela explique que les administrations de sécurité sociale ne dégagent une capacité de financement que lorsque la croissance économique redevient proche ou supérieure à son évolution de long terme.

A cet égard, en 2008, au moment du déclenchement de la crise économique et financière, elles étaient revenues à une capacité de financement de 13,5 Md€, soit +0,7 point de PIB, alors que le déficit de l'ensemble des administrations publiques avoisinait 3,3 points de PIB. Ce constat d'une situation financière favorable de l'ensemble des régimes d'assurances sociales au début de la crise économique et financière doit toutefois être nuancé à l'examen détaillé des résultats des principaux d'entre eux. Il résulte en effet :

- d'un excédent de l'UNEDIC lié à l'amélioration du marché du travail (+4,6 Md€) ;
- d'un solde technique positif des régimes complémentaires de retraite AGIRC-ARRCO, reflétant une politique de constitution de réserves destinées à amortir les évolutions démographiques de ces régimes, mais devenu négatif après opérations financières, compte tenu de la dégradation des rendements sur les marchés financiers ;
- d'un déficit de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale et des fonds de financement, qui demeurent, en dépit d'une conjoncture économique plus favorable, voisin de 11 Md€, dont 10,2 Md€ pour le régime général, et était apparu durablement à partir du milieu des années quatre-vingt dix (cf. graphique 27) ;
- et enfin de soldes respectivement excédentaires (+2,9 Md€) et déficitaires (-2,6 Md€) pour la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et le Fonds de réserve des retraites (FRR), qui relèvent des administrations de sécurité sociale depuis le dernier changement de base des comptes nationaux.

Des différences existent en outre entre le mode d'élaboration de ces comptes et les référentiels comptables des organismes de protection sociale (prise en compte des recettes exceptionnelles, ainsi que des gains ou pertes liés aux opérations financières), qui peuvent affecter l'interprétation des résultats annuels. A cet égard, il apparaît souhaitable que les référentiels comptables des différents organismes de protection sociale continuent à se rapprocher, et que des informations plus détaillées soient rendues disponibles sur la comparaison entre comptes des administrations de sécurité sociale en comptabilité nationale et comptes des différentes catégories de régimes..

Graphique 27 – Soldes du régime général de la sécurité sociale 1978-2011 (Md€)



Source : Commission des comptes de la sécurité sociale.

1.2 - A partir d'un excédent en 2008, une situation financière des administrations de sécurité sociale fortement fragilisée par la crise économique et financière

Partant ainsi d'une situation excédentaire en 2008, les administrations de sécurité sociale ont toutefois fait face dès 2009 à une dégradation très importante de leur situation financière, qui s'est établie à -15,5 Md€ en 2009 et à -23,0 Md€ en 2010 (respectivement -0,8 et -1,2 point de PIB, cf. tableau 8).

Cette dégradation est inédite dans son ampleur et reflète d'abord la profondeur de la crise économique. La détérioration de la situation de l'emploi a pesé évidemment sur les recettes : la masse salariale du secteur privé a reculé, fait inédit, de plus de 1 % en 2009 ; en trente ans, son évolution n'avait été négative qu'une fois, en 1993, et encore très faiblement (-0,2 %). Mais la récession économique a joué aussi à la hausse sur les dépenses, d'une part par un effet de stabilisation automatique, les allocations de chômage et de logement et les prestations familiales servies sous condition de ressources augmentant sous l'effet des baisses de revenu subies par les ménages exposés au chômage ou au sous-emploi, d'autre part du fait de mesures spécifiques de soutien du revenu de certaines catégories de ménages modestes. Cet effet s'est ajouté au surcoût de la mise en place d'une convention UNEDIC plus favorable aux personnes privées d'emploi. Au total, la dégradation du solde des ASSO en 2009 aurait été pour les trois quarts d'origine conjoncturelle, selon l'analyse présentée dans le programme de qualité et d'efficacité « Financement »⁶⁵. En 2010, année caractérisée par une progression de la masse salariale privée encore très inférieure à ses niveaux d'avant la crise, la dégradation de la situation des ASSO proviendrait toutefois en grande part de facteurs plus structurels, comme la vive progression des dépenses de retraite.

Tableau 8 – Capacité ou besoin de financement des administrations de sécurité sociale et solde comptable des régimes de sécurité sociale (en Md€)

		2007	2008	2009	2010	2011	2012 (p)
Comptabilité nationale	ASSO	4,6	13,5	-15,0	-23,3	-12,5	-10,4
	Soit en % du PIB	0,2%	0,7%	-0,8%	-1,2%	-0,6%	-0,5%
Droits constatés	Régime général	-9,5	-10,2	-20,3	-23,9	-17,4	-13,3
	Autres régimes de base	0,4	0,4	-1,3	-1,6	-3,2	-1,9
	FSV	0,2	0,8	-3,2	-4,1	-3,5	-4,1
	Tous régimes de base et FSV	-9,0	-8,9	-24,9	-29,6	-24,0	-19,3

Source : INSEE, comptes nationaux et rapports à la Commission des comptes de la sécurité sociale.

Ces évolutions ont été largement déterminées par celles à l'œuvre au sein du régime général de sécurité sociale, qui représente à lui seul 60 % des dépenses des ASSO. Les comptes des ASSO ont été cependant l'objet, en 2009-10, d'une détérioration plus forte que celle du régime général en raison de la situation de l'assurance chômage, qui a fait face à une progression très vive de ses dépenses d'indemnisation.

En 2011, en revanche, la forte amélioration de la situation financière des ASSO, qui ont vu leur besoin de financement divisé par deux, est imputable à la réduction du déficit du régime général, mais aussi à la croissance de la capacité d'amortissement de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), qui en fait partie. Les LFSS pour 2011 et 2012 ont en effet mis en œuvre un important transfert de dettes du régime général, du FSV et du régime des exploitants

⁶⁵ Source : programme de qualité et d'efficacité « financement » associé au PLFSS 2011, page 26. Le partage entre les composantes conjoncturelle et structurelle des soldes des administrations publiques est toutefois tributaire de méthodologies qui donnent lieu à débat entre experts au niveau national et international.

agricoles à la CADES en contrepartie d'une affectation de recettes nouvelles à cet organisme. Il s'en est suivi un amortissement plus élevé de la CADES (11,7 Md€, contre 5,1 Md€ en 2010), qui contribue au redressement du solde des administrations de sécurité sociale.

Au total, la réduction de 0,6 point du besoin de financement des ASSO en 2011 s'est expliquée pour moitié par l'amélioration de la situation des régimes de sécurité sociale de base et du FSV et pour l'autre moitié par le transfert de la dette sociale à la CADES et l'affectation concomitante de recettes à cette Caisse.

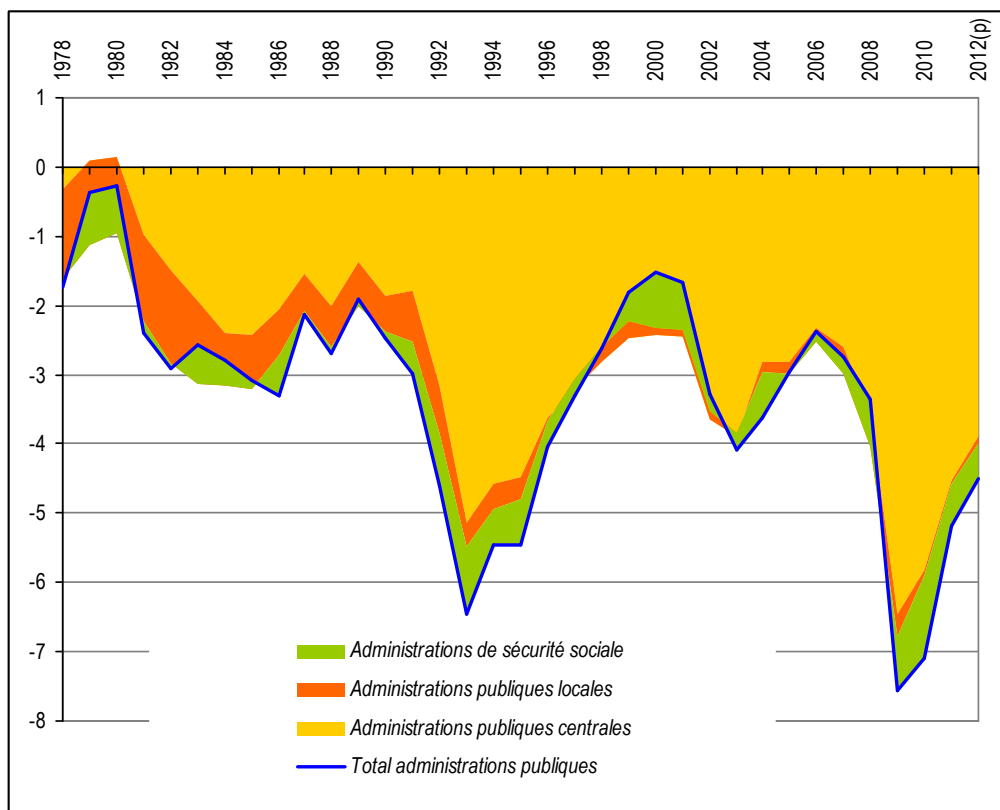
L'année 2012 devrait voir une nouvelle amélioration du solde des administrations de sécurité sociale, mais plus modeste qu'en 2011. La prévision associée au projet de loi de programmation des finances publiques fait état d'un besoin de financement de 0,5 point de PIB. Ce léger redressement serait obtenu malgré une faible croissance de l'activité économique (+0,3% pour le PIB en volume en 2012) et de la masse salariale du secteur privé (+2,5% en valeur, la hausse attendue des prix à la consommation étant de 2%). Il s'explique donc, d'une part par une évolution contenue des dépenses sociales, et d'autre part par des mesures nouvelles de recettes dans le champ des régimes de base de sécurité sociale, dont l'impact global peut être estimé à 5,5 Md€.

1.3 - Des besoins de financement et une dette des administrations de sécurité sociale qui représentent en 2011 environ 12% de ceux de l'ensemble des administrations publiques

Le besoin de financement des ASSO reste de moindre ampleur que celui des administrations publiques centrales (APUC) : sur les trente dernières années, il n'excède un point de PIB qu'en 2010⁶⁶, c'est-à-dire au plus fort de la dernière crise économique et financière. En regard, les administrations publiques centrales ont été déficitaires chaque année depuis 1981 et leur besoin de financement annuel n'a jamais été inférieur à 2,3 points de PIB durant les deux dernières décennies, sachant qu'elles ont à assumer une part du financement de l'investissement public et qu'elles exercent une fonction spécifique de stabilisation macro-économique. Les années de mauvaise conjoncture ont abouti pour les administrations publiques centrales à des niveaux de déficit supérieurs à 4 points de PIB, comme en 1993-95 et en 2009-2011 (cf. graphique 28).

⁶⁶ Le besoin de financement des ASSO est de 1,2 point de PIB en 2010.

Graphique 28 - Capacité ou besoin de financement des administrations publiques, en points de PIB



Source : données INSEE jusqu'en 2011 inclus ; prévision de la loi de programmation des finances publiques pour 2012.

De ce fait, la dette des administrations publiques centrales au sens de Maastricht, qui atteint 67,4 % du PIB en 2011, représente ainsi à elle seule près des quatre cinquièmes de la dette totale des administrations publiques, la dette des ASSO (10,3 % du PIB) n'en constituant qu'un huitième (cf. tableau 9). Pour autant, la part des ASSO dans la dette totale a progressé depuis dix ans, passant de 5 % à 12 %, alors que celle de l'Etat a légèrement régressé (de 82 % à 78 %).

1.1 Tableau 9
Dette notifiée et dette nette des administrations publiques

Au 31 décembre 2011	Dette publique notifiée		Dette publique nette	
	En milliards d'euros	En % du PIB	En milliards d'euros	En % du PIB
État	1 335,2	66,9	1 271,2	63,7
Organismes divers d'administration centre	10,4	0,5	-1,7	-0,1
Administrations locales	166,3	8,3	156,6	7,8
Administrations de sécurité sociale	205,4	10,3	146,8	7,4
Total administrations publiques	1 717,3	86,0	1 572,9	78,8

Source : Insee, comptes nationaux.

Note : la dette publique au sens de Maastricht (ou dette publique notifiée) est mesurée en valeur brute, les actifs financiers des administrations publiques n'étant pas déduits de leurs dettes. Elle est évaluée en valeur nominale et est consolidée des dettes entre administrations publiques. La dette publique nette est égale à la dette publique notifiée diminuée des dépôts, des crédits et des titres de créance négociables détenus par les administrations publiques sur les autres secteurs.

2 – Les perspectives financières à moyen et long terme

La loi de programmation des finances publiques pour la période 2012-2017, en cours d'examen par le Parlement, comporte une trajectoire de redressement des finances publiques à l'horizon 2017. Elle prévoit qu'à cette date les administrations publiques dans leur ensemble soient revenues à l'équilibre correction faite de la situation conjoncturelle, et que les administrations de sécurité sociale dégagent un excédent effectif de 0,8 point de PIB (*cf.* tableau 10). Plus précisément, cet excédent portera sur le Fonds de réserve des retraites (FRR) et sur la capacité d'amortissement de la dette sociale par la CADES, les autres composantes des administrations de sécurité sociale – régimes obligatoires de base de sécurité sociale, fonds de financement, régimes complémentaires de retraite, régime d'indemnisation du chômage, hôpitaux publics - se voyant assigner un objectif de retour à l'équilibre financier.

Tableau 10
Objectifs de solde des administrations publiques 2012-2017 :
selon la trajectoire de redressement des finances publiques (en % du PIB)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Administrations publiques centrales	-4,5	-3,9	-2,7	-2,1	-1,6	-1,2	-1,1
Administrations publiques locales	0,0	-0,1	-0,1	-0,1	0,0	0,1	0,1
Administrations de sécurité sociale	-0,6	-0,5	-0,2	0,0	0,3	0,6	0,8
Ensemble des administrations publiques	-5,2	-4,5	-3,0	-2,2	-1,3	-0,6	-0,3

Source : projet de loi de programmation des finances publiques 2012-2017.

Ces objectifs seront notamment déclinés dans les lois financières annuelles. Dans le champ de la protection sociale, les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et les fonds de financement pèsent pour trois quarts environ dans les dépenses de l'ensemble des administrations de sécurité sociale. A cet égard, les perspectives financières présentées en annexe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 prévoient un besoin de financement à peine inférieur à 10 Md€ en 2017 pour ces régimes et fonds, soit près de 0,5% du PIB, malgré un retour à un rythme de croissance du produit intérieur brut de 2% en volume, et de 4% par an pour la masse salariale privée en valeur, à partir de 2014 (*cf.* tableau 11).

Tableau 11 - Perspectives financières des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse 2012-2017 (Md€)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladie	-8,5	-5,5	-5,1	-4,3	-3,2	-2,0	-1,1
Accidents du travail - maladies professionnelles	-0,1	-0,1	0,4	0,5	0,7	0,9	1,2
Famille	-2,6	-2,5	-2,6	-2,4	-2,1	-1,8	-1,3
Vieillesse	-7,9	-7,1	-5,4	-5,6	-6,5	-7,2	-7,9
Ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale	-19,1	-15,2	-12,7	-11,9	-11,1	-10,1	-9,1
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	-3,4	-4,1	-2,6	-2,7	-2,1	-1,3	-0,6
Régimes obligatoires de base de sécurité sociale + FSV	-22,6	-19,3	-15,3	-14,6	-13,3	-11,3	-9,7

Source : projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

A plus long terme, les perspectives de financement de la protection sociale dépendront également de la dynamique de longue période propre aux dépenses de santé, de retraite et de prise en charge de la perte d'autonomie, eu égard notamment à l'allongement de la durée de la vie. Des projections concernant les retraites sont en cours d'élaboration par le Conseil d'orientation des retraites, et la Commission européenne a, conjointement avec le Comité de politique économique du Conseil européen, publié des projections dans le champ des dépenses sociales publiques sur la période 2010-2060. Le Haut Conseil du financement de la protection sociale aura à revenir sur ce thème dans la suite de ses travaux, en tenant compte des hypothèses et des résultats de l'ensemble des projections réalisées.

3 - Une dette sociale qui fait l'objet de modalités spécifiques d'amortissement

3.1 - Une dette sociale amortie sur une durée limitée, à la différence de celle de l'Etat

La dette sociale fait l'objet depuis 1996 d'une gestion qui la différencie de celle de l'Etat. Alors que l'horizon de remboursement de la seconde n'est pas encadré par des textes, des règles spécifiques de gestion de la dette sociale ont été instituées afin de limiter le financement des dépenses de protection sociale par endettement, en raison de leur caractère de charges courantes.

Ces règles sont constituées d'une part de limitations du recours à l'emprunt des régimes de sécurité sociale, fixées en lois de financement de la sécurité sociale, et d'autre part de l'intervention depuis 1996 de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), dotée de ressources propres destinées à rembourser les déficits accumulés par les régimes de sécurité sociale et le Fonds de solidarité vieillesse à un horizon déterminé (*cf. Encadré 5*).

Encadré 5

La gestion de la dette sociale

Le principe de non report de la dette sociale sur les générations futures a conduit à encadrer de deux manières l'endettement des régimes sociaux :

- Les possibilités d'emprunt des régimes de sécurité sociale ne peuvent excéder un an et sont conditionnées à une habilitation renouvelée chaque année par le législateur en LFSS, pour une liste limitative de régimes, et dans la limite de montants maximaux, appelés plafonds de trésorerie, au-delà desquels le recours aux ressources non permanentes n'est plus autorisé. Le recours à des emprunts de court terme avait initialement pour vocation de permettre aux régimes de financer les décalages frictionnels en trésorerie entre dépenses et recettes. Il a aussi pu être utilisé comme une solution temporaire en l'attente d'opérations de reprises de dette par des organismes tiers. En particulier, en 2010, l'ACOSS a été amenée à porter elle-même une dette élevée, de l'ordre de 50 Md€.
- Depuis 1996, la dette de moyen terme est cantonnée au sein d'une structure dédiée, la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996, la CADES est un établissement public doté de ressources propres qui a pour mission d'amortir les dettes sociales qui lui sont transférées par la loi. Son existence a été initialement limitée à treize ans et un mois par l'ordonnance susvisée, puis allongée de cinq ans en raison du transfert de dette organisé par la LFSS pour 1998. A compter de 2004, et de la loi relative à l'assurance maladie, la durée de vie de la Caisse n'est plus fixée en nombre d'années mais « jusqu'à l'extinction » de ses missions. La loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale a néanmoins réintroduit un « verrou » juridique de façon à éviter le report systématique de l'horizon d'amortissement de la caisse à l'occasion de chaque reprise de dette. La date du terme de la CADES fait ainsi l'objet d'une protection de rang organique en vertu de laquelle chaque transfert de dette doit être accompagné d'une augmentation des ressources de la caisse d'amortissement permettant de ne pas repousser en prévision l'horizon de remboursement de la dette sociale. Face à l'ampleur des déficits sociaux nés de la crise économique et financière, la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale a autorisé exceptionnellement le législateur à déroger, en LFSS pour 2011, à ce principe de non allongement de la durée de vie de la CADES, sans cependant pouvoir relever de plus de quatre ans cette durée. Le Conseil constitutionnel a jugé conforme à la Constitution ces dispositions, tout en précisant que « les lois de financement de la sécurité sociale ne pourront pas conduire, par un transfert sans compensation au profit de la CADES de recettes affectées aux régimes de sécurité sociale et aux organismes concourant à leur financement, à une dégradation des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale de l'année à venir ». Il reste que la loi organique de 2005 constitue une incitation puissante au redressement des comptes sociaux : les transferts de dette sont en effet d'autant plus coûteux, en termes de poids des ressources nouvelles à affecter à la

CADES, donc de hausse de prélèvements, qu'ils interviennent à un horizon proche de la date d'extinction de la CADES, qui s'établit à présent à 2024 d'après les estimations de la caisse. Les transferts à venir devront par ailleurs désormais s'inscrire dans le respect des dispositions de la loi organique du 13 novembre 2010 qui prévoit que les ressources affectées à la CADES en contrepartie de nouveaux transferts de dette devaient être assises sur l'ensemble des revenus perçus par les personnes physiques..

Les ressources propres de la caisse d'amortissement étaient initialement constituées d'une contribution *ad hoc*, la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), prélevée au taux de 0,5 % sur l'ensemble des revenus. Si les opérations de reprise de dette opérées à plusieurs reprises jusqu'en 2006 ont été réalisées à ressources constantes pour la CADES, puisqu'elles s'accompagnaient d'un relèvement de l'horizon de remboursement de la caisse, les transferts de dette intervenus depuis se sont traduits par un apport de ressources supplémentaires à la CADES en raison des contraintes nouvelles posées sur l'allongement de sa durée de vie. Ainsi, la CADES s'est vu transférer successivement 0,2 point (en 2009, en provenance du FSV), puis 0,28 point de CSG (en 2011, en provenance de la CNAF, qui devient affectataire de nouvelles recettes). Elle récupère également en 2011 la part du prélèvement social sur les revenus du capital qui était affectée au fonds de réserve pour les retraites (FRR), qui est progressivement mis en extinction à partir de cette date, et, entre 2011 et 2024, des versements annuels de 2,1 Md€ financés par la liquidation progressive des actifs du fonds.

En dehors de la sécurité sociale, l'assurance chômage dispose également d'une faculté de recours à l'emprunt, justifiée au regard de la forte dépendance des recettes et des dépenses du régime à la conjoncture de l'activité et de l'emploi. Ce recours peut donner lieu à l'attribution de la garantie de l'État aux opérations financières correspondantes.

3.2 - Des déficits sociaux pour les exercices 2012 et suivants dont le traitement devra être envisagé

En organisant une très importante reprise de dette (130 Md€, dont 68 Md€ en 2011), la LFSS pour 2011 a donné une réponse au financement des déficits :

- des branches maladie et famille du régime général jusqu'en 2011 inclus ;
- de la branche vieillesse du régime général et du FSV jusqu'en 2018, pour autant que le niveau des reprises de dette autorisées en LFSS pour 2011 (62 Md€ cumulés pour la période 2011-18, la reprise annuelle ne pouvant par ailleurs excéder 10 Md€) suffise pour combler l'ensemble des déficits accumulés sur la période.

Par ailleurs, la LFSS pour 2012 règle la question du financement des déficits de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles jusqu'en 2010, par un transfert à la CADES.

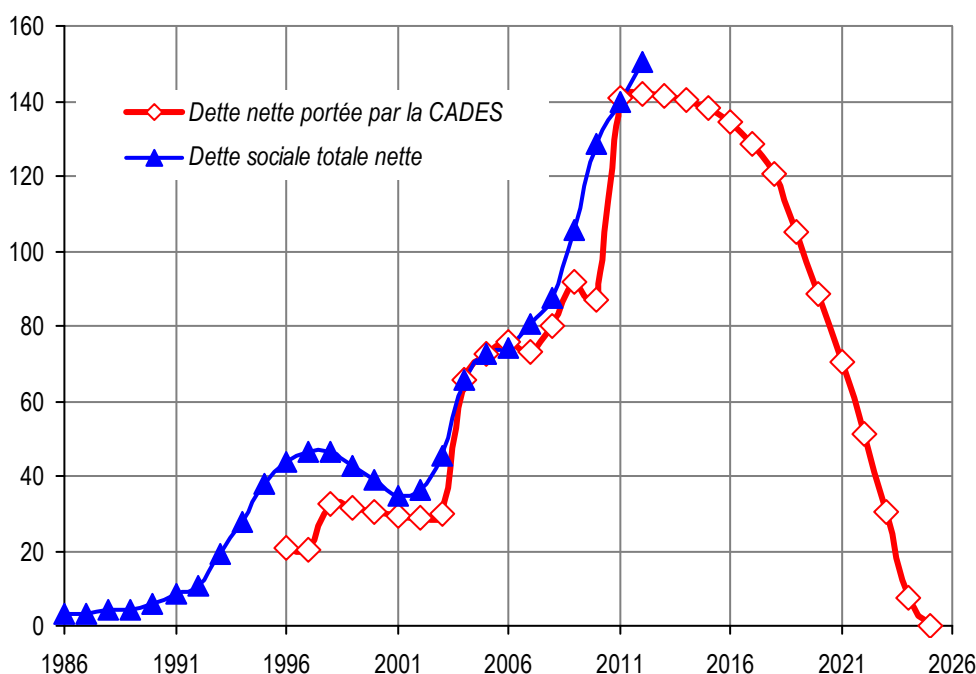
Sur ces bases, la dette sociale portée par la CADES diminuera d'environ 45 Md€ sur la période 2012-2019⁶⁷, en considérant une capacité d'amortissement annuelle moyenne un peu supérieure à 13 Md€, soit dans une proportion moindre que la somme des excédents de la période, dans la mesure où les transferts nouveaux qui interviendront du fait de la reprise des déficits de la CNAV et du FSV pour les exercices 2011 à 2018 (dans la limite de 62 Md€) conduiront à majorer par ailleurs le stock de dettes porté par la CADES. C'est l'interruption de ces transferts, à partir de 2020, qui permettra à la CADES de réduire significativement son niveau d'endettement, et selon ses dernières prévisions d'achever l'amortissement de la dette sociale dès 2024 (*cf.* graphique 29).

⁶⁷ La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 prévoit que les déficits « vieillesse » de l'année N sont transférés à la CADES l'année N+1.

En revanche, aucune disposition n'est à ce jour prévue pour traiter les déficits postérieurs à 2011 des branches maladie et famille du régime général, sachant que selon l'annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, ces deux branches devraient accumuler des déficits pour un montant de 34,5 Md€ entre 2012 et 2017..

Or l'attention doit être attirée sur le fait que, compte tenu des contraintes auxquelles obéit la durée d'amortissement de la CADES – qui ne peut être allongée que par une disposition législative organique -, de nouvelles ressources devront être transférées à la Caisse en cas de reprise au cours des prochains exercices des déficits des branches maladie et famille, voire vieillesse si des écarts significatifs apparaissaient par rapport à la trajectoire de retour à l'équilibre financier du système de retraite.

Graphique 29 – Dette sociale nette en fin d'année (en Md€)



Note : la dette nette portée par la CADES comprend l'ensemble des reprises de déficits des régimes de sécurité sociale par la Caisse réalisées ou prévues par la loi depuis 1996, nettes des amortissements ; pour l'après 2012, elle n'intègre aucune reprise supplémentaire. La dette sociale totale nette correspond aux déficits cumulés du régime général et des fonds de financement (FOREC et FSV), nets des amortissements réalisés par la CADES.

Source : HCFi, d'après données CADES.

4 – Des tensions spécifiques sur les dépenses sociales des collectivités locales

Les dépenses de protection sociale des collectivités territoriales sont largement concentrées sur les départements, que les lois de décentralisation ont désignés comme chef de file de ces politiques, même si le niveau communal exerce une intervention significative sur l'action sociale de proximité. Avec 33,7 Md€ de dépenses brutes en 2010⁶⁸, les départements étaient à l'origine de 76 % à 86 % des dépenses sociales des collectivités locales⁶⁹.

Les différentes vagues de décentralisation ont conduit à d'importants transferts ou extensions de compétence vers l'échelon départemental en matière de politiques sociales. Dès 1983, les départements acquièrent une compétence de droit commun en matière d'aide sociale légale à l'enfance et aux familles, aux personnes handicapées et aux personnes âgées. Mais la croissance de leurs prérogatives en matière de protection sociale résulte surtout du mouvement de transferts de compétence en provenance de l'Etat mené dans les années 2000 : création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2002, en remplacement de la prestation spécifique dépendance (PSD), dont le financement était assuré par les départements, transfert du revenu minimum d'insertion (RMI) en 2004, remplacé par le revenu de solidarité active (RSA) en 2009⁷⁰, mise en place de la prestation de compensation du handicap (PCH), en 2006.

Cette deuxième vague de décentralisation a donné lieu à des transferts de ressources aux départements : pour l'APA et la PCH, qui se substituent à des prestations qu'ils finançaient antérieurement, un concours est versé aux départements par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)⁷¹. En 2010, il couvrait 30 % des dépenses d'APA et 46 % de celles de PCH⁷². Pour le RMI, puis le RSA, la compensation du coût du transfert s'est effectuée pour l'essentiel par attribution, aux départements, d'une fraction de la taxe intérieure sur les produits pétroliers (TIPP), devenue en 2011 la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques.

Depuis la loi constitutionnelle du 28 mars 2003, « *tout transfert de compétences entre l'Etat et les collectivités territoriales s'accompagne de l'attribution de ressources équivalentes à celles qui étaient consacrées à leur exercice* » et « *toute création ou extension de compétences ayant pour conséquence d'augmenter les dépenses des collectivités territoriales est accompagnée de ressources déterminées par la loi* »⁷³. Ce principe, précisé par la loi organique du 29 juillet 2004, garantit au moment du transfert de compétence une compensation aux collectivités territoriales à hauteur des charges qui leur sont transférées.

⁶⁸ Il s'agit des dépenses de fonctionnement avant régularisations et récupérations sur succession. Pour mémoire, les dépenses sociales d'investissement se sont élevées à 0,6 Md€ en 2010 (source : DESL-DGCL, comptes administratifs 2010 des départements).

⁶⁹ Source : DREES, comptes de la protection sociale 2010. La fourchette s'explique par la difficulté d'identifier en nomenclature fonctionnelle les dépenses d'action sociale des communes de moins de 10 000 habitants. La borne haute de la fourchette exclut les dépenses de ces communes ; la borne basse intègre une estimation de leurs dépenses en supposant qu'elles reproduisent la structure des dépenses des communes de plus de 10 000 habitants.

⁷⁰ Les départements n'en financent que la partie « socle », qui correspond à l'ancien RMI et à l'allocation de parent isolé (API), fondue dans le RSA « socle » et antérieurement financée par l'Etat. La partie « activité » du RSA est financée par le fonds national des solidarités actives.

⁷¹ Et par le fonds de financement de l'APA antérieurement à la création de la CNSA (2005).

⁷² Source : programme de qualité et d'efficience « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA » associé au PLFSS pour 2012, pages 68-69.

⁷³ Article 72-2 nouveau de la Constitution.

En revanche, il ne prévoit pas que les ressources affectées assurent, dans le futur, une compensation du coût des politiques transférées en raison d'écarts de dynamique entre dépenses et recettes.

Les transferts de compétence opérés dans les années 2000 ont conduit à donner aux départements la responsabilité de prestations sociales dont, pour des raisons d'équité, les barèmes sont nationaux. Il s'ensuit que les déterminants de l'évolution de leurs dépenses de prestations sociales échappent assez largement à leurs décisions : ces déterminants peuvent être structurels (comme le vieillissement de la population, qui contribue à la hausse du coût de la prise en charge de la dépendance), conjoncturels (les dépenses de RSA varient en fonction de la situation du marché de l'emploi), ou dépendants de décisions prises par d'autres acteurs (le taux de recours aux minima sociaux, qui constitue le filet de sécurité de la protection sociale, augmente lorsque les régimes d'assurances sociales décident de réduire le niveau de leur protection et inversement décroît lorsqu'ils l'élargissent).

Ce constat doit toutefois être nuancé : sur certaines prestations, dont le dimensionnement dépend d'une évaluation individuelle des besoins des personnes (APA, PCH), les départements disposent d'une latitude pour fixer le niveau de l'aide accordée. Il en va de même en matière de contrôle de l'effectivité de l'aide. Cela explique vraisemblablement pour partie qu'il subsiste, entre les départements, des écarts de niveau individuel moyen d'aide sociale même une fois corrigés des différences de richesse économique et de structure sociodémographique⁷⁴.

Il n'en reste pas moins que les règles budgétaires s'appliquant aux collectivités locales, qui les contraignent à ne recourir à l'emprunt que pour le financement des dépenses d'investissement, soumettent les départements à de fortes tensions pour le financement de leurs dépenses de solidarité. L'annonce d'une nouvelle étape de la décentralisation fournit l'occasion de dresser un bilan des conditions de la prise en charge financière par les départements des politiques sociales décentralisées, compte tenu des contraintes spécifiques du pilotage financier des collectivités territoriales. Le Haut Conseil du financement de la protection sociale se propose d'apporter sa contribution à cette réflexion, en l'inscrivant à son programme de travail à partir du 1^{er} semestre 2013.

⁷⁴ Cf. à ce sujet : E. Clément, M. Mansuy, « Les dépenses sociales des départements : évolution et disparités spatiales », *Les Comptes de la protection sociale 2009*, DREES, 2011, pages 17-52.