

Haut Conseil du financement de la protection sociale

RAPPORT D'ÉTAPE
SUR LA CLARIFICATION ET LA DIVERSIFICATION
DU FINANCEMENT DES RÉGIMES DE PROTECTION SOCIALE

7 Juin 2013

AVANT-PROPOS

Le présent rapport d'étape est le fruit des réflexions conduites par le Haut Conseil du financement de la protection sociale de novembre 2012 à mai 2013.

Au cours de cette période, le Haut Conseil a tenu onze réunions plénières, selon le calendrier ci-dessous. Il a procédé au cours de ces réunions à une série d'auditions :

☞ 9 janvier 2013 :

- M. Michel Borgetto, professeur à l'Université Paris II ;
- M. Didier Tabuteau, conseiller d'Etat. Responsable de la chaire « santé » de Sciences Po ;
- M. Didier Blanchet, administrateur hors classe de l'Insee ;
- M. Bruno Palier, directeur de recherche au CNRS (Centre d'études européennes de Sciences Po) ;
- Mme Cécile Waquet, inspectrice des affaires sociales ;
- M. Jean-Louis Rey, chef de service à la Direction de la sécurité sociale.

☞ 30 janvier 2013 :

- M. Fabrice Lenglard, directeur des statistiques démographiques et sociales à l'Insee ;
- M. Patrick Aubert, secrétaire général adjoint du Conseil d'orientation des retraites ;
- Mme Annick Morel, présidente du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie ;
- M. Jacques Freyssinet, président du conseil scientifique du Centre d'études de l'emploi.

☞ 13 février 2013 :

- Mme Valérie Albouy, chef de la division « Études sociales » à l'Insee ;
- M. Benjamin Delozier, chef du bureau « Études fiscales » à la Direction générale du Trésor ;
- M. Jonathan Bosredon, sous-directeur du financement de la sécurité sociale à la Direction de la sécurité sociale ;
- M. Jean-Louis Rey, chef de service à la Direction de la sécurité sociale.

☞ **13 mars 2013 :**

- M. Christophe Poupard, adjoint à la sous-directrice de l'économie, des ressources naturelles et des risques au Commissariat général du développement durable ;
- M. Louis-Olivier Fadda, chef du bureau « D2 » à la Direction de la législation fiscale ;
- M. Jacques Le Cacheux, directeur du département des études à l'Observatoire français des conjonctures économiques ;
- M. Jonathan Bosredon, sous-directeur du financement de la sécurité sociale à la Direction de la sécurité sociale ;
- Mme Catherine Hill, épidémiologiste à l'Institut Gustave Roussy.

☞ **27 mars 2013 :**

- M. Thomas Fatome, directeur de la sécurité sociale ;
- Mme Véronique Bied-Charreton, directrice de la législation fiscale ;
- M. Xavier Timbeau, directeur du département « Analyses et prévisions » à l'Observatoire français des conjonctures économiques.

Les exposés présentés devant le Haut Conseil par les personnalités auditionnées ont servi à enrichir la rédaction du rapport d'étape. Certains d'entre eux font l'objet d'une annexe, d'autre étant repris dans les références bibliographiques mentionnées au fil du texte du rapport d'étape.

Le rapport d'étape a été rédigé par une équipe composée de :

- M. Laurent Caussat, secrétaire général du Haut Conseil du financement de la protection sociale ;
- M. Christophe Colin de Verdière, conseiller référendaire à la Cour des comptes ;
- Mme Delphine Roy, administrateur de l'Insee ;
- Mme Cécile Waquet, inspectrice des affaires sociales.

Le secrétariat des réunions du Haut Conseil du financement de la protection sociale a été assuré par Mme Violette Facq.

INTRODUCTION

Installé le 26 septembre 2012, le Haut Conseil du financement de la protection sociale (*cf.* les dispositions réglementaires relatives au Haut Conseil et l'arrêté relatif à sa composition joints en annexe) a été d'abord chargé par le Premier Ministre d'établir un état des lieux du financement de la protection sociale, qui lui a été remis le 31 octobre 2012¹.

Le Haut Conseil a ensuite été saisi par le Premier Ministre, le 6 novembre 2012, d'une demande d'examen de trois questions intéressant directement le financement de la protection sociale (*cf.* la lettre de saisine jointe en annexe) :

- « le retour et le maintien à l'équilibre des régimes de protection sociale » ;
- « la clarification de leurs financements » ;
- « la diversification de leurs ressources ».

Le présent rapport d'étape constitue une première réponse aux questions posées par cette lettre de saisine. Y sont traités les thèmes de la clarification du financement et de la diversification des ressources des régimes de protection sociale.

En revanche, l'examen de leurs besoins de financement et des conditions de leur équilibre financier à moyen et long terme fera l'objet d'une note complémentaire qui sera achevée à l'automne 2013, sur la base des travaux conduits, en ce qui concerne les perspectives d'évolution des dépenses, par les autres Hauts Conseils ayant compétence dans le domaine des principaux risques sociaux (Conseil d'orientation des retraites, Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, Haut Conseil de la famille), ce qui justifie que ce document ait un statut de rapport d'étape.

En effet, la méthode de travail retenue par le Haut Conseil du financement de la protection sociale consiste à mobiliser de façon articulée les analyses relatives aux tendances et aux scénarios d'évolution des dépenses sociales conduites par ces différentes instances. Aussi, ses réflexions en ce domaine s'appuieront-elles sur les projections de dépenses de retraites et de prestations familiales réalisées au premier trimestre 2013 par le Conseil d'orientation des retraites et le Haut Conseil de la famille, et sur les projections des dépenses d'assurance maladie que le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie prévoit de rendre publiques en septembre 2013. La réponse à la première question posée par le Premier Ministre dans sa lettre du 6 novembre 2012 sera donc apportée à partir d'un jeu de projections intégrées, que le Haut Conseil examinera et discutera à partir de septembre.

¹ Haut Conseil du financement de la protection sociale, « État des lieux du financement de la protection sociale en France », 31 octobre 2012.

Suite à la présentation par le Gouvernement du pacte national pour la croissance, la compétitivité et l'emploi et à la création d'un « crédit d'impôt compétitivité-emploi », visant à alléger le coût du travail afin d'améliorer la compétitivité des entreprises françaises, la lettre de saisine du Premier Ministre invite le Haut Conseil du financement de la protection sociale à « formuler des préconisations sur les options d'évolution des assiettes de financement des différents risques de la protection sociale, qui devront viser la plus grande neutralité possible, notamment pour les entreprises et les ménages », c'est-à-dire en laissant globalement constante la masse des prélèvements supportés respectivement par les unes et les autres. Cela a conduit le Haut Conseil à ne pas approfondir la question des incidences macro-économiques des divers modes de financement de la protection sociale, et à privilégier une approche en termes de restructuration des ressources qui lui sont aujourd'hui affectées afin d'en améliorer l'intelligibilité pour les assurés et les employeurs, et la cohérence avec les prestations qu'elles financent.

Les travaux du Haut Conseil du financement de la protection sociale restitués dans ce rapport d'étape sont à cet égard en lien avec les premiers constats qu'il avait établis dans la note « État des lieux du financement de la protection sociale en France » du 31 octobre 2012. En particulier, les modifications importantes de la structure du financement intervenues depuis une vingtaine d'années - la part des cotisations sociales toutes assiettes confondues dans l'ensemble des ressources de la protection sociale étant passée de 80% en 1990 à 64% en 2010 - traduit un processus déjà ancien, lié tout à la fois à la compensation des allègements de cotisations sociales sur les bas salaires, à la création et la montée en puissance de la contribution sociale généralisée (CSG) et des prélèvements sociaux sur le capital, et à l'affectation aux régimes de sécurité sociale de taxes ciblées sur certains comportements ou consommations ayant des conséquences négatives sur la santé. L'actualité récente, avec l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 qui prévoit la généralisation à terme de la couverture des salariés du secteur privé par des dispositifs de protection complémentaire maladie, ou les réflexions en cours sur une réforme de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées - qui s'étendent au financement de l'ensemble des allocations individuelles de solidarité à la charge des collectivités locales -, modifie en outre le contexte de la réflexion sur l'articulation, au sein des grands risques de la protection sociale, entre les prestations et les ressources qui les financent, que le Haut Conseil considère comme étant au cœur de ses missions.

Pour aborder ces thèmes, le Haut Conseil a souhaité faire un détour par des réflexions issues des différentes approches disciplinaires des sciences sociales - historique, juridique, économique, comparative... - sur des notions, telles que la contributivité et l'universalité des droits à la couverture des risques de l'existence, ou la redistribution à l'œuvre au sein des régimes sociaux, qui structurent fortement le débat entre acteurs de la protection sociale sur la correspondance à rechercher entre la nature des dépenses et leur financement. Il a également mobilisé un ensemble d'analyses quantitatives relatives à l'incidence des transferts de protection sociale sur la distribution des revenus réalisées par les administrations économiques et statistiques, afin d'apprécier l'impact redistributif combiné des prélèvements et des prestations, à la fois de façon globale et pour chacun des différents risques. Il a en outre sollicité les analyses des administrations et de certaines équipes universitaires pour réfléchir aux pistes d'une nouvelle diversification des ressources de la protection sociale, soit en empruntant des voies déjà ouvertes (limitation des mesures dérogatoires à l'assujettissement aux cotisations sociales, prélèvements sur le patrimoine, fiscalité comportementale), soit en examinant les

propriétés de nouvelles ressources comme la fiscalité écologique. Il s'est enfin efforcé de dégager de ces réflexions des principes fondamentaux susceptibles de guider les stratégies des gestionnaires des régimes de protection sociale en matière de recettes, et des orientations pour un réaménagement entre les divers régimes ou branches des ressources qui leur sont aujourd'hui affectées, aux fins d'enrichir le processus de décision des pouvoirs publics.

Le présent rapport d'étape est organisé comme suit :

- le chapitre I revient d'abord sur les références que constituent les notions de « contributivité », « d'universalité » et « de redistribution » au sein de la protection sociale, et questionne de ce point de vue l'évolution propre à chacun des grands risques sociaux en mettant en regard les prestations attribuées et les financements qui y contribuent ; le cas du risque « famille » illustre à cet égard un écart manifeste entre des droits à prestations désormais garantis à tous les résidents indépendamment de leur statut socio-professionnel, et un mode financement reposant encore à près des deux tiers sur des cotisations sociales acquittées par les employeurs, issu d'un ancrage historique dans des structures professionnelles ;

- le chapitre II examine de façon plus approfondie, dans leurs dimensions à la fois « horizontale » (entre les personnes qui ont ou non à supporter un risque social donné) et « verticale » (entre ménages aisés et modestes) les incidences redistributives de la protection sociale ; il établit le rôle décisif qu'exerce la protection sociale en matière de redistribution verticale, bien qu'il ne s'agisse pas de son objectif direct qui est d'offrir une protection aux personnes affectées par un risque de l'existence ; il montre la cohérence existant entre des prestations sociales de haut niveau destinées à l'ensemble de la population et des prélèvements assis sur des assiettes larges, tout en identifiant des pistes circonscrites d'évolution des modes de financement dans le sens d'une plus grande redistributivité ;

- le chapitre III propose un bilan des actions entreprises en matière de diversification des ressources de la protection sociale en se centrant sur quatre catégories de ressources - la réduction des mesures dérogatoires en matière d'assujettissement aux prélèvements sociaux, l'extension des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine, la mobilisation de la fiscalité environnementale, l'amplification des prélèvements visant à modifier des comportements qui entraînent des dommages pour la santé ou des coûts sociaux -, et envisage les perspectives d'évolution à moyen terme de ces différents instruments de financement ;

- le chapitre IV rassemble ces réflexions en énonçant des principes que le Haut Conseil jugerait souhaitable de respecter dans l'évolution du financement de la protection sociale, en réfléchissant aux modifications envisageables de l'articulation entre prestations et financement des différents risques sociaux, et enfin en proposant différents scénarios plus circonscrits de réaménagement des ressources dont bénéficie la sécurité sociale. Ceux-ci sont principalement centrés sur des hypothèses laissant constantes les contributions globales respectives des entreprises et des ménages, et prennent pour point de départ commun une diminution compensée de la part que prennent les cotisations sociales à la charge des employeurs au financement des prestations familiales.

Une dernière partie rassemble les positions des membres du Haut Conseil du financement de la protection sociale sur les analyses, les orientations et les scénarios contenus dans les différents chapitres du présent rapport d'étape.

SOMMAIRE

Avant – propos	2
Introduction	4
Chapitre I – Contributivité, universalité, redistribution : des principes en débat pour le financement de la protection sociale	
1. Contributivité, solidarité, universalité, redistribution : quels principes pour les politiques sociales ?	16
1.1. L'idée de « contributivité » : principe « assuranciel », appartenance à un groupe professionnel ou logique de revenu de remplacement	16
1.1.1. <u>L'analyse économique de l'assurance</u>	16
1.1.2. <u>Du point de vue de la pratique des « assurances sociales »</u>	17
1.2. De l'universalisation des droits à la redistribution : des idées distinctes sous le terme de « solidarité nationale ».....	17
1.2.1. <u>L'universalisation des droits</u>	17
1.2.1.1. <i>Extension de l'accès au droit à prestations</i>	17
1.2.1.2. <i>Elargissement des droits à prestations sur critère de citoyenneté ou de résidence</i>	18
1.2.2. <u>La redistribution au sein des dispositifs de protection sociale</u>	18
1.3. D'autres critères doivent aussi être pris en compte pour apprécier les objectifs et les effets des politiques de protection sociale	19
1.4. Une distinction entre « assurance » et « solidarité » également remise en cause par le droit européen	20
1.5. Conclusion provisoire.....	21
2. Des interprétations différentes des évolutions des systèmes de protection sociale en Europe et en France, qui appellent une analyse spécifique à chaque risque au regard des objectifs attendus des modes de prise en charge	22

2.1. Les enseignements des comparaisons européennes des systèmes de protection sociale.....	22
2.1.1. <u>Une typologie des systèmes de protection sociale qui met en évidence un « paradoxe de la solidarité »</u>	22
2.1.2. <u>...et qui recouvre plusieurs logiques d'organisation et de financement de la protection sociale dans les pays européens</u>	24
2.2. Des analyses contrastées des évolutions des politiques de protection sociale en France depuis une trentaine d'années	24
2.2.1. <u>D'un côté, la mise en évidence d'évolutions du système français de protection sociale qui tendent à brouiller les lignes de partage initiales</u>	25
2.2.2. <u>D'un autre côté, la mise en exergue d'une extension progressive des droits sociaux à l'ensemble des citoyens</u>	26
3. Des évolutions spécifiques aux différents risques de l'articulation entre contributivité, universalité et redistribution	27
3.1. Une instabilité des périmètres de « l'assurance » et de la « solidarité » dans le domaine de l'indemnisation du chômage	27
3.2. L'adjonction de financements complémentaires au système de retraites au titre de la solidarité	29
3.3. Dans le domaine de l'assurance maladie, une extension de la couverture de base à l'ensemble des résidents, l'introduction d'une couverture complémentaire publique sous conditions de ressources, et des modifications des frontières entre couvertures de base et complémentaire	30
3.4. Le cas spécifique de la branche famille : une universalisation des prestations mais une diversification seulement partielle des financements	31
3.4.1. <u>Du côté des prestations, un mouvement d'universalisation</u>	31
3.4.1.1. <i>Un processus de généralisation</i>	31
3.4.1.2. <i>...de concentration et d'uniformisation des prestations</i>	32
3.4.1.3. <i>....dont les finalités se sont diversifiées au fil du temps</i>	32
3.4.2. <u>Du côté du financement : une diversification des ressources en partie interrompue</u>	33
3.4.2.1. <i>Jusqu'en 1990, un financement reposant à 95% sur les cotisations sociales à la charge des employeurs</i>	33
3.4.2.2. <i>Au début des années quatre vingt dix, un impact majeur des réformes du financement de la protection sociale et de la création de la CSG</i>	33
3.4.2.3. <i>Depuis 1995, un mouvement de diversification en partie interrompu</i>	34

Chapitre II : L'incidence redistributive de la protection sociale : à l'articulation des prestations et des prélèvements

1. Définitions et mesures de la redistribution.....	38
1.1. La redistribution se mesure par les changements qui interviennent entre la distribution des niveaux de vie initiaux des ménages et celles de leurs niveaux de vie disponibles	38
1.2. La redistribution a lieu entre différentes catégories de ménages, mais aussi entre des générations ou des territoires.....	38
1.3. Le champ retenu pour l'identification de l'incidence redistributive des dispositifs de protection sociale.....	40
1.3.1. <u>Quel revenu avant redistribution ?</u>	40
1.3.2. <u>De quels prélèvements et prestations analyse t-on les propriétés redistributives ? Du revenu avant redistribution au revenu disponible</u>	40
1.3.3. <u>Du revenu disponible au revenu disponible ajusté : les prestations en nature</u>	41
1.3.4. <u>Les contraintes liées aux limites des données et instruments disponibles</u>	42
1.4. Les indicateurs de la redistribution.....	44
1.5. Prestations et prélèvements sociaux font système pour contribuer à la redistribution des revenus	45
2. L'incidence redistributive des prestations de protection sociale	46
2.1. Une mesure de la redistributivité verticale d'ensemble des prestations sociales.....	46
2.2. La redistribution au sein des régimes de retraite	49
2.2.1. <u>Le système de retraite français : une logique contributive</u>	49
2.2.2. <u>....tempérée par des effets redistributifs importants</u>	50
2.3. Les principes de solidarité de l'assurance maladie	52
2.4. L'assurance chômage : une séparation entre « assurance » et « solidarité ».....	53

3. L'incidence redistributive des prélèvements sociaux	54
3.1. L'incidence redistributive des cotisations sociales, de la CSG et des contributions sociales sur les revenus du patrimoine	54
3.2. L'incidence redistributive de la TVA et des accises.....	56
3.2.1. <u>Les propriétés redistributives de la TVA</u>	57
3.2.2. <u>Les propriétés redistributives des accises</u>	59
4. Synthèse et conclusions	61
4.1. L'esquisse d'un bilan redistributif d'ensemble de la protection sociale.....	61
4.2. Les prestations de protection sociale réalisent une part majeure de la redistribution des revenus	62
4.3. C'est à cet égard l'articulation d'ensemble des prestations et des prélèvements qui contribue à réduire les inégalités de revenu	64
4.4. Quelles perspectives d'évolution de la progressivité des prélèvements Sociaux ?	66
4.4.1. <u>La progressivité des prélèvements sociaux : quelles pistes de réflexion ?</u>	66
4.4.2. <u>Des perspectives d'évolution des caractéristiques de la CSG encadrés par la jurisprudence du Conseil constitutionnel</u>	67
4.4.3. <u>Une évolution de la qualification juridique des prélèvements sociaux ?</u>	68
4.4.4. <u>Des évolutions incrémentales de la progressivité des prélèvements sociaux pourraient toutefois être mises à l'étude</u>	69

Chapitre III : Quelles évolutions pour diversifier et mieux asseoir les ressources de la protection sociale ?

1. La limitation des mesures dérogatoires et l'amélioration de l'appréhension des revenus du patrimoine : deux voies pour élargir l'assiette des prélèvements sociaux..... 73

1.1. Quelles marges de réduction des mesures dérogatoires en matière d'assujettissement aux cotisations et contributions sociales ?	73
1.1.1. <u>Quelle définition des mesures dérogatoires ?</u>	73
1.1.2. <u>La question de la norme</u>	74
1.1.3. <u>Une diversité d'objectifs poursuivis, faisant appel soit à la technique de l'exonération de cotisations, soit à celle de l'exemption</u>	75
1.1.4. <u>Des enjeux financiers différents pour les exonérations et les mesures d'exemption ou d'abattement d'assiette</u>	76
1.1.4.1. <u>La compensation du coût des exonérations de cotisations sociales</u>	76
1.1.4.2. <u>Le coût des exonérations de cotisations sociales liées à l'emploi</u>	77
1.1.4.3. <u>Le coût pour la sécurité sociale des exemptions et abattements d'assiette</u>	78
1.1.4.4. <u>Une réduction récente et significative du coût des mesures dérogatoires</u>	79
1.1.4.5. <u>Un impact des exemptions d'assiette sur les autres régimes de protection sociale souvent négligé</u>	81
1.1.5. <u>Quelles perspectives d'évolution ?</u>	82
1.1.5.1. <u>La nécessaire et difficile évaluation préalable des mesures dérogatoires</u>	82
1.1.5.2. <u>Les perspectives</u>	83
1.2. Les prélèvements sur le patrimoine : des perspectives portant plutôt sur l'assiette que sur les taux	86
1.2.1. <u>Les enjeux financiers des prélèvements sociaux sur le patrimoine</u>	87
1.2.2. <u>Les mesures prises en 2012 et 2013 ont accru de façon importante le rendement de ces prélèvements</u>	88
1.2.3. <u>Les taux de prélèvement globaux sur la plupart des assiettes taxées au titre du patrimoine atteignent désormais des niveaux élevés</u>	88
1.2.4. <u>Les sujets de réflexion concernent principalement la mise en cohérence et l'harmonisation de l'assiette des prélèvements sur le patrimoine, ainsi qu'une mobilisation des droits de succession</u>	91

2. La fiscalité environnementale et les prélèvements à visée comportementale : des voies pour concilier incitations et financement viable de la protection sociale..... 92

2.1. Fiscalité environnementale et prélèvements à visée comportementale : des problématiques en partie communes	93
2.1.1. <u>Pourquoi agir sur les comportements individuels ?</u>	93
2.1.2. <u>Les instruments disponibles pour orienter les comportements : réglementation, taxation, marché de droits</u>	94
2.1.3. <u>Un dilemme entre incitations et rendements ?</u>	95
2.2. La fiscalité environnementale pourrait-elle contribuer davantage au financement de la protection sociale ?	96
2.2.1. <u>Les enjeux environnementaux en France : un bref rappel</u>	96
2.2.2. <u>État des lieux et perspectives de la fiscalité écologique</u>	97
2.2.3. <u>Quelle contribution de la fiscalité environnementale au financement de la protection sociale ?</u> 100	
2.2.3.1. <i>Mieux prendre en compte la dimension sanitaire dans la fiscalité environnementale</i>	101
2.2.3.2. <i>Tenir compte du « deuxième dividende » lié à la fiscalité environnementale</i>	102
2.3. Les prélèvements à visée comportementale : un accent mis sur la consommation de tabac et d'alcool	104
2.3.1. <u>Etat des lieux et problématique</u>	104
2.3.2. <u>La taxation du tabac</u>	106
2.3.2.1. <i>Les principes de la fiscalité sur le tabac</i>	106
2.3.2.2. <i>Les règles d'affectation des droits sur le tabac</i>	109
2.3.2.3. <i>Fiscalité, prix et consommation de tabac</i>	110
2.3.3. <u>La taxation des boissons alcooliques</u>	112
2.3.4. <u>Quelques perspectives d'évolution des prélèvements à visée comportementale ?</u>	114
2.3.4.1. <i>Une modification durable des comportements requiert une action importante et continue sur les prix</i>	114
2.3.4.2. <i>Une attention particulière doit être portée à la cohérence des dispositifs fiscaux dans l'ensemble du champ des consommations qu'il s'agit de dissuader</i>	115
2.3.4.3. <i>La recherche de nouveaux prélèvements à vocation comportementale nécessite des analyses économiques et juridiques approfondies</i>	115
2.3.4.4. <i>Interdire, taxer ou réguler la publicité sur les produits susceptibles d'entraîner des dommages pour la santé peut également exercer un impact dissuasif</i>	117
2.3.4.5. <i>Mieux articuler l'instrument fiscal avec les autres actions de prévention</i>	117

Chapitre IV : Scénarios de clarification du financement de la protection sociale

1. Des principes souhaitables pour l'évolution du mode de financement de la protection sociale	120
2. L'esquisse de grands scénarios d'évolution de l'articulation entre ressources et prestations pour les différents risques de la protection sociale	122
2.1. En ce qui concerne le risque vieillesse.....	123
2.2. En ce qui concerne le risque maladie.....	124
2.3. En ce qui concerne le risque famille	125
2.4. En ce qui concerne l'indemnisation du chômage et le lutte contre la pauvreté	126
2.5. En ce qui concerne la prise en charge de l'aide à l'autonomie.....	127
3. Des hypothèses détaillées de réforme du financement de la branche famille	129
3.1. Quelles incidences macro-économiques des différentes hypothèses de réforme du financement de la protection sociale ?.....	130
3.2. Une première hypothèse de substitution de cotisations sociales à la charge des employeurs par des prélèvements acquittés par les ménages	131
3.2.1. <u>Le cas d'une diminution non financée des cotisations à la charge des employeurs</u>	132
3.2.2. <u>L'impact du financement de l'allègement sur les revenus des ménages</u>	132
3.3. Trois familles de scénarios de réformes possibles du financement de la politique familiale, à prélèvements inchangés pour les entreprises et les ménages.....	133
3.3.1. <u>Scénario 1 : un transfert de cotisations sociales patronales de la branche famille vers la branche vieillesse, et une réaffectation à la branche famille des impôts et taxes aujourd'hui attribuées à la branche vieillesse</u>	134
3.3.1.1. <i>Principes du scénario</i>	134
3.3.1.2. <i>Intérêt et problèmes soulevés par le scénario 1</i>	136

3.3.2. <u>Scénario 2 : une réaffectation des recettes fiscales entre les branches familles et maladie, complétant le transfert de cotisations sociales patronales de la branche famille vers le branche vieillesse</u>	137
3.3.2.1. <i>Principes du scénario</i>	137
3.3.2.2. <i>Intérêt et problèmes soulevés par le scénario 2</i>	140
3.3.3. <u>Scénario 3 : un transfert de cotisations sociales patronales de la branche famille vers la branche vieillesse, une diminution des cotisations sociales vieillesse à la charge des salariés, et une augmentation de la CSG au bénéfice de la branche famille</u>	141
3.3.3.1. <i>Une première voie d'une augmentation générale des rémunérations brutes, dont la faisabilité doit être étudiée</i>	141
3.3.3.2. <i>La possibilité d'une réduction des cotisations vieillesse acquittées par les salariés, compensée par une augmentation de la CSG</i>	142
3.3.4. <u>Des possibilités de combinaison entre ces trois scénarios</u>	144

Contributions et positions des membres du Haut Conseil du financement de la protection sociale	151
---	------------

Chapitre I : Contributivité, universalité, redistribution : des principes en débat pour le financement de la protection sociale

Suite à la saisine du Premier ministre du 6 novembre 2012, le Haut Conseil du Financement de la Protection Sociale s'est interrogé sur la pertinence d'une clarification des principes de financement de la protection sociale, selon que les branches sont majoritairement tournées vers la prise en charge de droits individuels contributifs, ou financent largement des politiques de solidarité nationale.

Cette hypothèse fait référence à des notions de « contributivité » ou de « solidarité », qui, bien qu'elles soient fréquemment employées dans le débat public sur la protection sociale, n'en sont pas moins « polysémiques ». Elles font en outre écho à des concepts, tels que « l'assurance », privée ou sociale, ou la « redistribution », qui servent de référence à plusieurs disciplines des sciences sociales – droit, économie, science politique... - pour analyser le fonctionnement et les évolutions des systèmes de protection sociale. Cette diversité des concepts utilisés dans les réflexions sur le financement de la protection sociale a fait émerger la nécessité préalable d'une clarification des termes du débat.

Le Haut Conseil a ainsi tenté dans une étape préliminaire de recenser la pluralité des sens et des utilisations que revêtent les notions de « contributivité » et de « solidarité », et de l'analyser à la lumière d'une diversité d'approches disciplinaires : économique, historique, juridique ou comparative.

Il ressort de ces analyses que la distinction communément opérée entre « assurance » et « solidarité » peut difficilement être retenue pour analyser de façon opératoire les politiques de protection sociale et guider une clarification de leurs modes de financement.

Les mécanismes de redistribution associés à la solidarité sont en effet présents dans l'ensemble des segments de la protection sociale, à la fois dans la dimension « horizontale » - solidarité entre les personnes pour lesquelles un des risques sociaux assurés se réalise et celles qui en sont épargnées -, mais aussi à travers la redistribution « verticale » entre ménages modestes et ménages aisés, comme le montrera de façon détaillée le chapitre II. C'est plutôt la distinction, pour chacun des risques sociaux pris séparément, entre les prestations visant le remplacement d'un revenu d'activité, et les prestations ouvertes sans contribution préalable à l'ensemble de la population, qui paraît ouvrir une voie plus prometteuse pour une clarification du financement de la protection sociale.

Ce premier chapitre reprend ces réflexions en tentant d'apporter un certain nombre de clarifications au plan des définitions et des principes (1), comme à celui de l'analyse de l'évolution des politiques de protection sociale en Europe et en France (2). Il conclut à la nécessité d'une analyse spécifique pour chacun des grands risques sociaux, dont il retrace la diversité des évolutions, en insistant sur le cas spécifique de la branche famille (3).

1. Contributivité, solidarité, universalité, redistribution : quels principes pour les politiques sociales ?

Examiner la possibilité d'une clarification du financement de la protection sociale par référence à la nature des dépenses couvertes nécessite au préalable de préciser les termes habituellement utilisés dans le débat public pour qualifier cette nature, à savoir son caractère « contributif » ou « assurantiel », ou relevant de la « solidarité ».

1.1. L'idée de « contributivité » : principe « assurantiel », appartenance à un groupe professionnel ou logique de revenu de remplacement

La notion de « droits individuels contributifs » peut signifier dans une première acception que l'accès à des prestations, en nature ou en espèces, est conditionné au versement préalable de cotisations ou de contributions.

On reconnaît là un principe de base des mécanismes d'assurance, qui exigent le paiement d'une « prime » préalablement à l'avènement du risque couvert et à la compensation de celui-ci au moyen d'une « indemnité ».

Cependant, cette définition revêt une acception particulière dans le domaine des assurances sociales, qui détermine par suite l'utilisation couramment faite de la notion de « contributivité » dans le débat économique et social.

1.1.1. L'analyse économique de l'assurance recourt volontiers au terme « neutralité actuarielle », qui exprime le fait que, pour chaque assuré, le montant de la « prime » est égal à l'espérance mathématique de « l'indemnité » - c'est-à-dire au montant de cette indemnité multiplié par la probabilité du risque². La « neutralité actuarielle » est un objectif que visent les contrats d'assurance privée, eu égard aux risques qu'encourent les organismes assureurs. Mais elle ne s'impose pas aux régimes d'assurance sociale institués à titre obligatoire, pourvu que la masse totale des contributions collectées équilibre celle des prestations versées, dans la mesure où l'obligation d'affiliation supprime le risque lié au biais de composition de la population assurée. De ce point de vue, l'identification des assurés du régime déconnecte le versement d'une contribution de l'indemnisation, et c'est le caractère obligatoire du régime qui garantit que les contributions seront en tout état de cause dues et recouvrées.

Cependant, la référence à la « neutralité actuarielle » reste pertinente pour mesurer, dans les régimes d'assurance sociale, l'ampleur des mécanismes qui conduisent à s'écarter de son application - par exemple, en matière de retraites, la règle du salaire de référence calculé sur la base de la moyenne des vingt-cinq meilleures rémunérations annuelles, ou le « minimum contributif » -, que l'on qualifiera alors de « redistributifs ».

Il est à noter que cette « redistribution » peut être appréciée de façon statique - écart entre prestations et contributions au cours d'une unité donnée de temps, l'année par exemple - ou dynamique - en comparant la valeur actualisée des cotisations et des prestations sur

² Didier Blanchet (1996), « La référence assurantielles en matière de protection sociale : apports et limites », *Économie et Statistique*, n° 291-292, Insee.

l'ensemble du cycle de vie -, entre groupes socio-démographiques – comme entre groupes d'âge dans le cas de l'assurance maladie -, ou encore entre générations dans le cas des retraites.

1.1.2. Du point de vue de la pratique des « assurances sociales », l'idée de « contributivité » renvoie à d'autres notions qui ont trait aux règles d'accès et de calcul des prestations :

- elle se réfère d'une part à la dimension d'affiliation professionnelle du lien entre contributions et prestations : le versement des contributions traduit l'appartenance à un groupe professionnel et le droit d'accès aux prestations est ouvert dans le cadre des régimes couvrant ce groupe ; la notion de « contributivité » reflète alors une logique de couverture des risques sociaux (maladie, vieillesse, accidents du travail...) au sein des différents groupes professionnels (salariés du secteur privé, agents de la fonction publique ou assurés des régimes spéciaux, non salariés, autres statuts...)

- cette notion se réfère d'autre part aux mécanismes de remplacement des revenus d'activité (retraites, indemnités de chômage, indemnités journalières de maladie et d'accidents du travail...), et notamment à la force des relations qui s'établissent entre le montant des cotisations versées et les prestations obtenues, eu égard au mode de calcul (forfaits, plafonds ou plafonds) ou à la durée de ces dernières : par exemple, la « contributivité » de l'assurance chômage a été accrue lors de la réforme de 2009, avec la règle prévoyant qu'un jour cotisé donne droit à un jour indemnisé.

Au total, eu égard à ces différentes acceptions, deux notions, souvent confondues dans le langage courant sous le terme de « solidarité », peuvent donc être mises en regard de celle de « contributivité » dans le fonctionnement des régimes de protection sociale :

- celle de l'universalisation des droits à prestations, qui s'oppose à l'accès à ces droits dans le cadre de l'affiliation à un régime défini sur une base professionnelle ;

- celle de redistribution par la voie combinée des prélèvements et des prestations, qui s'oppose à la référence à la « neutralité actuarielle »

1.2. De l'universalisation des droits à la redistribution : des idées distinctes sous le terme de « solidarité nationale »

1.2.1. L'universalisation des droits

L'universalisation des droits retrace le fait que le régime d'affiliation et par suite les droits à prestations sont étendus à l'ensemble des membres de la communauté nationale, indépendamment de leur appartenance professionnelle, mais sur critère de résidence ou en tant que citoyens. Dans cette conception, l'obtention des prestations ne dépend plus par principe de l'acquiescement d'une cotisation préalable, et devient un élément d'une « citoyenneté sociale ».

1.2.1.1. *Cette extension de l'accès au droit à prestations peut cependant s'exercer :*

- soit dans le cadre des régimes d'assurances sociales eux-mêmes, dont le « spectre » se trouve alors étendu à l'ensemble de la population, avec un élargissement de la notion « d'assuré social » ; elle se réalise en maintenant les régimes professionnels et en les complétant à titre subsidiaire, comme en matière d'assurance maladie avec la couverture universelle maladie de

base (à laquelle sont assujettis les résidents français qui ne bénéficient par ailleurs d'aucun droit dans un régime professionnel), ou en leur substituant un régime unique, comme en matière de prestations familiales ;

- soit dans le cadre de dispositifs « non contributifs » spécifiques, dont l'accès peut être général lorsque certains critères sont remplis (APA, PCH), ou encadré par des conditions particulières, notamment de ressources (RSA « socle », AAH, allocations logement).

La généralisation de l'accès aux droits à prestations ne signifie cependant pas que celles-ci soient elles-mêmes « universelles », c'est-à-dire attribuées sans conditions de ciblage ou de sélectivité, et d'un montant uniforme pour l'ensemble de leurs bénéficiaires.

La notion d'universalité fait en effet aussi référence à un autre débat où elle se trouve opposée, avec une autre acception, à celles de « ciblage » ou de « sélectivité », dont la portée peut être plus ou moins forte en fonction des plafonds de ressources retenus.

1.2.1.2. Cet élargissement des droits à prestations sur critère de citoyenneté ou de résidence a pu avoir des incidences en termes de financement, mais sans que cela ait été forcément homogène ou systématique au cours des vingt dernières années.

Il a ainsi pu se traduire :

- par une extension de l'assiette des contributions à l'ensemble des revenus, tout en maintenant les régimes d'assurances sociales existants, et l'affectation à leur bénéfice de recettes identifiées comme la contribution sociale généralisée (CSG) affectée aux branches famille et maladie des régimes de base ;

- par une mobilisation préférentielle au service du financement de ces prestations « universelles » d'impôts et taxes, spécifiquement ou non affectés aux régimes de sécurité sociale (taxes comportementales notamment) ;

- par le financement par les administrations publiques centrales et locales de certains dispositifs non contributifs, dont la responsabilité peut relever soit de l'État (AAH, allocations logement), soit des collectivités locales (APA, PCH).

1.2.2. La redistribution au sein des dispositifs de protection sociale

La redistribution est quant à elle un principe qui caractérise l'ensemble du système de protection sociale, dans la mesure où, de par sa définition même, celui-ci englobe « l'ensemble des régimes publics et privés pour lesquels la couverture du risque ne se traduit pas, pour le bénéficiaire, par le versement d'une contrepartie équivalente au risque qu'il représente »³.

³ « La protection sociale en France et en Europe en 2010 », collection « Études et statistiques », Drees, octobre 2012.

Cet aspect sera analysé dans le détail dans le chapitre II du rapport, à la fois en ce qui concerne la dimension horizontale de la redistribution (entre les personnes ayant à supporter un risque social donné et celles qui en sont épargnées) et sa dimension verticale (transferts de revenus des catégories les plus aisées vers les plus pauvres de la population). Ces deux dimensions sont souvent mêlées : d'une part la probabilité pour un individu de subir l'un des risques sociaux, et par suite de recourir aux prestations sociales, peut parfois dépendre de sa situation économique – dans le cas du risque maladie, on observe par exemple une relation forte entre état de santé et revenu ; et d'autre part les modalités du financement de ces risques contribuent à modifier la distribution des revenus.

1.3. D'autres critères doivent aussi être pris en compte pour apprécier les objectifs et les effets des politiques de protection sociale

Au surplus, les notions de « contributivité », « d'universalité » et de « redistribution » ne recouvrent pas la totalité des fonctions assignées aux régimes de protection sociale. Quatre dimensions supplémentaires peuvent ainsi être invoquées :

- l'optimisation de la gestion du risque ;
- le transfert de revenu au cours du cycle de vie ;
- la stabilisation macroéconomique ;
- la fourniture de services en nature.

L'encadré I ci-dessous précise le contenu de ces fonctions particulières dévolues aux dispositifs de protection sociale.

Encadré I **Les « fonctions » complémentaires de la protection sociale**

Les objectifs assignés à la protection sociale vont au-delà de ses fonctions « d'assurance » et de « redistribution ». Quatre objectifs complémentaires peuvent être notamment mentionnés :

- **La fonction d'optimisation de la gestion du risque.**

La discussion à propos de la notion de « contributivité » a rappelé que les régimes de protection sociale remplissent une fonction d'assurance des citoyens contre les principaux risques de l'existence. Ainsi la « technologie » de l'assurance fondée sur le calcul des probabilités et la loi des grands nombres s'applique au domaine de la protection sociale. En témoigne le recours fréquent, dans les débats entre acteurs de la protection sociale et particulièrement de l'assurance maladie, à la notion de « gestion du risque ». S'y rapportent aussi les réflexions sur les fondements de la prise en charge publique des principaux risques sociaux. En effet, la mutualisation la plus large des risques dans un cadre d'affiliation obligatoire est de nature à améliorer la couverture de ces risques, en particulier en écartant les problèmes de sélection des assurés qui peuvent apparaître dans un cadre facultatif. L'effectivité des mécanismes incitatifs mis en œuvre au travers des « tickets modérateurs » ou autres dispositifs visant à agir sur les comportements de recours aux prestations sociales, peut également être questionnée à ce titre.

- **La fonction de report ou de transfert de revenu au cours du cycle de vie.**

Une dimension supplémentaire est liée au fait que le recouvrement des prélèvements et le versement des prestations n'interviennent pas nécessairement au même moment de la vie d'un individu. Loin de consister en une couverture instantanée de risques pouvant intervenir à tout moment de l'existence, de nombreux dispositifs de protection sociale opèrent un transfert de revenu au cours de la vie des assurés, à l'instar des retraites qui procèdent par prélèvements sur les revenus d'activité tout au long de la vie active et par versement d'une pension viagère à l'issue de celle-ci. Mais à bien des égards le même raisonnement vaut pour la politique familiale et l'assurance maladie, « risques » pour lesquels des prélèvements sont dus durant toute la vie active, alors que les prestations sont versées pour l'essentiel, respectivement, en début et en fin de vie.

Encadré 1 (suite)

- **La fonction de stabilisation macroéconomique.**

D'autres fonctions de la protection sociale ne sont pas correctement décrites lorsqu'on analyse ses dispositifs au prisme exclusif de la « contributivité » et de la « solidarité ». Il en est ainsi du rôle de stabilisation du revenu des ménages que jouent à court et moyen terme les prestations sociales en période de ralentissement de l'économie, et par suite d'atténuation des fluctuations de l'activité. Au travers en particulier des prestations d'assurance chômage et des prestations soumises à condition de ressources, la protection sociale remplit ainsi en quelque sorte une fonction d'assurance contre les risques macroéconomiques à partir de son rôle de compensation individuelle des conséquences des pertes de revenu qui leur sont liées.

- **La fonction de fourniture de biens et services en nature.**

Enfin, nombre de prestations sociales servent non pas à transférer aux ménages des revenus monétaires librement arbitrables, mais à financer l'accès à des services en nature non substituables, tels que services d'accueil du jeune enfant, aides à l'autonomie, soutiens à l'insertion professionnelle... Beaucoup de ces services répondent aux besoins sociaux qui connaissent le développement le plus important dans les pays développés, notamment pour répondre aux aspirations à la conciliation des responsabilités familiales et professionnelles – ce qui contribue également au retour ou au maintien en activité -, aux attentes consécutives au vieillissement de la population, et à l'accès à des services de prévention en matière de santé.

1.4. Une distinction entre « assurance » et « solidarité » également remise en cause par le droit européen

La distinction entre « assurance » et « solidarité » a très tôt intéressé le juge communautaire car elle est au cœur de la conciliation de trois libertés fondamentales inscrites dans le Traité instituant l'Union européenne, à savoir la libre prestation de services à l'Union européenne, la libre concurrence, et la libre circulation des travailleurs et des citoyens. Il s'agit en effet de savoir si l'organisation d'un régime de protection sociale institué à l'échelle nationale ne prive pas des entreprises d'assurance de la faculté d'offrir des contrats contre les risques couverts par ce régime, et si un degré insuffisant de solidarité dans les dispositifs de protection sociale d'un pays donné peut constituer un obstacle à la mobilité transfrontalière des travailleurs et des citoyens.

La Cour de Justice des Communautés Européennes a été amenée à se prononcer sur ces questions, en ce qui concerne aussi bien les régimes de base de sécurité sociale que les dispositifs de protection sociale complémentaire (cf. Encadré II et Annexe I-A). Des différents arrêts se dégagent une jurisprudence communautaire sur la nature et la substance des dispositifs de protection sociale, qui constitue donc une référence qui doit être prise en compte dans les réflexions sur son financement au plan national. La mise en œuvre d'un principe de solidarité constitue ainsi le nœud de l'argumentation qui permet de justifier la fourniture de prestations sociales dans le cadre d'un monopole, public dans le cas des régimes de base de sécurité sociale, et privé dans le cas de la protection sociale complémentaire. A cet égard, une distinction stricte entre les dépenses relevant de « l'assurance » et celles correspondant à une « solidarité » entre personnes couvertes, avec des financements différents, pourrait conduire à ce que la composante « assurance » soit considérée comme une activité économique à laquelle le droit de la concurrence devrait s'appliquer. Il est donc important, aux yeux de la jurisprudence de la Cour de Luxembourg, que les dispositifs de protection sociale intègrent au sein de la fourniture de services d'assurance contre un risque de l'existence, des mécanismes de solidarité entre personnes couvertes, cela ne faisant pas obstacle à ce qu'une partie de ces mécanismes de solidarité bénéficient de financements spécifiques.

Encadré II
La jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés européennes
relative à la protection sociale

Les arrêts marquants de la jurisprudence communautaire dans le domaine de la conciliation des principes de la protection sociale de base et complémentaire avec les libertés fondamentales prévues par les traités européens sont :

- en matière de protection sociale de base, l'arrêt « Poucet-Pistre » de 1993, né de la contestation par deux artisans français de l'obligation qui leur était faite par la législation nationale de s'affilier aux régimes d'assurances maladie et vieillesse de base des professions artisanales ;
- en matière de protection sociale complémentaire, l'arrêt « Beaudout père et fils SARL », survenu à la suite de la contestation d'un accord de couverture complémentaire maladie du secteur de la boulangerie, qui prévoyait l'adhésion obligatoire de toutes les entreprises du secteur au régime géré par un opérateur privé unique.

Dans le premier cas, la Cour de Luxembourg a jugé que les prestations fournies par les régimes de protection sociale de base et complémentaire ne constituaient pas une activité économique au sein du Traité européen, et n'avaient pas à être ouvertes à la concurrence d'opérateurs privés d'assurance. Dans le second cas, elle a jugé qu'il y avait bien une entreprise exerçant une activité économique, mais qu'elle était chargée de la gestion d'un service d'intérêt général, et que dès lors priver le dispositif d'une adhésion obligatoire mettrait en péril le degré élevé de solidarité dont il est porteur.

Pour prendre ces décisions, la Cour a dégagé trois critères permettant d'écarter l'existence d'une activité économique :

- la poursuite par le régime d'un objectif social, en l'occurrence la couverture d'un risque social indépendamment de la situation économique et de l'état de santé des personnes assurées lors de l'affiliation ;
- le respect par le régime d'un principe de solidarité, s'exprimant au moyen d'un faisceau d'éléments convergents, parmi lesquels figurent notamment le mode de financement fondé sur des cotisations proportionnelles au revenu ou sur l'existence de droits « non contributifs » ou non proportionnels aux cotisations acquittées par l'assuré ;
- le fonctionnement du régime sous le contrôle de l'État (ce dernier argument n'ayant été retenu que dans le cas d'un régime de base de sécurité sociale).

L'annexe I-A, rédigée par la Direction de la sécurité sociale, analyse dans le détail cette jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés Européennes.

1.5. Conclusion provisoire

A l'issue de cette discussion, il apparaît que la distinction entre « assurance » et « solidarité » est peu susceptible de permettre une clarification des logiques de financement des différents risques de la protection sociale.

- En premier lieu, en principe comme en pratique, la protection sociale instituée dans le cadre de régimes obligatoires résulte d'une imbrication étroite entre des mécanismes « d'assurance » et de « solidarité » : la protection sociale ambitionne à la fois de fournir une assurance efficace des risques de l'existence et de réaliser une large solidarité au sein de la population des assurés.

- En second lieu, les notions de « contributivité », « d'universalité » et de « redistribution » ne reflètent pas l'ensemble des objectifs assignés à la protection sociale : les fonctions de report au cours du cycle de vie, de protection contre les conséquences des risques macroéconomiques ou de fourniture de services adaptés aux besoins des assurés, doivent également être prises en compte, ce qui limite l'intérêt d'une clarification du financement de la protection sociale fondée exclusivement sur la distinction entre « assurance » et « solidarité ».

• En troisième lieu, la jurisprudence communautaire établit désormais clairement le fait que la protection sociale doit poursuivre un objectif explicite de solidarité entre assurés, qui se traduit, notamment, par des prestations non proportionnelles aux contributions ou par des avantages non contributifs.

En revanche, un critère fondé sur le degré d'universalisation des droits garantis aux personnes couvertes par les régimes de protection sociale paraît plus prometteur pour guider la réflexion sur leurs logiques et leurs caractéristiques respectives, et partant sur les principes de financement, dans la mesure où s'y ajoute la prise en compte les autres objectifs assignés aux politiques publiques sanitaires et sociales (rappelées dans l'encadré I *supra*).

2. Des interprétations différentes des évolutions des systèmes de protection sociale en Europe et en France, qui appellent une analyse spécifique à chaque risque au regard des objectifs attendus des modes de prise en charge

Les réflexions sur la pertinence d'une distinction entre dépenses de protection sociale selon qu'elles relèvent de « l'assurance » ou de la « solidarité » peuvent également être éclairées par l'observation des évolutions des systèmes sociaux en Europe et en France.

2.1. Les enseignements des comparaisons européennes des systèmes de protection sociale

Il est coutumier d'opposer les systèmes de protection sociale « bismarckiens » et « beveridgiens » : les premiers, correspondant à l'origine au système conçu en Allemagne à la fin du XIX^e siècle, reposent sur l'idée d'assurances sociales couvrant les travailleurs et leurs familles contre les risques de perte de revenu en cas de maladie, accidents du travail, vieillesse et chômage, au moyen de ressources constituées essentiellement de cotisations sociales, acquittées par les employeurs et les travailleurs, et assises sur les revenus d'activité ; les seconds sont au contraire fondés sur l'idée d'une couverture des risques de l'existence étendue à l'ensemble des citoyens, intégrant les logiques d'assurance et de redistribution, et financée essentiellement par les impôts nationaux et locaux. L'idée de distinguer entre « assurance » et « solidarité » peut ainsi refléter la préoccupation de remonter aux sources des deux modèles fondamentaux ou « idéaux-types » qui inspirent les systèmes de protection sociale européens, dans le but de réallouer les financements en fonction des deux logiques qui coexistent en leur sein.

Cependant, une telle approche peut être discutée, pour au moins deux raisons.

2.1.1. Une typologie des systèmes de protection sociale qui met en évidence un « paradoxe de la solidarité »...

En premier lieu, la simple bipartition des systèmes de protection sociale autour de l'opposition entre logiques « bismarckienne » et « beveridgienne » a été largement mise en cause par les travaux des spécialistes des sciences politiques et de l'analyse comparée des institutions. Les travaux de G. Esping-Andersen⁴ suggèrent plutôt une tripartition entre trois groupes « idéaux-typiques » de systèmes de couverture des risques sociaux :

⁴ Gøsta Esping-Andersen (1999), « Les trois mondes de l'État-providence – essai sur le capitalisme moderne », *Presses universitaires de France, collection Le lien social*.

- Les systèmes de protection sociale « libéraux », dont s'inspire la couverture de certains risques dans les pays anglo-saxons, sont caractérisés par une priorité donnée à la lutte contre la pauvreté, au moyen de prestations soumises à conditions de ressources rigoureuses, et financées par l'impôt. C'est en revanche principalement au marché qu'il revient de pourvoir à la protection contre les risques de l'existence des personnes à revenu moyen et élevé.

- Les systèmes de protection sociale « sociaux-démocrates », dont les pays scandinaves offrent une représentation, ont pour principaux traits la couverture de l'ensemble des citoyens au moyen de prestations forfaitaires – généralement sans condition de ressources – et de services en nature – services de santé et d'aide au maintien en autonomie, établissements et services d'accueil du jeune enfant -, financés par les budgets des administrations centrales et locales. Le principe directeur est alors l'égalité entre les membres de la communauté nationale, combiné à la garantie d'un haut niveau de protection sociale.

- Les systèmes de protection sociale « bismarckiens » proprement dits, à l'oeuvre dans la majorité des pays d'Europe continentale, sont marqués par un ancrage dans le monde professionnel, avec des prestations de remplacement du revenu d'activité essentiellement proportionnelles aux contributions versées, elles-mêmes assises sur les revenus d'activité, et un partage du financement entre employeurs et travailleurs.

Il y a aussitôt lieu de préciser que la typologie initialement proposée par G. Esping-Andersen a fait l'objet d'enrichissements ultérieurs (*cf.* notamment les travaux de B. Palier⁵) pour s'approcher au plus près de la variété des institutions de la protection sociale dans les pays européens. On a ainsi coutume aujourd'hui de tenir compte de la spécificité, d'une part des systèmes de protection sociale des pays du sud de l'Europe, qui empruntent largement au modèle « bismarckien » mais avec un poids plus important de la fonction « retraite » au détriment de la fonction « famille », et un rôle marqué laissé aux solidarités familiales, et d'autre part des pays d'Europe centrale et orientale dont les systèmes se rapprochent des modèles précédents dans des combinaisons variables d'un pays à l'autre.

Deux figures distinctes de la « solidarité » se distinguent ainsi de cette analyse confrontant les systèmes de protection sociale « libéraux » et « sociaux-démocrates » : une « solidarité » entendue comme priorité à l'amélioration de la situation des seules personnes à revenu modeste, et une « solidarité » s'étendant à la fourniture égalitaire de prestations et de services à l'ensemble des citoyens. Or, comme on le verra au chapitre II, des prestations universelles de montant élevé ont en général un impact plus important sur la redistribution des revenus que des prestations ciblées sur les ménages à revenus modestes, car la masse des revenus transférés compense la plus faible progressivité des prestations. Si l'on ajoute que, dans les systèmes « sociaux-démocrates », le financement de ces prestations universelles généreuses requiert la mobilisation de ressources assises au premier euro sur des assiettes larges – les pays scandinaves mobilisant fortement la taxe sur la valeur ajoutée pour financer les dépenses de protection sociale -, on aboutit ainsi à un « paradoxe de la solidarité » qui institue une relation inverse entre la progressivité des prestations et des prélèvements sociaux et leur incidence redistributive. De plus, la fourniture d'une part importante de services en nature dans les systèmes « socio-démocrates » souligne la dimension de redistribution « horizontale », liée aux risques famille, maladie et perte d'autonomie, qui existe dans ces systèmes. En définitive,

⁵ Bruno Palier (2009), « L'Europe et les États-providence », *Sociologie du travail*, n° 51.

« l'assurance » peut ainsi s'opposer à des variétés très différentes de « solidarité » selon les modèles qui inspirent les systèmes européens de protection sociale.

2.1.2. ... et qui recouvre plusieurs logiques d'organisation et de financement de la protection sociale dans les pays européens

En second lieu, les vingt dernières années ont été marquées par des altérations des systèmes nationaux de protection sociale, et tout particulièrement des systèmes « bismarckiens », dans le sens d'une atténuation de ces traits fondamentaux. En Allemagne, notamment, certaines prestations antérieurement de facture assurancielle ont été transformés en dispositifs s'apparentant aux minima sociaux ou à l'aide sociale, comme en matière d'indemnisation des chômeurs de longue durée.

Des ressources autres que les cotisations sociales ont également été introduites dans le financement des dépenses de protection sociale, notamment la TVA qui s'est substituée partiellement aux cotisations sociales acquittées par les employeurs.

On a ainsi pu parler « d'hybridation » ou de « dualisation » des systèmes de protection sociale « bismarckiens », ce dernier terme signifiant selon B. Palier, au-delà d'une évolution du financement de la protection sociale faisant une place plus large à l'impôt, l'institution de filières distinctes de couverture tendant à reporter sur la « solidarité » la couverture des personnes les plus éloignées du marché du travail.

Dans certains pays, la distinction entre « assurance » et « solidarité » n'a ainsi pas seulement servi à améliorer la lisibilité des prélèvements sociaux par une meilleure correspondance avec les prestations qu'ils financent, mais aussi et surtout à réorganiser et à différencier les prises en charge.

2.2. Des analyses contrastées des évolutions des politiques de protection sociale en France depuis une trentaine d'années

Les travaux d'analyse comparée de l'évolution des systèmes de protection sociale en Europe éclairent certaines réflexions livrées récemment au débat public français sur les évolutions qu'ont connues les dispositifs de couverture des risques sociaux dans notre pays depuis une trentaine d'années.

2.2.1. D'un côté, la mise en évidence d'évolutions du système français de protection sociale qui tendent à brouiller les lignes de partage initiales

Tout d'abord, l'idée d'une « hybridation » ou d'une « dualisation » du système français de protection sociale, empreint d'une forte inspiration « bismarckienne » à sa création au lendemain de la seconde guerre mondiale, se trouve en partie corroborée dans les travaux récents de certains auteurs⁶.

Un mouvement de progression des prestations combinant les logiques assurancielle et assistancielle, et par suite de brouillage des frontières entre les trois formes d'intervention que constituent la sécurité sociale, l'aide sociale et l'action sociale peut être diagnostiqué à l'observation des évolutions du système de protection sociale français, et lui confère aujourd'hui un caractère de plus en plus complexe et hybride.

Ainsi, le développement de dispositifs non contributifs au sein des régimes d'assurance sociale, tels que la couverture maladie universelle complémentaire, ou la création de prestations soumises à conditions de ressources notamment dans le domaine des aides aux familles, ou encore la création de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) puis de la prestation de compensation du handicap (PCH) qui par certains traits s'apparentent à des prestations d'aide sociale – notamment par un contenu déterminé à partir d'une appréciation individuelle des besoins du demandeur -, constituent selon M. Borgetto des signes d'un maintien de la logique assistancielle dans la couverture sociale en France. Mais celle-ci se combine au développement d'éléments ressortissant quant à eux à la logique d'assurance. Ainsi l'allocation personnalisée à l'autonomie a-t-elle aussi les traits d'une prestation de sécurité sociale, en ce qu'elle est définie nationalement, ouverte sans condition de ressources, et exempte de récupération sur succession.

Ce brouillage des frontières du côté des prestations entre sécurité sociale, aide sociale et action sociale, se double de l'apparition de ressources tels que la CSG, qui ont la qualification juridique d'impôt mais qui par leur affectation exclusive au financement de dispositifs de protection sociale s'apparentent à des contributions sociales à assiette élargie.

Il s'ensuit une difficulté croissante de lisibilité du système de protection sociale, avec en outre le risque d'une dynamique tendant à une moindre universalité de la protection sociale, du fait du renforcement de la part des prestations soumises à conditions de ressources, susceptible d'engendrer des résistances à la contribution de la part des personnes à revenu moyen et supérieur.

Certains auteurs, comme Didier Tabuteau, ont également pu parler de tendances « centrifuges » dans le développement de la protection sociale en France. Il observe ainsi une incohérence et une illisibilité croissante de ces politiques, dont témoigne la multiplicité des acteurs en charge de leur mise en œuvre, et qui se traduit par des problèmes d'effectivité des

⁶ Michel Borgetto (2003), « Logique assistancielle et logique assurancielle dans le système français de protection sociale : les nouveaux avatars d'un vieux débat », *Droit social*, n° 1.

Didier Tabuteau (2012), « Topologie des politiques sociales – I^{ère} et II^{ème} partie », *Droit social*, n° 6 et 7/8.

politiques de lutte contre la pauvreté – partagées entre assurance chômage, État et collectivités locales – ou de définition des politiques de prise en charge de la perte d'autonomie. Trois phénomènes contribueraient notamment, selon l'auteur, à ces tendances « centrifuges » :

- des mécanismes redistributifs paradoxaux au sein de la protection sociale, dans la mesure où ce seraient certains des dispositifs réputés les plus « contributifs » ou « assuranciers », tels que les retraites ou l'assurance maladie, qui contribueraient le plus fortement à la réduction des inégalités de revenu ;

- la montée d'un objectif de « responsabilisation » des bénéficiaires des dispositifs de protection sociale – en matière d'assurance maladie et de lutte contre la pauvreté, notamment – qui, s'il aboutissait à un conditionnement des droits sociaux à l'observation de certains comportements, notamment de santé, pourrait porter atteinte au principe de mutualisation au cœur des régimes obligatoires de protection sociale ;

- enfin, une tendance à la personnalisation des interventions sociales, dont les « plans d'aide personnalisée » de l'APA et de la PCH sont les manifestations les plus récentes, et qui nuirait à la lisibilité de la couverture des risques sociaux.

2.2.2. D'un autre côté, la mise en exergue d'une extension progressive des droits sociaux à l'ensemble des citoyens

Pour autant, on peut aussi déceler dans les évolutions en cours du système français de protection sociale, au-delà des irrégularités de l'histoire de la protection sociale en France et la complexité de ses dispositifs, une évolution vers une extension progressive des droits à couverture sociale à l'ensemble des citoyens. On peut ainsi souligner :

- dans le domaine des retraites, l'amélioration continue jusqu'au début des années quatre-vingt des prestations servies par les régimes de base et le développement des régimes complémentaires, qui a entraîné un recul du nombre des bénéficiaires du « minimum-vieillesse » ;

- en matière d'assurance maladie, la couverture progressive de l'ensemble des groupes professionnels par des régimes de base spécifiques, puis en 1999 la création de la couverture maladie universelle qui a permis d'attribuer une protection de base contre la maladie à tous les résidents en France, mais sans remettre en cause l'organisation historique du système d'assurance maladie sur une base professionnelle ; s'y adjoindrait la généralisation de la couverture complémentaire pour les personnes les plus modestes au travers de la couverture maladie universelle complémentaire, en substitution de l'ancienne aide médicale gérée par les départements ;

- en matière de politique familiale, l'harmonisation des prestations entre régimes, et leur attribution à toutes les familles sans égard au statut professionnel à partir de 1978 dans le cadre d'un régime aujourd'hui totalement unifié (*cf. infra* § 3.4) ;

- plus récemment, en matière de prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées, la création en 2002 de l'allocation personnalisée d'autonomie, qui témoigne de la volonté de substituer une prestation légale définie au niveau national aux dispositifs antérieurs d'aide

sociale gérés par les collectivités locales, tout en préservant le rôle de ces dernières en matière d'instruction des demandes, d'appréciation individuelle des besoins et de service de l'allocation.

Ainsi, sans méconnaître les hésitations que cette évolution a pu connaître, et les vitesses différenciées auxquelles elle s'est produite selon les différents risques sociaux, ce mouvement peut être interprété comme une tentative de faire franchir à la protection sociale un degré supérieur de solidarité en établissant le droit des citoyens à la protection contre les risques de l'existence, après l'avoir initialement garanti seulement au travailleur et à sa famille.

Dans ce cadre, la création de la CSG en 1991 pourrait s'analyser non pas tant comme une amorce de fiscalisation de la protection sociale en suivant l'approche juridique traditionnelle, que comme la réponse financière donnée au défi de l'extension des droits à la couverture sociale à l'ensemble des citoyens : la CSG serait alors en quelque sorte le prolongement des cotisations sociales dans ce cadre étendu au-delà du cadre strictement professionnel.

Au-delà des contrastes qui paraissent les opposer, ces deux thèses, celle d'un brouillage progressif des catégories initiales « d'assurance » et « d'assistance », et celle d'une tendance séculaire à l'extension des droits sociaux à l'ensemble des citoyens, apportent des éclairages différents et complémentaires de l'évolution sur longue période de notre système de protection sociale, qui toutes deux mettent en question l'évidence d'une ligne de partage entre les dispositifs d'assurance et de solidarité. L'examen des évolutions propres à chacun des grands risques sociaux apparaît à cet égard indispensable pour appréhender l'évolution concrète en leur sein des problématiques de contributivité, d'universalité et de redistribution⁷, en tenant compte des autres fonctions que la protection sociale a par ailleurs à remplir.

3. Des évolutions spécifiques aux différents risques de l'articulation entre contributivité, universalité et redistribution

Tous les risques sociaux ont été confrontés, à un moment ou un autre de leur histoire, et pour des raisons tant conjoncturelles que structurelles, à une croissance rapide de leurs dépenses, et à la nécessité d'y répondre, soit par une redéfinition de leur périmètre d'intervention, soit par un élargissement et une diversification de leurs ressources, à laquelle les politiques publiques ont apporté des réponses assez différentes.

3.1. Une instabilité des périmètres de « l'assurance » et de la « solidarité » dans le domaine de l'indemnisation du chômage

Créé tardivement (en 1958) à une période où le nombre de demandeurs d'emploi était faible, le régime d'indemnisation du chômage était initialement constitué de deux « étages » : une aide publique financée par l'État, complétée par une assurance complémentaire gérée par les partenaires sociaux. La montée progressive du chômage à partir des années soixante-dix amena en 1979 à fusionner ces deux piliers pour ne conserver qu'un régime unique d'assurance principalement financé par les partenaires sociaux, auquel l'État apportait une contribution financière calculée selon une formule préétablie. Cependant, l'aggravation des difficultés financières de l'UNEDIC au début des années quatre-vingt conduisit à une réforme systémique

⁷ Une analyse approfondie des incidences redistributives des prestations et des prélèvements afférents aux différents risques sociaux sera proposée au chapitre II du présent rapport.

en 1984 consacrant la dualisation de l'indemnisation du chômage entre un régime « d'assurance » et des allocations de « solidarité », principe resté en vigueur depuis cette date.

A partir de 1984, le système d'indemnisation du chômage a ainsi été caractérisé :

- par l'existence au sein du régime d'assurance chômage de « filières » d'indemnisation définies de la durée de cotisation des salariés, et déterminant des durées maximales d'indemnisation ;

- par le fonctionnement séparé d'un régime de « solidarité » financé par l'État – au moyen d'une dotation budgétaire et d'une contribution des agents des fonctions publiques – dans lequel peuvent « basculer », à certaines conditions de ressources et de durée d'activité salariée, les demandeurs d'emploi parvenus au terme de leurs droits à indemnisation dans le régime d'assurance.

Au fil du temps et de la conjoncture économique, les durées des différentes « filières » du régime d'assurance ont été modifiées à plusieurs reprises, et les conditions d'éligibilité au régime de « solidarité » ont été durcies, l'accès à l'allocation de solidarité spécifique nécessitant aujourd'hui cinq ans d'activité salariée dans les dix ans précédant la perte d'emploi. De ce fait, une proportion significative de demandeurs d'emploi ont été conduits à basculer dans le RMI, puis dans le RSA, qui constitue aujourd'hui de fait un troisième « pilier » d'indemnisation du chômage financé par les départements⁸.

La réponse trouvée pour le risque « chômage » à l'augmentation rapide de la dépense s'apparente donc à une dualisation entre un dispositif d'assurance des demandeurs d'emploi pour une durée limitée géré dans un cadre paritaire, et des dispositifs de « solidarité » à la charge de l'État et des collectivités locales en faveur des chômeurs de longue durée ou n'ayant pas les références de travail suffisantes. Ces réformes de l'indemnisation du chômage ont ainsi pu accréditer l'hypothèse d'une inflexion des systèmes de protection sociale « bismarckiens » vers un report sur les pouvoirs publics de la composante la moins « assurable » des prises en charge.

La convention d'assurance chômage de 2009 a atténué cette tendance à la dualisation des prises en charge, en ouvrant l'accès à l'indemnisation après quatre mois de cotisation (au lieu de six précédemment), et en allongeant la durée maximale d'indemnisation (de 23 à 24 mois), même si le principe « un jour cotisé = un jour indemnisé » a eu plutôt pour effet de renforcer son caractère contributif⁹. Cependant, la montée du chômage depuis lors sous l'effet de la crise économique et financière, et la dégradation consécutive de la situation financière de l'assurance chômage, posent la question de l'adéquation de l'ensemble du dispositif d'indemnisation du chômage à la variabilité conjoncturelle importante qui affecte le marché du travail.

⁸ F. Audier, J.-L. Outin, A. Dang (1998), « Le RMI, troisième composante de l'indemnisation du chômage », in P. Méhaut, P. Mossé, *Politiques sociales catégorielles*, L'Harmattan.

⁹ Jacques Freyssinet (2010), « Négocier l'emploi. 50 ans de négociations interprofessionnelles sur l'emploi et la formation », *Editions Liaisons*, Cf. également l'annexe I-B.

3.2. L'adjonction de financements complémentaires au système de retraites au titre de la solidarité

En matière de retraites, risque confronté à une hausse rapide et régulière de ses dépenses, l'équilibre financier a été recherché en menant depuis le début des années quatre-vingt dix des réformes essentiellement paramétriques des régimes de base et complémentaires. Ces réformes ont porté principalement sur le mode de calcul des prestations – âge d'ouverture du droit à pension, durée de cotisation requise pour obtenir une pension à taux plein, revenus de référence pour le calcul de la pension, revalorisation des pensions liquidées, et de façon plus marginale sur les recettes. Toutefois, une modalité particulière d'action sur les recettes des régimes de retraite mérite d'être présentée : la mobilisation de financements complémentaires destinés à prendre en charge des dépenses des régimes de retraite relevant de la « solidarité », au moyen d'un fonds spécifique, le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), créé en 1993 (cf. encadré III).

Encadré III

Le Fonds de solidarité vieillesse

Le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) a été créé en 1993 avec mission de transférer à certains régimes de retraite des ressources leur permettant de financer des charges jugées relever davantage de la « solidarité nationale » que de « l'assurance » entre membres d'un même régime.

Le périmètre de ces charges a progressé au cours du temps et comporte aujourd'hui :

- des prises en charge des cotisations au titre de périodes validées gratuitement par la branche vieillesse du régime général et les régimes alignés (chômage, service national légal, maladie), ainsi que des cotisations de retraite complémentaire (ARRCO et AGIRC) au titre des périodes de préretraite et de chômage indemnisées par l'État ;
- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse (tous régimes), des majorations de pension pour enfants et conjoint à charge et du minimum contributif à compter de 2011 (pour le régime général et les régimes alignés).

En contrepartie de ces dépenses dont les régimes de retraite transfèrent la charge sur le FSV, ce dernier bénéficie de ressources propres :

- une fraction du produit de la CSG, une fraction de la contribution sociale de solidarité des sociétés, ainsi qu'une partie du produit du prélèvement social sur les revenus du capital ;
- d'un transfert de la CNAF vers le FSV au titre des majorations de pensions pour enfants à charge ;
- de la contribution sur les « retraites « chapeau » ;
- de nouvelles recettes en 2011 compensant les prises en charge de prestations au titre du minimum contributif (taxes sur les salaires, contribution sociale de solidarité sur les sociétés additionnelle, forfait social, licences UMTS).

En 2011 (dernier exercice clos), les dépenses du FSV se sont élevées 17,5 Md€ et ses recettes à 14,0 Md€.

Le périmètre du FSV, au demeurant évolutif au cours du temps, peut à cet égard soulever des interrogations, la plus récente portant sur l'adjonction en 2011 d'une partie des dépenses au titre liées au « minimum contributif ».

Il n'en reste pas moins que la solution trouvée aux difficultés financières de l'assurance vieillesse avec la création du FSV semble d'une autre nature que celle retenue pour l'indemnisation du chômage, car elle ne s'est pas traduite par une remise en cause de l'unicité de l'assurance vieillesse de base, et ce en dépit des questionnements auxquelles peuvent prêter les clés de partage des financements retenues. On peut observer au surplus qu'en prenant en charge la validation de certaines périodes de chômage, le FSV joue un rôle de réassurance de la branche vieillesse du régime général contre les chocs affectant l'activité économique et l'emploi.

3.3. Dans le domaine de l'assurance maladie, une extension de la couverture de base à l'ensemble des résidents, l'introduction d'une couverture complémentaire publique sous conditions de ressources, et des modifications des frontières entre couvertures de base et complémentaire

L'assurance maladie a été affectée au cours des quinze dernières années par trois événements relatifs au périmètre des couvertures de base et complémentaires, qui en font un cas intermédiaire entre les deux précédents.

En premier lieu, ainsi qu'indiqué précédemment (*cf. supra § 2.2.2*), la création en 1999 de la couverture universelle maladie de base a permis de faire bénéficier l'ensemble de la population résidente des prestations en nature sans conditions d'activité professionnelle, tout en maintenant les régimes préexistants institués sur une base professionnelle. Il s'agit donc bien d'un progrès vers un droit à la couverture maladie étendu à l'ensemble des citoyens.

En second lieu, un élément spécifique de « solidarité » a été introduit avec la création en 2000 de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) en faveur des personnes à faibles ressources. En effet, les ménages dont les revenus sont inférieurs à un certain seuil (près de 8 000 € par an en 2012) peuvent bénéficier de la prise en charge des tickets modérateurs de l'assurance maladie de base et de tarifs opposables en cas de recours à certains dispositifs médicaux (optique, prothèses dentaires...). 4,4 millions de personnes bénéficiaient de la CMUc en 2011. Cette réforme a entraîné des effets positifs sur l'accès aux soins des bénéficiaires de la CMUc¹⁰, en dépit d'une question liée à l'existence d'un effet de seuil de ressources qui a entraîné la création et les évolutions successives du dispositif de l'aide à la complémentaire santé (ACS). Elle a toutefois suscité des réserves quant à l'introduction d'une condition de ressources pour l'accès aux prestations en nature d'assurance maladie, susceptibles de brouiller les frontières entre logiques de sécurité sociale et d'aide sociale (*cf. supra § 2.2.1*)¹¹.

Enfin, les années récentes ont vu un léger recul de la part des dépenses de santé financées par l'assurance maladie obligatoire. Selon les données des comptes nationaux de la santé établis par la Drees¹², la part de la consommation de soins et de biens médicaux prise en charge par la Sécurité sociale est passée de 76,7% en 2000 à 75,5% en 2011. Cette évolution est limitée en valeur absolue, mais significative en ce qui concerne les dépenses de soins courants qui ne ressortissent pas à la prise en charge des affections de longue durée bénéficiant d'une prise en charge à 100% par les régimes de base d'assurance maladie. Elle souligne le fait que, si ce n'est pas l'action sur le périmètre du remboursement de l'assurance maladie qui a apporté la contribution principale au ralentissement des dépenses observé depuis le milieu de la précédente décennie, du moins le choix a-t-il été implicitement fait d'accroître la part financée par les assurés et les assurances complémentaires. Une part importante de ces dernières est souscrite dans le cadre de couvertures d'entreprise qui offrent aussi les garanties les plus élevées, ce qui est une limite à l'universalisation d'ensemble de la couverture maladie. La généralisation de ce type de couvertures complémentaires à l'ensemble des salariés du secteur privé prévue par l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 peut apparaître tout à

¹⁰ Fonds CMU (2011), « Évaluation de la CMU », rapport n° V.

¹¹ C'est la raison pour laquelle le législateur a décidé d'en faire un régime complémentaire obligatoire, afin de ne pas remettre en cause l'universalité de l'accès aux prestations des régimes de base d'assurance maladie.

¹² Marie-Annick Le Garrec, Marion Bouvet, Malik Koubi (2012), « Les comptes nationaux de la santé en 2011 », *Études et Résultats*, n° 809, Drees.

la fois de nature à réduire les disparités entre salariés, et à étayer le caractère professionnel d'une partie significative de cette couverture.

3.4. Le cas spécifique de la branche famille : une universalisation des prestations mais une diversification seulement partielle des financements¹³

L'histoire de la branche famille¹⁴ illustre bien l'enchevêtrement des différentes logiques à l'œuvre dans la sécurité sociale. D'un côté, les prestations familiales ont progressivement été généralisées à l'ensemble de la population dans une logique d'universalité, et leurs missions ont évolué pour obéir à un objectif de redistribution à la fois verticale et horizontale, complétées par une logique d'offre de services en nature pour l'accueil des jeunes enfants. D'un autre côté, leur financement, qui s'est certes diversifié et en partie fiscalisé, reste encore assuré à hauteur d'environ 65% par des cotisations patronales, le mouvement de diversification des ressources s'étant en large part interrompu depuis 1995.

3.4.1. Du côté des prestations, un mouvement d'universalisation

L'universalisation de la branche famille est l'aboutissement d'un long processus.

3.4.1.1. *Un processus de généralisation...*

A l'origine en effet, les prestations familiales furent conçues comme des « sursalaires » versés aux travailleurs chargés de famille. Dans le secteur public, l'Etat instaura en 1860 par circulaire impériale un supplément familial de traitement au bénéfice des marins et inscrits maritimes. Des avantages analogues furent créés pour les salariés des chemins de fer et de la Poste. Mais les premières initiatives furent tout autant privées : dans le contexte de la révolution industrielle et des révoltes sociales, des entrepreneurs du Nord de la France et de l'Isère appartenant à la mouvance du christianisme social décidèrent de compenser les charges de famille de leurs ouvriers. L'inspiration était largement « paternaliste », l'objectif étant à la fois « d'aider les familles et de moraliser et de contrôler la main d'œuvre »¹⁵. Pendant l'entre-deux guerres, se mirent ainsi en place des mécanismes mutualisés de sursalaires familiaux : les entreprises d'un même secteur d'activité et d'une même région se regroupaient au sein de caisses mutualisées de compensation. La loi du 11 mars 1932 obligea les employeurs de l'industrie, du commerce et de l'agriculture, ainsi que les exploitants agricoles, à s'affilier et à cotiser à ces caisses de compensation qui, agréées par l'Etat, distribuaient aux salariés chargés de famille des allocations familiales à partir du premier enfant.

Les prestations familiales ont ensuite été progressivement généralisées à l'ensemble des secteurs d'activité privés et publics, et, plus largement, à l'ensemble la population résidente en France. En 1945, à la création de la sécurité sociale, la notion de sursalaire a disparu et la branche famille couvre aussi les chômeurs, les malades, les veuves et les femmes de prisonniers. Lorsque la loi du 4 juillet 1975, entrée en vigueur le 1er janvier 1978, dispose, dans un contexte de croissance du chômage, que l'ouverture des droits aux prestations familiales n'est plus

¹³ La rédaction de cette partie a bénéficié du concours du secrétariat général du Haut Conseil de la famille.

¹⁴ La branche famille représentait en 2011 une masse financière de 55,3 Mds€ de charges et 52,7 Mds€ de ressources (déficit de 2,6 Mds€, soit 4,7% des charges), soit 12,5% de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale (contre 40% en 1948) et 2,8% du PIB.

¹⁵ Cf. analyse détaillée dans Cahier d'histoire de la sécurité sociale, n° 6, pages 39 et suivantes.

conditionnée à l'activité ni aux cotisations mais à la résidence régulière sur le territoire français, le mouvement de généralisation était déjà largement amorcé.

3.4.1.2. ... de concentration et d'uniformisation des prestations...

Cette généralisation s'est accompagnée d'une concentration de la gestion des prestations familiales sur les caisses d'allocations familiales, consolidée par l'article 26 de l'ordonnance du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale. Si cet article a toutefois permis à certains organismes ou services de servir ces prestations aux salariés agricoles, aux personnels de l'Etat, des collectivités et établissements publics et de certaines entreprises publiques, le champ de cette dérogation a été progressivement réduit. Après le transfert de la gestion des prestations des agents de la Poste en 2004, de France Télécom et de l'Etat en 2005, des industries électriques et gazières en 2013, ne restent en dehors du champ de compétence de gestion des CAF que les exploitants et salariés agricoles (MSA), les employés de la RATP et de la SNCF, ainsi que les fonctionnaires en poste à l'étranger ou dans les DOM.

L'universalité de la branche famille résulte aussi de l'uniformisation des prestations : celles des exploitants et salariés agricoles et des indépendants ont été alignées sur celles des salariés du secteur privé ; il ne reste plus que des différences marginales entre les prestations servies dans les DOM et celles de métropole¹⁶. Toutefois, l'attribution aux agents des employeurs publics de prestations identiques à celles servies aux salariés du secteur privé n'a pas entraîné la résorption des avantages spécifiques de ces régimes (supplément familial de traitement)¹⁷.

3.4.1.3. ... dont les finalités se sont diversifiées au fil du temps

L'évolution de la branche famille est enfin marquée par la diversification progressive de ses finalités. Aux prestations versées sans conditions de ressources pour compenser des charges de famille (des travailleurs d'abord, des ménages résidant en France ensuite), sont d'abord venues s'ajouter des prestations davantage axées sur la mère et la maternité (allocation de salaire unique, allocation de maternité) puis, surtout, des prestations aux finalités plus « sociales », versées sous conditions de ressources (allocations en faveur du logement, allocation de parent isolé), ainsi que des prestations ayant pour objectif de permettre aux parents de concilier vie familiale et vie professionnelle (allocations permettant de réduire ou d'interrompre l'activité professionnelle pour élever un enfant, allocations pour frais de garde d'enfant).

Comme le montre le programme de qualité et d'efficacité « Famille » annexé à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, la branche famille poursuit ainsi trois objectifs principaux, qui obéissent à une logique de redistribution à la fois verticale et horizontale, s'articulant pour le troisième avec une logique d'offre de services :

- compensation financière des charges de famille (redistribution horizontale des ménages sans enfant vers les ménages avec enfant(s), les allocations familiales étant la prestation emblématique de la redistribution horizontale) ;

¹⁶ Il reste des allocations familiales pour les familles d'un enfant et quelques différences marginales, notamment à Mayotte.

¹⁷ Au-delà des prestations familiales, la branche famille finance toutefois les majorations de pensions de retraite versées aux assurés ayant élevé trois enfants ou plus, qui sont proportionnelles au montant de la pension et donc entretiennent un lien avec l'activité antérieure du bénéficiaire.

- aide aux familles les plus vulnérables, à travers la mise en place de prestations sous condition de ressources (aides au logement pour les familles, prime à la naissance ou à l'adoption, allocation de base de la PAJE, allocation de rentrée scolaire, complément familial), et la création au début des années 70 d'une aide pour les parents élevant seuls leur(s) enfant(s) (aujourd'hui l'allocation de soutien familial) ; par ailleurs, les caisses d'allocations familiales se sont vues confier la gestion de diverses prestations sociales en direction de publics vulnérables (aides au logement pour les ménages sans enfants, allocation aux adultes handicapés et RSA) pour le compte des départements et de l'Etat ;

- conciliation entre vie familiale et vie professionnelle (aide à la garde d'enfant à domicile, aide à l'accueil par un assistant maternel, financement des établissements d'accueil du jeune enfant, prestation pour les parents ayant interrompu ou réduit leur activité professionnelle afin de s'occuper de leur jeune enfant).

3.4.2. Du côté du financement : une diversification des ressources en partie interrompue

L'évolution du financement de la branche famille se caractérise par une diversification progressive de ses ressources, qui restent néanmoins majoritairement assises sur les revenus d'activité.

3.4.2.1. Jusqu'en 1990, un financement reposant à 95% sur les cotisations sociales à la charge des employeurs...

A l'origine, les « sursalaires familiaux » versés par les entreprises furent logiquement financés par des cotisations patronales plafonnées, rendues obligatoires par la loi du 11 mars 1932 pour les employeurs de l'industrie, du commerce et de l'agriculture, ainsi que les exploitants agricoles. La sécurité sociale créée en 1945 reprendra cet acquis en l'intégrant à un système d'inspiration bismarckienne prenant en charge les risques dans un cadre professionnel sur la base de cotisations sociales plafonnées.

Comme pour la branche accidents du travail-maladies professionnelles, et à la différence des branches maladie et vieillesse, les cotisations de la branche famille restent exclusivement à la charge de l'employeur. Depuis et selon des modalités issues de l'ordonnance de 1967, la gestion des prestations familiales est organisée de façon paritaire sur la base d'un réseau de caisses locales pilotées par la Caisse nationale des allocations familiales, qui bénéficie à cet effet de ressources propres. L'évolution de la cotisation familiale patronale est alors marquée, jusqu'en 1989, par une baisse régulière de son taux au bénéfice des branches maladie et vieillesse. Fixé à 16,75% sur les revenus d'activité sous plafond, son taux diminue pour atteindre 9% en 1974.

3.4.2.2. Au début des années quatre-vingt dix, un impact majeur des réformes du financement de la protection sociale et de la création de la CSG

A la suite de l'universalisation des prestations, consacrée par la loi du 1er janvier 1975, et de la montée progressive du chômage, la branche famille va devenir, au début des années 1990, la première concernée par la réforme du financement de la sécurité sociale. Cette réforme, dont l'objectif principal est de réduire le coût du travail, se caractérise par une diminution de la part des cotisations dans le financement de la sécurité sociale, s'appuyant sur une politique

d'exonérations de cotisations patronales et un élargissement de l'assiette à travers le dé plafonnement des cotisations et la création de la contribution sociale généralisée (CSG).

Comme pour les branches maladie et ATMP, l'évolution du financement de la branche famille a été préalablement marquée par le dé plafonnement progressif des cotisations, qui permet de réduire le prélèvement social sur les bas salaires. Ainsi, le taux de cotisation patronale famille passe de 9% à 8% dont 3,5% dé plafonnés en 1989 et à 7% entièrement dé plafonnés en 1990.

En 1991, la branche famille est la première à bénéficier d'un nouveau prélèvement assis sur l'ensemble des revenus des ménages et non sur les seuls revenus d'activité, la CSG. Cette attribution met en cohérence les ressources de la branche avec la nature de ses prestations, devenues universelles depuis 1978. Créée par la loi de finances du 29 décembre 1990 au taux de 1,1% sur la totalité des revenus d'activité, de remplacement, de patrimoine et de placement, la CSG permet de basculer 23% des recettes de la branche sur ce nouveau prélèvement et de diminuer de 1,6 point le taux de cotisation patronale familiale, qui passe de 7% à 5,4%.

La branche famille est aussi la première concernée par la politique de réduction des cotisations patronales sur les bas salaires : dans un contexte de chômage frappant tout particulièrement les travailleurs les moins qualifiés, la loi du 27 juillet 1993 relative au développement de l'emploi et de l'apprentissage met en place une exonération totale des cotisations familiales jusqu'à 1,1 SMIC puis de moitié jusqu'à 1,2 SMIC. Le barème des cotisations familiales devient ainsi de facto progressif, avec un taux nul au niveau du SMIC. Cette exonération est ensuite élargie à l'ensemble des cotisations patronales de sécurité sociale avec, à partir de 1996, la ristourne dégressive sur les bas salaires, qui, après de multiples réformes, atteint aujourd'hui son maximum à 26 points au niveau du SMIC (28,1 pour les entreprises de moins de 20 salariés) et s'annule à 1,6 SMIC. Par ailleurs, de nombreux autres dispositifs d'exonérations ciblées ont été mis en place.

Ces réformes ont conduit à une diminution importante, en seulement cinq ans, de la part des cotisations dans le financement de la branche famille, qui passe en effet de 95% en 1990 à 66% en 1995, celle de la CSG s'établissant à 22%.

3.4.2.3. Depuis 1995, un mouvement de diversification en partie interrompu

A partir de 1995, la branche famille n'est plus au centre de la réforme du financement et la part des cotisations se stabilise autour de 65%, même si la structure de ses autres ressources continue à se diversifier sous l'effet d'évolutions plus générales tenant notamment aux modalités de compensation des exonérations.

Le coût des exonérations pour la sécurité sociale a conduit à la mise en place dès 1994 d'une règle de compensation intégrale par le budget de l'Etat, codifiée à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale et renforcée depuis lors.

Après avoir été assurée par des dotations du budget de l'Etat ou du FOREC (fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale), la compensation des allègements généraux est assurée, depuis 2006, par l'attribution d'un panier de recettes fiscales dont la composition a évolué, les principales étant en 2010, pour un total de 3,9 Mds€, la taxe

sur les salaires, les droits sur les tabacs, la TVA brute collectée par les commerçants en production pharmaceutique, la taxe sur les conventions d'assurance des véhicules terrestres à moteur et la taxe sur le financement de la prévoyance.

Ces impôts et taxes affectés à la branche famille sont passés de 2,8 à 3,9 Mds€ de 2002 à 2010. La part des impôts et taxes affectés dans le total des ressources de la branche famille est ainsi passée de moins de 1% en 2005 à 8% en 2010. Cette fiscalisation s'est accentuée en 2011 avec l'affectation directe et à titre définitif des impôts et taxes mise en place par l'article 13 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2011, qui a supprimé le principe de compensation des allègements généraux par l'État via l'affectation d'un panier de recettes fiscales.

Par ailleurs, si la branche famille n'a pas bénéficié des hausses de taux de CSG intervenues en 1997, 1998 et 2004 au profit des autres branches, l'élargissement de son assiette (réduction de l'abattement pour frais professionnels, passé de 5% en 2004 à 1,75% en 2012) a augmenté son rendement. Le dynamisme de cette assiette a permis d'accroître la part de la CSG dans le financement de la branche famille de 22% en 1995 à 24% en 2005, niveau maintenu jusqu'en 2010.

Cette part de la CSG dans le financement de la branche a néanmoins diminué à partir de 2011 en raison de l'affectation de 0,28 point de CSG (3,5 Mds€) à la CADES dans le cadre d'une opération de reprise de dette. La branche famille a bénéficié, en contrepartie, de nouvelles ressources, dont le Sénat et la Cour des comptes ont souligné le caractère moins dynamique : prélèvement au fil de l'eau (plutôt qu'en fin de contrat) de la CSG sur les compartiments euros des contrats d'assurance vie multisupport ; extension, mais à un taux réduit, de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance aux contrats d'assurance maladie responsables et solidaires ; taxe exceptionnelle sur les sommes placées sur la réserve de capitalisation des assureurs (« exit tax ») remplacée en 2013 par la taxe sur les véhicules terrestres à moteur.

Ainsi, les impôts et taxes (hors CSG) affectés à la CNAF représentent depuis 2011 15% du financement de la branche famille (plus de 6 Mds€ en 2012) ; les principaux sont la taxe sur les salaires (2,9 Mds€), les droits tabacs (1,3 Md€), les taxes sur les conventions d'assurance (1 M€), et « l'exit tax » (0,8 M€).

Au total, l'évolution du financement de cette branche, qui présente l'originalité d'être universelle tant par ses prestations (critère non plus d'activité ou de cotisation mais de résidence régulière) que par l'unicité de ses comptes, est caractérisée par une diversification progressive des recettes. Celle-ci a été motivée à la fois par la recherche d'une plus grande adéquation du financement avec l'universalisation des prestations, la nécessité de compenser la politique de réduction des cotisations patronales pour favoriser l'emploi non qualifié, et la volonté de réduire les niches sociales, le tout dans un contexte de difficultés financières marquées des autres branches de la sécurité sociale.

L'évolution du financement de la branche famille se caractérise ainsi par trois grands mouvements :

- diminution de la part des cotisations patronales (de 95% en 1990 à 66% en 1995-2013) ;
- hausse puis diminution de la part de la CSG (de 22% en 1995 à 24% en 2010 puis 18% en 2011) ;
- hausse de la part des impôts et taxes affectés (moins de 1% en 1995, 8% en 2010, 15% en 2011), dont une fraction significative en vue de compenser les allègements généraux de cotisations sociales.

Toutefois, en dépit de ce mouvement de diversification, le financement de la branche reste assis à plus de 80% sur les revenus d'activité puisque la CSG porte principalement (à plus de 70%) sur les revenus d'activité et que la taxe sur les salaires représente la moitié des impôts et taxes affectés à la branche.

Chapitre II : L'incidence redistributive de la protection sociale : à l'articulation des prestations et des prélèvements

En tentant de préciser les notions de « contributivité », de « redistribution » et « d'universalité », les réflexions conduites au chapitre I du présent rapport d'étape ont souligné l'articulation étroite, au sein des dispositifs de protection sociale, de mécanismes d'assurance contre les risques de l'existence – maladie, accidents du travail-maladies professionnelles, vieillesse, chômage -, et de transferts entre assurés pouvant contribuer à une redistribution des revenus, notamment des ménages aisés vers les ménages modestes. Ces transferts concernent non seulement les dispositifs non contributifs sous conditions de ressources ou même universels tels que les prestations familiales ou d'assurance maladie, mais également les prestations qui prennent la forme d'un remplacement des revenus d'activité (retraites, chômage, indemnités journalières et rentes de maladie, d'invalidité et d'accidents du travail-maladies professionnelles) à la dimension contributive plus affirmée.

C'est à cet égard l'ensemble des prestations sociales et des prélèvements destinés à les financer qui doit être pris en compte dans l'évaluation de l'impact de la protection sociale sur la distribution des revenus. Ce n'est en effet pas seulement la progressivité des barèmes des prestations et des prélèvements qui conditionne leur contribution à la redistribution des revenus, mais aussi la masse des revenus qu'ils transfèrent entre assurés, et la question de la structure des ressources des régimes ne peut être isolée de celles des prestations qu'elles servent à financer. Prestations et prélèvements font donc système pour concilier assurance des risques de l'existence et réduction des inégalités de revenu.

Un souci de décomposition analytique conduit toutefois à étudier ici séparément les incidences redistributives des prestations de protection sociale d'une part, celles des prélèvements sociaux d'autre part, afin d'envisager leur articulation.

L'approche proposée dans le présent chapitre reste en outre partielle, dans la mesure où l'analyse de l'impact des politiques publiques sur la distribution des revenus devrait en principe porter sur la totalité de ces politiques, et non seulement sur celles mises en œuvre au travers des régimes de protection sociale. De nombreuses interventions de l'État et des collectivités locales ont également pour effet de réduire les inégalités de revenu, en premier lieu les politiques fiscales notamment par le biais des impôts directs sur le revenu des ménages, mais aussi la fourniture de services publics, qui ne seront pas présentées dans cette analyse.

Cependant, l'étude de l'impact des dispositifs de protection sociale sur la distribution des revenus conserve une signification certaine lorsque l'on s'intéresse, comme dans le présent rapport, à l'articulation en leur sein des problématiques « d'assurance » et de « solidarité », ou plus exactement, comme on l'a vu au chapitre I, de contributivité, d'universalité et de redistribution.

Ce second chapitre vise donc à décrire plus précisément ces incidences redistributives de la protection sociale, à en mesurer la portée, et le cas échéant à en déduire des réflexions sur l'évolution de la structure des prélèvements sociaux. Il revient dans un premier temps sur les notions de progressivité et de redistribution, et sur les outils statistiques de mesure de cette dernière (1). Il examine ensuite les caractéristiques redistributives des principales prestations de protection sociale (2), puis celles des prélèvements qui contribuent à leur financement (3). Il

présente enfin une tentative de bilan d'ensemble et ouvre des pistes de discussion sur les évolutions possibles de la structure des prélèvements sociaux (4).

1. Définitions et mesures de la redistribution

1.1. La redistribution se mesure par les changements qui interviennent entre la distribution des niveaux de vie initiaux des ménages et celle de leurs niveaux de vie disponibles

Dans son sens le plus large, la redistribution s'opère à travers l'ensemble des prélèvements sur les ressources des ménages et l'ensemble des prestations qui leur sont versées, qu'elles le soient sous forme monétaire ou en nature (services publics). Il s'agit donc de comparer un niveau de vie de départ, avant redistribution, à un niveau de vie après redistribution.

Une première difficulté à surmonter réside dans le choix d'une mesure du niveau de vie. En effet, deux ménages disposant d'un revenu identique n'ont pas nécessairement le même niveau de vie si ce revenu doit être partagé entre des personnes en nombre ou de caractéristiques différentes. Pour comparer les niveaux de vie de ménages de composition différente, on rapporte les revenus au nombre de personnes du ménage, en tenant compte des économies d'échelle : on divisera par exemple le revenu d'un couple par 1,5 pour obtenir le niveau de vie de chaque membre du couple, et non par 2. On obtient ainsi un revenu par unité de consommation, qui est une mesure du niveau de vie.

1.2. La redistribution a lieu entre différentes catégories de ménages, mais aussi entre des générations ou des territoires

On parle en premier lieu de *redistribution horizontale* lorsque celle-ci s'effectue entre les personnes ayant à supporter un risque social donné et celles qui en sont exemptes : entre actifs et retraités, entre salariés et chômeurs, entre bien-portants et malades, entre personnes sans enfants et chargées de famille, entre personnes jouissant de leur autonomie et personnes handicapées ou dépendantes. Par nature, les régimes de protection sociale couvrant des risques sociaux au moyen de prestations indépendantes du revenu ou faiblement liées à celui-ci – risques « maladie » et « famille », notamment -, participent de façon décisive de cette première sorte de redistribution.

La redistribution verticale, quant à elle, concerne les transferts de revenus opérés des catégories les plus aisées vers les plus pauvres de la population. Elle se mesure en comparant la distribution des niveaux de vie avant et après les prélèvements et les transferts, et dépend d'une part de la structure des barèmes de ces prestations et prélèvements – leur caractère plus ou moins progressif en fonction du revenu -, mais aussi, d'autre part, de la masse des revenus transférés au moyen de ces dispositifs.

Dans les faits, ces deux dimensions sont la plupart du temps mêlées, impliquant des analyses « croisées » : les régimes d'assurances sociales obligatoires sont principalement financés par des prélèvements calculés en proportion des revenus ; les systèmes de retraites et l'assurance chômage assurent des taux de remplacement plus élevés aux bas revenus ; les prestations familiales compensent différemment le coût de l'enfant selon le niveau de revenu des familles. La redistribution horizontale entre bien portants et malades assurée par les

régimes obligatoires d'assurance maladie peut aussi s'accompagner de remboursements plus élevés pour les ménages à bas revenus, du fait d'un état de santé plus dégradé.

Les travaux du Haut Conseil dont il est rendu compte dans le présent chapitre ont privilégié l'étude de ces deux dimensions de la redistribution, et de leur articulation, sachant que la protection sociale a aussi des incidences en termes de redistribution « intergénérationnelle » et « territoriale » (cf. encadré I), qui pourront faire l'objet de travaux ultérieurs du Haut Conseil.

Encadré I

Les dimensions intergénérationnelle et territoriale de la redistribution

La redistribution inter-générationnelle s'étudie en faisant *ex post* le bilan des contributions versées et des prestations reçues tout au long du cycle de vie, pour chaque génération. Ainsi, pour l'assurance vieillesse, un indicateur courant, bien que controversé, de la redistribution intergénérationnelle est le taux de rendement interne (TRI) des cotisations versées par chaque génération. Il est par exemple de 9 % pour la génération 1920, et de 3 % environ pour la génération 1974, valeur encore élevée en raison de l'allongement de l'espérance de vie¹⁸.

La protection sociale se traduit également par une *redistribution territoriale*, comme l'a notamment montré l'étude récemment publiée par L. Davezies¹⁹ : dans certains territoires, c'est moins la richesse qui y est produite qui contribue au revenu des habitants, que les transferts nets reçus des autres zones, notamment par l'incidence des différences existant dans les ratios rapportant le nombre de cotisants à celui des bénéficiaires des différentes prestations entre les territoires.

En particulier, l'analyse de la redistributivité des prestations et des prélèvements de protection sociale, réalisée par l'INSEE à la demande du Haut Conseil, ne porte que sur la dimension verticale de la redistribution, c'est-à-dire la capacité des transferts à réduire les inégalités de revenus, indépendamment des objectifs propres et souvent pluriels qu'ils poursuivent par ailleurs.

Elle se limite en outre à comparer de façon statique les revenus observés avant et après les prestations de protection sociale et les prélèvements qui contribuent à leur financement, sans tenir compte des modifications qu'ils ont pu induire sur certains comportements en matière d'activité ou d'épargne (cf. encadré II).

Encadré II

L'impossible référence à ce que serait la couverture des risques en l'absence de protection sociale

Pour mesurer de façon causale la redistribution causée par le système de protection sociale pris dans son ensemble, il faudrait pouvoir comparer la distribution des revenus disponibles après mise en œuvre des mécanismes de protection sociale, telle qu'on l'observe actuellement, à la distribution des revenus qui existerait en l'absence de ce système.

Cela pose évidemment un problème insoluble car on ne peut pas savoir ce que serait le comportement des ménages en l'absence de protection sociale obligatoire : quels risques seraient couverts par des assurances privées, qui y aurait recours, et quels risques ne seraient couverts par aucune assurance, avec un ensemble de conséquences possibles sur les comportements d'épargne, mais aussi d'emploi, d'activité ou de recours à des services comme les soins de santé ou les structures d'accueil des jeunes enfants ?

¹⁸ C. Bonnet, R. Mahieu (2000), « Taux de rendement interne par génération des régimes obligatoires de retraite. Calcul à l'aide d'un modèle de microsimulation dynamique », vol. 51, février.

¹⁹ L. Davezies (2012), « La crise qui vient : la nouvelle fracture territoriale », *La République des idées*, Seuil, octobre.

1.3. Le champ retenu pour l'identification de l'incidence redistributive des dispositifs de protection sociale

1.3.1. Quel revenu avant redistribution ?

Les *revenus primaires* des ménages comprennent les revenus directement liés à leur participation au processus de production. Il s'agit d'une part, et pour la plus grande partie, de la rémunération du travail des salariés (qui comprend les salaires et les cotisations sociales) et des indépendants (avant prélèvement des cotisations sociales), et d'autre part, des revenus du capital (intérêts, dividendes, revenus fonciers...). Ces revenus primaires font sans ambiguïté partie de leurs ressources avant redistribution.

Le traitement des *revenus de remplacement* (pensions de retraite, allocations chômage, indemnités journalières) est moins évident. Les exclure totalement du revenu « initial » reviendrait à considérer que ce revenu est nul pour leurs bénéficiaires, et notamment pour les retraités. Les retraites constitueraient alors une part considérable de la redistribution, alors qu'il s'agit en grande partie d'un revenu différé, pour lequel les salariés ont cotisé durant leur carrière. L'analyse faite dans le présent rapport inclut donc les retraites et les indemnités journalières dans les revenus initiaux, à la différence des indemnités de chômage qui sont elles intégrées aux revenus après redistribution. Par symétrie, les cotisations et contributions qui financent les retraites sont exclues des revenus avant redistribution.

1.3.2. De quels prélèvements et prestations analyse-t-on les propriétés redistributives? Du revenu avant redistribution au revenu disponible

En règle générale, si l'on retient une prestation dans l'analyse de la redistribution, il faut prendre en compte, en regard, les prélèvements correspondants (cotisations sociales), et vice-versa. Ceci est relativement aisé pour les prestations monétaires financées par des cotisations clairement identifiées, par exemple les allocations et cotisations chômage. Mais la mesure d'autres prélèvements et prestations s'avère plus délicate.

Du côté des prélèvements, sont incluses dans l'analyse des propriétés redistributives de la protection sociale les cotisations famille et maladie, ainsi que la CSG, prélèvements intégralement affectés à son financement. Toutefois, une partie en est financée par des impôts et taxes non affectés, comme l'impôt sur le revenu ou la fiscalité locale. Ceux-ci contribuent également à la redistribution entre les ménages, mais ils dépassent largement le champ de la protection sociale et ne seront donc pas directement analysés ici. Leur contribution à la redistribution des revenus sera seulement mise en regard de façon sommaire de celle des prestations et des prélèvements sociaux.

Les cotisations sociales prises en compte ici regroupent celles à la charge des salariés et de celle à la charge des employeurs, sachant que la question peut être posée de la pertinence de l'intégration à l'analyse de ces dernières, et par suite des dispositifs d'allègements généraux des cotisations sociales sur les bas salaires qui induisent une progressivité *de facto* des prélèvements sociaux, alors que ces allègements relèvent d'une autre problématique que la redistribution, à savoir la promotion de l'emploi faiblement qualifié (*cf.* encadré III).

Encadré III

Faut-il inclure les cotisations à la charge des employeurs dans l'analyse de la redistribution ?

En réponse à cette interrogation, deux approches peuvent être distinguées, l'une privilégiant l'analyse à court terme, et l'autre les ajustements à plus long terme.

A court terme, les cotisations sociales acquittées par les employeurs constituent une charge pour ces derniers : il n'y a donc pas de raison d'imputer aux salariés la charge de ces prélèvements, et les allègements généraux n'ont pas davantage à être pris en compte.

Cependant, dans une optique de plus long terme, une hausse des cotisations sociales patronales se répercuterait en tout ou partie en moindre progression des salaires bruts et nets, les employeurs réduisant les augmentations de salaires qu'ils consentent à leurs salariés. Les cotisations sociales à la charge des employeurs apparaissent ainsi sur le plan économique comme une composante de la rémunération totale des salariés, et tout comme les cotisations sociales salariales pourraient se substituer à long terme aux salaires nets au sein de cette rémunération totale.

En outre, la comparabilité des données entre salariés et travailleurs indépendants - ces derniers ne connaissant que le montant total des cotisations sociales -, justifie que l'on impute aux salariés les cotisations sociales acquittées par leur employeur, déduction faite des allègements généraux sur les bas salaires.

Du côté des prestations sont ici inclus les prestations d'indemnisation du chômage²⁰, les minima sociaux (RSA, AAH, minimum vieillesse, ASI), les prestations familiales et de logement, prestations dont le montant est clairement identifiable. En outre, les outils d'analyse mobilisés portent sur les individus en ménages ordinaires, c'est-à-dire qui ne vivent pas en collectivité (internats, prisons, maisons de retraite...). Cela signifie que les dépenses médico-sociales pour les personnes âgées en établissement d'accueil ne sont pas comptabilisées dans les prestations dont on analyse les effets redistributifs. Cependant, des données recueillies par la Drees suggèrent toutefois que les personnes hébergées en établissements médico-sociaux disposent de revenus relativement modestes. Ainsi, le revenu moyen des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) résidant en établissement s'élevait fin 2007 à moins de 1 100 € par mois, et à peine plus de 600 € par mois pour le quart le plus défavorisé des membres de ce groupe.

1.3.3. Du revenu disponible au revenu disponible ajusté : les prestations en nature

Les ménages bénéficient en outre d'un certain nombre de services rendus par les administrations publiques qui contribuent à l'amélioration de leur niveau de vie. Ce sont des services fournis en nature, gratuitement ou à un prix très inférieur à leur valeur. Ils contribuent à modifier les inégalités de richesse en évitant aux personnes d'acheter le service au prix du marché. Dans le domaine de la protection sociale, ces services portent sur les prestations en nature d'assurance maladie, médico-sociales, relatives à l'accueil des jeunes enfants et au logement. Du fait de leur caractère individualisable - au contraire de services collectifs indivisibles comme la justice ou la sécurité -, il est possible d'ajouter au revenu disponible la

²⁰ Le choix d'inclure les prestations chômage a des conséquences importantes sur les résultats, dans la mesure où l'effet redistributif de ces allocations est mécaniquement très fort : les revenus avant redistribution des ménages concernés sont en effet très faibles, puisqu'au moins un membre du ménage ne perçoit pas de revenu d'activité.

valeur estimée de certains de ces transferts en nature, ce qui conduit à calculer un revenu disponible ajusté²¹.

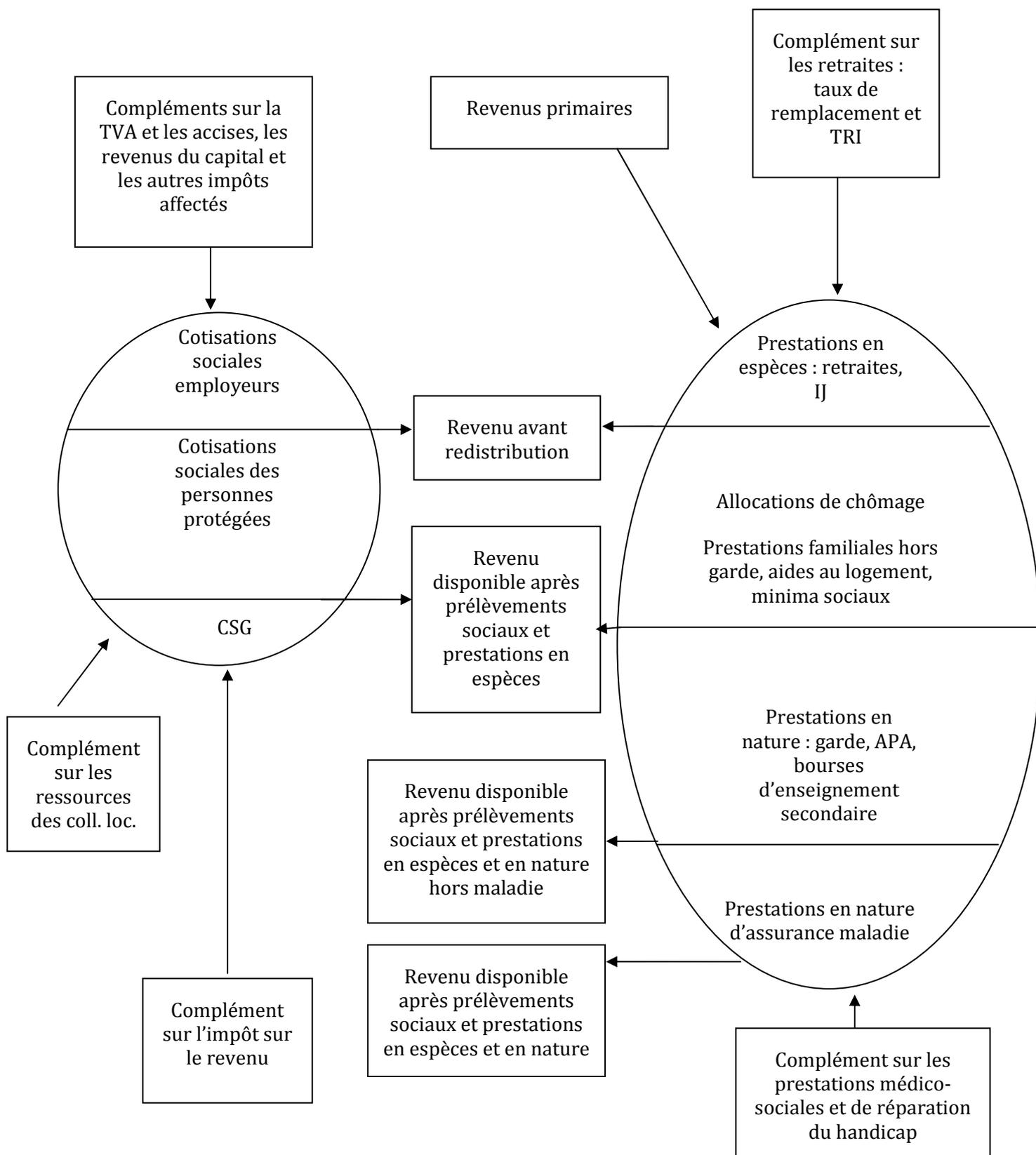
1.3.4. Les contraintes liées aux limites des données et instruments disponibles

Cependant, les données statistiques et les outils de simulation disponibles pour analyser la contribution de chacun des dispositifs de protection sociale à la redistribution des revenus ne permettent pas en pratique de couvrir l'ensemble des prestations énumérées précédemment. A cet égard, les travaux réalisés par l'Insee à la demande du Haut Conseil (*cf.* annexe II-A) à l'aide du modèle de micro-simulation INES, qui repose sur les données de l'enquête annuelle sur les revenus fiscaux et sociaux, distinguent des dispositifs intégrés au cœur de l'analyse – prestations en espèces d'assurance chômage, maladie et accidents du travail/maladies professionnelles, prestations familiales et de logement, minima sociaux, prestations en nature relatives à l'accueil des jeunes enfants, à l'éducation, à la perte d'autonomie et à la maladie -, et des dispositifs spécifiques pour lesquels seuls des éclairages auxiliaires ont pu être réalisés (*cf.* graphique I).

²¹ La valeur monétaire des prestations maladie pose une question méthodologique : faut-il prendre en compte uniquement les montants effectivement remboursés par l'assurance maladie, ou bien considérer que la valeur de l'assurance-maladie est, pour un ménage, la couverture des risques de santé, et cela que ces risques se réalisent ou non ? Dans ce dernier cas, qui correspond à l'option retenue par l'INSEE dans ses travaux pour le Haut Conseil, on considère comme valeur de la prestation apportée par l'assurance maladie l'espérance de remboursement d'un ménage, c'est-à-dire la valeur de ce que ses membres percevront en moyenne dans l'année, étant donné leur risque de maladie en fonction de leur sexe et leur âge.

Graphique I

Prestations et prélèvements sociaux pris en compte dans les travaux du Haut Conseil



1.4. Les indicateurs de la redistribution

Une fois déterminés les prestations et prélèvements pris en compte, et le type de redistribution que l'on analyse, des indicateurs pertinents doivent être utilisés pour les mesurer. Les indicateurs retenus ici sont de façon usuelle les rapports interdéciles, et les indices de Gini, ainsi que des indicateurs plus appropriés à l'analyse des mécanismes s'inscrivant dans une dimension temporelle, en particulier ceux à l'œuvre dans le système de retraite (*cf.* encadré IV).

Il convient en outre de rappeler la distinction essentielle à opérer entre les notions de progressivité et de redistributivité des dispositifs de protection sociale. La progressivité retrace la relation croissante (respectivement décroissante) d'un prélèvement (respectivement d'une prestation) avec le revenu de la personne assujettie (respectivement bénéficiaire). Mais il ne suffit pas que le barème d'une prestation ou d'un prélèvement soit progressif pour garantir qu'il contribue de façon importante à la redistribution des revenus. La masse des revenus transférés au moyen de chaque transfert doit également être prise en compte. Ainsi, une prestation progressive – à l'instar, par exemple, d'un minimum social à caractère différentiel – mais conduisant à transférer un montant modeste de revenu des ménages aisés vers les ménages pauvres pourra n'avoir qu'une incidence secondaire sur la réduction des inégalités de revenu. A l'inverse, comme le montrent les travaux réalisés par la Drees et l'Insee, des prestations simplement forfaitaires comme les allocations familiales peuvent, en raison de leur masse financière importante, contribuer significativement à la réduction des inégalités de niveau de vie.

Encadré IV

Trois types d'indicateurs pour mesurer la redistribution

Les rapports interdéciles

Une première mesure de la redistribution utilisée dans ce rapport est donnée par la variation du rapport interquintile (Q5/Q1) ou du rapport interdécile (D9/D1), avant et après redistribution. Q5/Q1 est le ratio du revenu par unité de consommation au-dessus duquel se trouvent les 20% les plus aisés (Q5) sur le revenu par UC en-dessous duquel se trouvent les 20% de la population au niveau de vie le plus bas (Q1). De la même façon, D9/D1 est le ratio du revenu par UC au-dessus duquel se trouvent 10% de la population sur celui en-dessous duquel se trouve 10% de la population. Si ces ratios diminuent après redistribution, cela signifie que les niveaux de vie des ménages situés « relativement aux extrêmes » de la distribution se sont rapprochés, et donc que la redistribution a réduit les inégalités entre ces points de la distribution. Ces mesures ne disent toutefois rien de ce qu'il advient au milieu de la distribution, ni (surtout) au-delà des fractiles considérés. Une alternative, utilisée par Eurostat, est donc de calculer le ratio du revenu total des 20% les plus aisés sur celui des 20% les plus pauvres : cette mesure prendra en compte tous les ménages situés aux extrêmes de la distribution.

Les indices de Gini et pseudo-Gini des différents prélèvements et prestations

Les indicateurs comme l'indice de Gini prennent en compte la totalité de la population. Cet indice mesure en effet la concentration des revenus, comme l'écart entre une situation de parfaite égalité des revenus (chaque individu recevant le même pourcentage du revenu total du pays) et la situation réelle, où les plus modestes ont un revenu inférieur, et les plus riches un revenu supérieur à cette part égale. La distribution d'un revenu est d'autant plus inégalitaire que la part du revenu total perçue par les x% les plus modestes est inférieure à x%, et c'est cet écart que mesure l'indice de Gini.

Encadré IV (suite)

Pour comparer le caractère plus ou moins redistributif de différentes prestations ou prélèvements, on définit le « pseudo-Gini » : il se construit comme l'indice de Gini, mais on regarde la part de la masse totale d'une prestation perçue par les ménages selon leur position dans la distribution des revenus initiaux. On a ainsi une idée de la progressivité d'un transfert en comparant le Gini du revenu initial et le Gini de la prestation considérée. On peut faire la même analyse sur les prélèvements en considérant la part de la masse totale d'un prélèvement acquitté par les ménages, selon leur place dans la distribution des revenus initiaux. « L'indice de progressivité » est alors calculé comme la différence entre le pseudo-Gini du transfert considéré et le Gini du revenu initial

Il est alors possible de décomposer l'indice d'inégalité du revenu disponible en fonction de l'indice du revenu initial et de ceux concernant les transferts. On peut ainsi évaluer pour chaque transfert sa contribution relative à la réduction des inégalités. Elle dépend à la fois de sa masse relative dans l'ensemble des prélèvements/prestations et de sa progressivité.

Des indicateurs appropriés à l'étude de la dimension intertemporelle de la redistribution

Ces indicateurs généraux sont adaptés à l'étude instantanée et statique de la redistribution verticale (entre ménages de différents niveaux de vie). Ils ne font pas obstacle à l'utilisation d'indicateurs plus spécifiques, adaptés à d'autres dimensions de la redistribution. Ainsi, lorsque celle-ci s'effectue dans le temps, par exemple dans le cas des allocations chômage ou des pensions de retraite, on peut vouloir comparer les revenus de remplacement aux revenus initiaux : on calculera alors, un taux de remplacement du revenu initial (avant la perte d'emploi). Un tel indicateur permet en particulier d'apprécier l'impact redistributif des modes de calcul particuliers de certaines prestations, en particulier des mécanismes de planchers ou de plafonds et autres règles visant à améliorer les droits des personnes aux parcours professionnels défavorisés ou atypiques.

Dans le cas des retraites, la question est par ailleurs plus complexe car il s'agit aussi de comparer les revenus initiaux de toute la période d'activité et des pensions perçues pendant toute la période de retraite. Une analyse exhaustive des prestations nécessiterait donc de prendre en compte les deux dimensions longitudinales et transversales, soit en s'intéressant séparément à plusieurs indicateurs (montant des pensions à une date donnée et durée passée à la retraite, par exemple), soit au moyen d'indicateurs synthétisant ces deux dimensions (cumul des prestations sur le cycle de vie, taux de rendement interne...). Dans la pratique, pour étudier les effets redistributifs du système de retraite, on peut comparer, pour chaque génération, un indice de dispersion des pensions à un indice de dispersion des salaires : soit le salaire cumulé sur toute la vie, soit un salaire moyen ou médian calculé sur des années intermédiaires de carrière (Aubert et Bachelet, 2012²²). Pour étudier la redistribution entre générations, on peut comparer le taux de rendement interne du système de retraite observé pour chaque génération, calculé comme le rapport entre les prestations perçues et les cotisations versées sur tout le cycle de vie - sachant que par définition, dans un système par répartition, ce taux de rendement est très élevé pour les premières générations qui ont reçu des pensions sans avoir cotisé longtemps.

1.5. Prestations et prélèvements sociaux font système pour contribuer à la redistribution des revenus

Il importe enfin de rappeler que ce sont les prestations sociales et les prélèvements destinés à les financer qui doivent être pris en compte dans leur ensemble dans l'évaluation de l'impact de la protection sociale sur la distribution des revenus. Comme l'a montré l'analyse comparée des systèmes européens de protection sociale menée dans le chapitre précédent²³, certains pays, notamment en Europe du Nord, se caractérisent par des prestations sociales de montant élevé distribuées de façon essentiellement uniforme à l'ensemble des citoyens, souvent sous forme de services en nature (aides à l'accueil des jeunes enfants ou à la prise en charge des

²² P. Aubert, M. Bachelet (2012), « Disparités de montant de pension et redistribution dans le système de retraite français », *L'économie française*, Insee.

²³ Bruno Palier (2009), « L'Europe et les États-providence », *Sociologie du travail*, n° 51.

personnes handicapées et âgées à l'autonomie réduite). Malgré la faible progressivité du barème de ces aides, elles apportent une contribution essentielle à la redistribution des revenus, car elles entraînent des transferts de montant très important, et à l'incidence beaucoup plus significative sur les ménages à revenu modeste que sur les ménages aisés, en dépit de leur caractère généralement forfaitaire. De plus, le financement de ces prestations nécessite des ressources importantes qui requièrent la combinaison d'un ensemble de prélèvements plus ou moins progressifs mais à assiette large (dans les pays scandinaves, à la fois les impôts sur le revenu et la TVA). *A contrario*, les systèmes de protection sociale « libéraux » reposent sur des prestations et des modes de financement progressifs, car respectivement ciblées sur les ménages les plus modestes et reposant sur l'impôt général. C'est donc bien l'articulation d'ensemble entre prélèvements et prestations qui caractérise les différents « modèles » sociaux, et dont l'incidence redistributive doit être évaluée globalement, notamment dans le cas français.

Néanmoins, par souci de décomposition analytique, les développements qui suivent traiteront l'impact redistributif propre des prestations (2), puis celui des prélèvements (3).

2. L'incidence redistributive des prestations de protection sociale

Les analyses suivantes présentent tout d'abord les propriétés redistributives « verticales » des prestations sociales prises dans leur ensemble, dans le périmètre présenté précédemment (2.1), puis examinent spécifiquement les dispositifs de l'assurance vieillesse non prises en compte dans le cœur de l'analyse (2.2), de l'assurance maladie (2.3) et de l'assurance chômage (2.4) qui contribuent à une redistribution horizontale des revenus.

2.1. Une mesure de la redistributivité verticale d'ensemble des prestations sociales

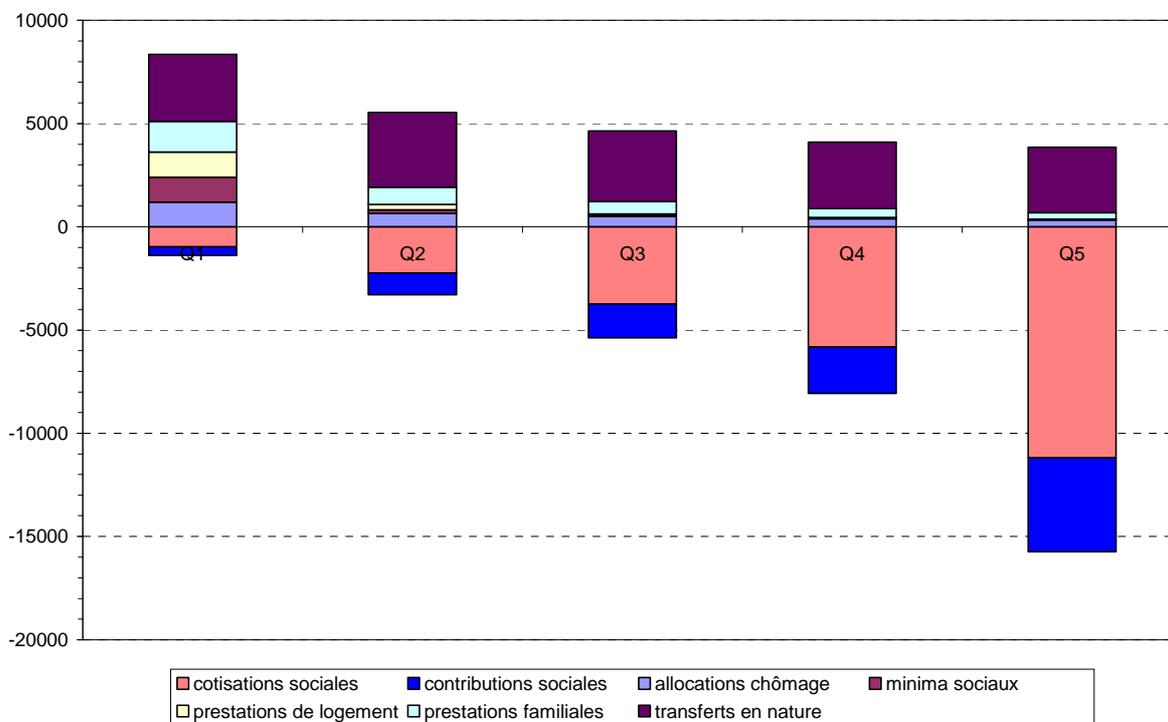
Les prestations sociales sont de deux types : en espèces ou en nature. Dans les premières, on inclut les allocations chômage, familiales et de logement, ainsi que les minima sociaux. Les secondes comprennent l'APA et les aides à la garde d'enfant, et surtout les remboursements de soins de santé fournis par l'assurance maladie.

Comme le montre le graphique II, les montants moyens de prestations sociales perçus par les ménages sont décroissants avec leur revenu par unité de consommation, essentiellement du fait des prestations familiales sous condition de ressources, des prestations de logement et des minima sociaux. Les prestations d'assurance maladie représentent le transfert le plus important en montant (3 100 € par an en moyenne par unité de consommation), et ce quel que soit le quintile de revenu considéré (*cf.* graphique II). Dans le premier quintile de niveau de vie – soit les 20% de ménages les plus pauvres -, les prestations familiales représentent environ 22% du revenu avant transferts, dont 13,5% pour les prestations sans conditions de ressources. Cette part s'élève à 18% pour les aides au logement, de 18% également pour les minima sociaux, à 17% pour les indemnités de chômage, et à 44% pour les prestations en nature d'assurance maladie. En revanche, dans le cinquième quintile de niveau de vie, les prestations en espèces ne contribuent plus à majorer le revenu avant transferts que de 1% environ toutes prestations confondues, tandis que les prestations en nature pèsent pour environ 5% environ.

Graphique II

Montant des prestations de protection sociale en fonction du revenu avant transferts

(en euros par unité de consommation et par an)



Source : Insee-Drees, modèle INES, 2009 ; calculs Insee.

De ce fait, prises globalement, les prestations de protection sociale réduisent davantage les inégalités « verticales » et « instantanées » de niveau de vie que les prélèvements. Dans le champ de transferts considéré ici, et pour l'année 2009, elles contribuaient à la réduction des inégalités à hauteur de 91 % contre 9 % pour l'ensemble des prélèvements pris en compte. Un peu plus de la moitié de la réduction des inégalités transite par les prestations en espèces, chômage compris. L'autre moitié est réalisée par l'entremise des prestations en nature, essentiellement l'assurance maladie (*cf.* tableaux I et III *infra*).

Les allocations de chômage, qui sont moins ciblées mais qui représentent un montant global deux fois plus élevé que les minima sociaux, participent un peu plus à la redistribution : 13% de la réduction des inégalités leur est imputable, contre 11% pour les minima. Le même phénomène se produit dans le domaine des prestations familiales : le montant important des prestations sans conditions de ressources (allocations familiales principalement) fait qu'elles participent davantage (10%) à la réduction des inégalités que les allocations sous conditions de ressources (6%) ciblées sur les bas revenus (complément familial, allocation socle de la PAJE, allocation de rentrée scolaire et bourses du primaire et du secondaire).

Tableau I
Contribution des prestations de protection sociale (hors pensions de retraite)
à la réduction des inégalités de niveau de vie en 2009

	Part du transfert dans le revenu "ajusté" (en %)	Progressivité du transfert (B)	Contribution à la réduction des inégalités (en %) (C)
	(A)	(B)	(C)
Prestations monétaires	7,7	0,82	50,2
Prestations familiales sans conditions de ressources	1,9	0,64	9,7
<i>dont allocations familiales</i>	1,5	0,60	7,0
Prestations familiales sous conditions de ressources et aides à la scolarité	1,0	0,80	6,3
<i>dont socle de la PAJE</i>	0,6	0,66	2,9
<i>dont complément familial</i>	0,2	0,93	1,3
<i>dont allocation de rentrée sociale</i>	0,2	0,96	1,6
Prestations de logement	1,2	1,12	10,9
Minima sociaux	1,2	1,11	10,5
Allocations chômage	2,4	0,67	12,7
Transferts en nature	13,0	0,40	41,1
APA et aides à la garde	0,9	0,37	2,7
Assurance maladie publique	12,1	0,40	38,4
Ensemble des prestations en espèces et en nature	20,7		91,3

Champ : personnes vivant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire dont le revenu net est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Lecture : la colonne (A) représente le rapport moyen entre le revenu de transfert considéré et le revenu « ajusté » (après estimation du transfert correspondant à l'assurance maladie obligatoire). La colonne (B) estime la progressivité de chaque transfert (*i.e.* la différence entre le pseudo-Gini du transfert et le Gini du revenu fiscal) : plus la valeur est positive, plus le transfert réduit les inégalités. La colonne (C) estime les contributions (en %) de chaque transfert à la réduction des inégalités. Ces contributions sont égales pour chaque transfert à son indice de progressivité multiplié par son poids relatif dans le revenu « ajusté », et ramenés à la réduction des inégalités opérées par l'ensemble des transferts de protection sociale.

Source : Insee-Drees, modèle INES, 2009 ; calculs Insee.

Les aides au logement, du fait de leur importante progressivité, réduisent aussi notablement les inégalités de niveau de vie, et contribuent à hauteur de 11 % à la réduction des inégalités de niveau de vie opérée par les transferts de protection sociale.

Du côté des prestations en nature, l'assurance maladie est de loin le principal dispositif qui joue sur la redistribution, puisqu'elle contribue à elle seule à 38% de la réduction des inégalités, sur les 41% imputés aux prestations en nature. Cela est dû à l'importance des sommes en jeu : telles que comptabilisées par l'Insee, les prestations maladie représentent près de 60% de l'ensemble des montants distribués par la protection sociale, dans le champ considéré par le Haut Conseil, c'est-à-dire en particulier hors pensions de retraite et indemnités journalières. Il s'agit toutefois d'un effet *ex post* lié à la consommation et au remboursement des soins de santé, et non aux objectifs intrinsèques de l'assurance maladie qui sont de favoriser l'accès aux soins de l'ensemble des personnes qui en ont besoin (*cf. infra*, § 2.3) Il n'en demeure pas moins qu'ici encore des prestations universelles et non ciblées, mais qui représentent des montants distribués importants, ont au bout du compte un fort impact sur les inégalités de niveau de vie.

2.2. La redistribution au sein des régimes de retraite

L'analyse précédente ne prend pas en compte l'incidence des pensions de retraite sur la distribution des revenus, pour les raisons mentionnées précédemment (*cf. supra*, § 1.3.1). Traiter les retraites comme des revenus de transfert aurait conduit à attribuer à un nombre considérable de ménages des revenus avant transferts nuls ou très faibles – puisque les ménages dont la personne de référence est retraitée disposent de peu de revenus d'activité -, et par suite à imputer aux pensions de retraite un rôle redistributif considérable et sans doute excessif.

Cependant, cette convention prise dans les calculs présentés au paragraphe précédent présente l'inconvénient de ne pas permettre d'identifier les mécanismes redistributifs « verticaux » qui sont à l'œuvre au sein même des règles qui président au fonctionnement des régimes de retraite de base et complémentaires. En effet, bien que généralement considéré comme essentiellement contributif, c'est-à-dire fondé sur une logique de remplacement des revenus d'activité, le système français de retraite comporte de nombreuses dispositions qui assurent une redistribution importante entre assurés.

Les développements qui suivent visent donc à compléter l'analyse précédente afin de décrire ces mécanismes. Ils reprennent l'étude sur ce thème présentée dans le douzième rapport du Conseil d'orientation des retraites²⁴, ainsi que dans la note présentée en annexe II-B.

2.2.1. Le système de retraite français : une logique contributive...

Le principe de contributivité dans le système de retraite français s'illustre par les formules générales de calcul des pensions dans les régimes de retraite de base et complémentaire. Ainsi, si l'on considère les droits à la retraite des salariés du secteur privé :

- les pensions servies par le régime général d'assurance vieillesse résultent de l'application d'un taux d'annuité fixe - 1,2% environ pour les générations 1955 à 1957 – à une durée de contribution, corrigée d'un coefficient d'abattement ou de majoration lorsque cette durée est respectivement inférieure ou supérieure à une certaine référence (41,5 ans pour les générations considérées), s'appliquant enfin à un salaire de référence tenant compte des rémunérations perçues au cours de la carrière ;

- dans les régimes de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO, l'assuré cumule au cours de sa carrière un nombre de points auquel on applique au moment du calcul de la pension la valeur de service en vigueur, et un coefficient d'abattement lorsque celui-ci s'applique dans le régime général.

On constate ainsi que les formules de calcul des retraites du secteur privé établissent un lien en principe étroit avec les revenus d'activité, directement pris en compte dans la formule de calcul de la pension, du régime général, par l'intermédiaire du nombre de points acquis dans les régimes complémentaires.

²⁴ Conseil d'orientation des retraites (2013), « Retraites : un état des lieux du système français », 12^{ème} rapport, *La Documentation française*, janvier.

2.2.2. ...tempérée par des effets redistributifs importants

Cependant, l'analyse détaillée de la façon dont se déterminent les différents paramètres qui permettent de calculer la pension – par exemple, le décompte des années de contribution, les conditions d'application des coefficients d'abattement, ou la définition du salaire de référence – montre que ce calcul s'écarte de façon significative d'une « neutralité actuarielle » stricte, selon laquelle un euro de contribution procurerait à chaque assuré le même montant de flux actualisé de pension. On peut par exemple mentionner les mécanismes suivants qui au sein du régime général introduisent des écarts entre assurés de la valeur de l'euro contribué en termes de droits à la retraite :

- la validation de trimestres cotisés - 200 SMIC horaires étant suffisants pour valider un trimestre - est plus favorable aux salariés à activité réduite ;

- des périodes sont validées sans apport contributif personnel (service national, maladie, chômage, parents au foyer...) ou sont attribuées « gratuitement » (deux ans par enfant attribué à l'un des parents ou partagé entre le père et la mère) ;

- les coefficients d'abattement, qui s'appliquent aux assurés qui ne totalisent pas la durée de référence, peuvent faire l'objet de dispenses en faveur de certaines catégories : inaptés et invalides dès l'âge minimum, personnes âgées de 65 ans et plus ;

- le salaire de référence correspond à la moyenne des vingt-cinq meilleurs salaires annuels revalorisés, soit une valeur supérieure à la rémunération moyenne sur l'ensemble de la carrière ;

- le « minimum contributif » garantit un montant minimum de pension dans le régime général aux assurés qui ont droit à une pension à taux plein, sous réserve qu'ils totalisent une durée minimale de contribution ;

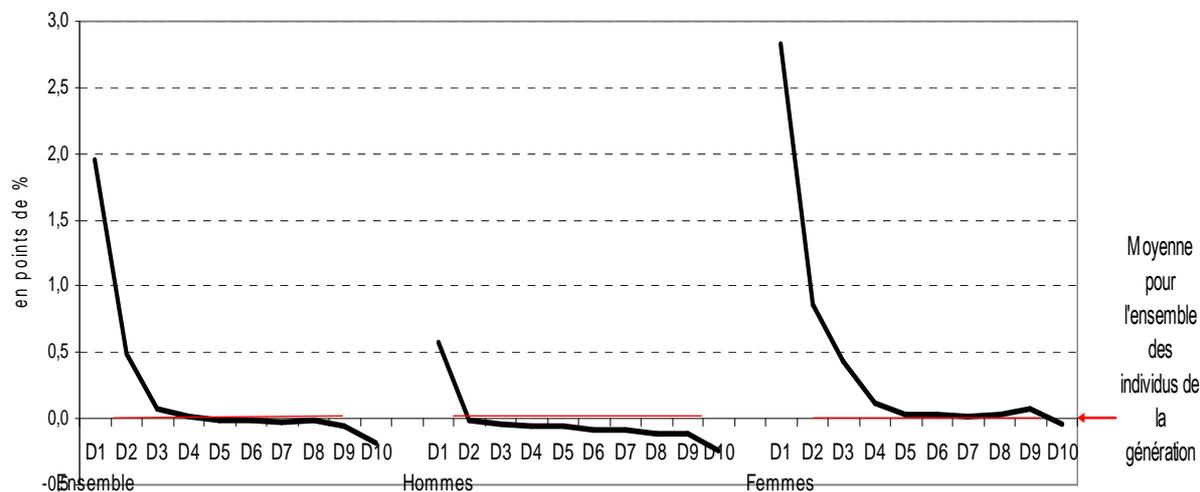
- enfin, une majoration de 10% est attribuées aux assurés ayant élevé trois enfants ou plus.

Des dispositifs de même nature existent également dans les régimes spéciaux de retraite de base – par exemple, le « minimum garanti » dans les pensions de retraite de la fonction publique – ou dans les régimes de retraite complémentaire – qui prévoient comme les régimes de base des majorations de pensions à raison des enfants élevés. Il y aurait également lieu d'évoquer les subventions d'équilibre versées par l'État à certains régimes spéciaux, ou les intégrations financières liant d'autres régimes (salariés agricoles, chemins de fer secondaires, cultes...) au régime général.

En outre, des dispositifs additionnels aux régimes de retraite assurent une solidarité spécifique en faveur des personnes âgées. Le principal est le « minimum vieillesse » qui assure aux personnes âgées de 65 ans et plus un revenu minimum une fois tenu compte de l'ensemble des revenus – et non seulement des pensions de retraite – du ménage – et non seulement de l'assuré.

Les calculs présentés dans une étude de l'Insee²⁵, dont les résultats sont repris dans l'annexe II-B, montrent que la prise en compte de l'ensemble des mécanismes redistributifs à l'œuvre dans les régimes de retraite permet d'observer une nette décroissance du taux d'annuité effectif – soit le montant de la pension divisé par le nombre d'années effectivement cotisées – en fonction du salaire moyen cumulé sur l'ensemble de la carrière (*cf.* graphique III).

Graphique III
Rapport entre la pension et le cumul des salaires sur toute la carrière
(en écart à la moyenne)



Source : Aubert, Bachelet (*op. cit.*).

Lecture : pour les personnes qui se situent dans le premier décile de salaire cumulé sur toute la carrière (« D1 »), le taux d'annuité moyen - soit le rapport entre la pension et le cumul des salaires sur la carrière) est de 2 points de pourcentage plus élevé que le taux moyen dans l'ensemble de la population.

Toutefois, ces mécanismes redistributifs viennent pour partie compenser l'impact du mode de calcul des pensions, dont les règles, notamment celle relative à la détermination du salaire de référence, peuvent pénaliser relativement certains profils de carrière, en particulier les assurés aux carrières courtes, parmi lesquelles la proportion de travailleurs à bas salaires et de femmes est plus élevée. Le 12^{ème} rapport du Conseil d'orientation des retraites, qui a été rendu public le 22 janvier 2013, comporte une analyse détaillée de ces différents mécanismes redistributifs, et discute diverses voies d'évolution de ces dispositifs, telles que l'amélioration de la prise en compte des « accidents de carrière », l'attribution du « minimum contributif » à certains pensionnés qui n'auraient pas droit à une pension à taux plein, ou l'attribution de majorations de pensions au titre des enfants élevés sous forme de forfait et non plus proportionnels à la pension.

²⁵ Patrick Aubert, Marion Bachelet (2012), *op. cit.*

2.3. Les principes de solidarité de l'assurance maladie

Comme le rappelle le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) dans une note rendue publique le 24 janvier 2013 et jointe en annexe II-C au présent chapitre, le rôle fondamental assigné à l'assurance maladie, est d'assurer une solidarité entre bien portants et malades qui permette à tous les citoyens d'accéder à des soins appropriés à leur état de santé, en vertu de l'objectif de valeur constitutionnelle de « protection de la santé garantie à tous » (préambule de la Constitution de 1946). La mise en œuvre de ce principe se traduit notamment par des remboursements des assurances maladie de base et complémentaires qui doivent éviter que des assurés soient empêchés d'accéder aux soins pour des raisons financières. Cela n'interdit pas selon le HCAAM que des restes à charge modérés puissent jouer un rôle d'incitation au recours au juste soin, sachant que la couverture universelle maladie complémentaire (CMUc) en dispense les assurés aux revenus les plus modestes afin de ne pas leur opposer d'obstacles financiers à l'accès aux soins. L'assurance maladie vise donc essentiellement à réduire très fortement, jusqu'à l'annuler dans le cas des assurés à faible revenu, le coût des soins dont les personnes malades ont besoin.

Cependant, comme le montrent les calculs présentés précédemment (*cf.* § 2.1), l'assurance maladie contribue *ex post* de façon très importante à la redistribution verticale des revenus, bien que ce ne soit pas son objectif direct. Selon les calculs réalisés par l'Insee pour le Haut Conseil (*cf.* annexe II-A), elle réalise en effet à elle seule 38% de la réduction des inégalités dues aux prestations de protection sociale (prestations en espèces et en nature confondues). Ce résultat est obtenu alors même que le profil des remboursements des régimes d'assurance maladie en fonction du revenu des assurés ne connaît que faibles fluctuations par quintile de revenu, autour d'une valeur moyenne de 3 000 € en 2009²⁶. C'est surtout la masse totale représentée par les prestations en nature d'assurance maladie (136 Md€ en 2011) qui explique cette forte contribution *ex post* à la redistribution des revenus malgré la répartition sensiblement étale des remboursements selon le revenu des assurés.

Une étude complémentaire de la DREES²⁷, qui se fonde sur les dépenses réelles de soins et les remboursements effectifs des régimes de base et complémentaires d'assurance maladie dont ont bénéficié les assurés, montre que les remboursements de l'assurance maladie obligatoire sont en réalité légèrement plus élevés pour les ménages modestes (*cf.* graphique V), principalement parce que leur état de santé est plus dégradé : en 2008, les dépenses de santé des ménages des six premiers déciles de niveaux de vie s'élèvent à 5 600 € en moyenne par an (2 500 € par personne), contre 4 700 € pour les ménages des déciles supérieurs (2 000 € par personne).

²⁶ Il y a au moins deux façons possibles de mesurer la valeur des prestations en nature fournies par l'assurance maladie aux assurés : soit en considérant une dépense effective moyenne présentée au remboursement, une fois le risque maladie réalisé, comme cela est fait dans l'étude de la DREES (*cf.* note 26) ; soit en considérant que la valeur de l'assurance maladie réside dans le fait d'être couvert contre ce risque, même s'il ne survient pas. Dans le second cas, qui est la méthode retenue par l'Insee, on prend comme valeur du transfert réalisé par l'assurance maladie une dépense moyenne par sexe et âge, qui serait donc ce que le ménage aurait à payer s'il n'était pas assuré par la sécurité sociale. Les écarts de dépenses sont alors seulement liés aux différences de composition par sexe et âge dans chaque quintile de niveau de vie.

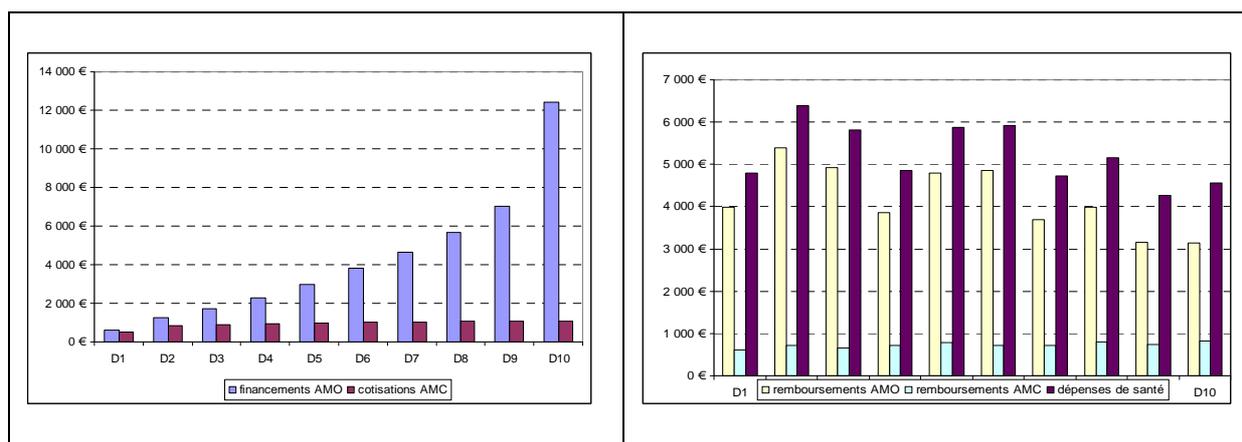
²⁷ Jonathan Duval, Rémy Lardellier (2012), « La redistribution verticale opérée par l'assurance maladie », *Études et Résultats*, n° 815, Drees, octobre.

Surtout, cette étude montre que c'est le bilan d'ensemble des prestations reçues – légèrement plus importantes dans le bas de la distribution des revenus que dans le haut – et des prélèvements versés – essentiellement proportionnels au revenu, cf. graphique IV –, qui confère à l'assurance maladie une contribution majeure à la redistribution verticale des revenus, dans la mesure où référence est faite à une situation dans laquelle les assurés devraient se procurer une couverture maladie privée tarifant au risque individuel et non pas proportionnellement au revenu comme le fait l'assurance maladie publique (cf. *infra*, § 4.2). Il s'agit d'un effet de redistribution *ex post*, lié aux caractéristiques des ménages qui bénéficient le plus fortement des remboursements des soins, et qui exprime le fait que ces remboursements viennent en partie compenser des inégalités sociales d'état de santé.

En comparaison, l'assurance maladie complémentaire ne contribue que très faiblement à cette redistribution verticale, et cet effet transite quasi-exclusivement par le financement de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), accordée gratuitement aux plus démunis, et de l'aide à la complémentaire santé (ACS), les prestations versées par les couvertures maladie complémentaires étant en revanche peu liées au revenu des assurés.

Graphique IV

Dépenses et prestations moyennes des régimes d'assurance maladie obligatoires (AMO) et complémentaires (AMC) par ménage et décile de niveau de vie en 2008



Source : Drees, modèle Omar-Ines.

2.4. L'assurance chômage : une séparation entre « assurance » et « solidarité »

Les évolutions récentes de l'indemnisation du chômage ont été présentées en détail dans le chapitre précédent du présent rapport (cf. § 3.2 du chapitre I). On retiendra de ces évolutions la décision prise en 1984 d'instituer un double dispositif d'indemnisation du chômage, avec un régime « d'assurance » géré par les partenaires sociaux et des allocations de « solidarité » financées par l'État, réforme qui reste essentiellement en vigueur aujourd'hui. Elle traduit une segmentation de l'indemnisation entre la prise en charge des demandeurs d'emploi dans un cadre contributif, des dispositifs de « solidarité » à la charge de l'État en faveur des chômeurs de longue durée ou n'ayant pas les références de travail suffisantes, et un « revenu minimum » dont la responsabilité incombe désormais aux départements.

Cependant, des dispositifs redistributifs importants persistent au sein du régime d'assurance chômage, en dépit de la convention d'assurance chômage de 2009 qui, en posant le principe « un jour cotisé = un jour indemnisé », a renforcé son caractère contributif. La formule de calcul des allocations comporte par exemple à la fois un plancher et un plafond de l'allocation journalière qui entraîne une décroissance sensible du taux de remplacement à mesure que l'on s'élève dans l'échelle des revenus antérieurs d'activité des allocataires. Un demandeur d'emploi antérieurement rémunéré au SMIC bénéficie ainsi d'une allocation d'assurance chômage égale à 65% de sa rémunération brute antérieure, contre 57,4% pour une rémunération antérieure supérieure à 2 070 € par mois.

3. L'incidence redistributive des prélèvements sociaux

Les prélèvements affectés au financement de la protection sociale contribuent également à modifier la redistribution des revenus. Comme mentionné dans la partie précédente du présent rapport d'étape, cette contribution est modeste relativement à celle des prestations. De plus, et de façon presque paradoxale, cette contribution repose pour une part importante sur la progressivité de fait liée aux allègements généraux de cotisations sociales à la charge des employeurs, et secondairement au profil des contributions acquittées par les assurés eux-mêmes.

Les développements qui suivent traitent tout d'abord de l'impact redistributif des cotisations et contributions sociales (3.1), puis proposent une analyse particulière de la TVA et des accises qui représentent aujourd'hui une ressource significative des régimes de sécurité sociale (3.2).

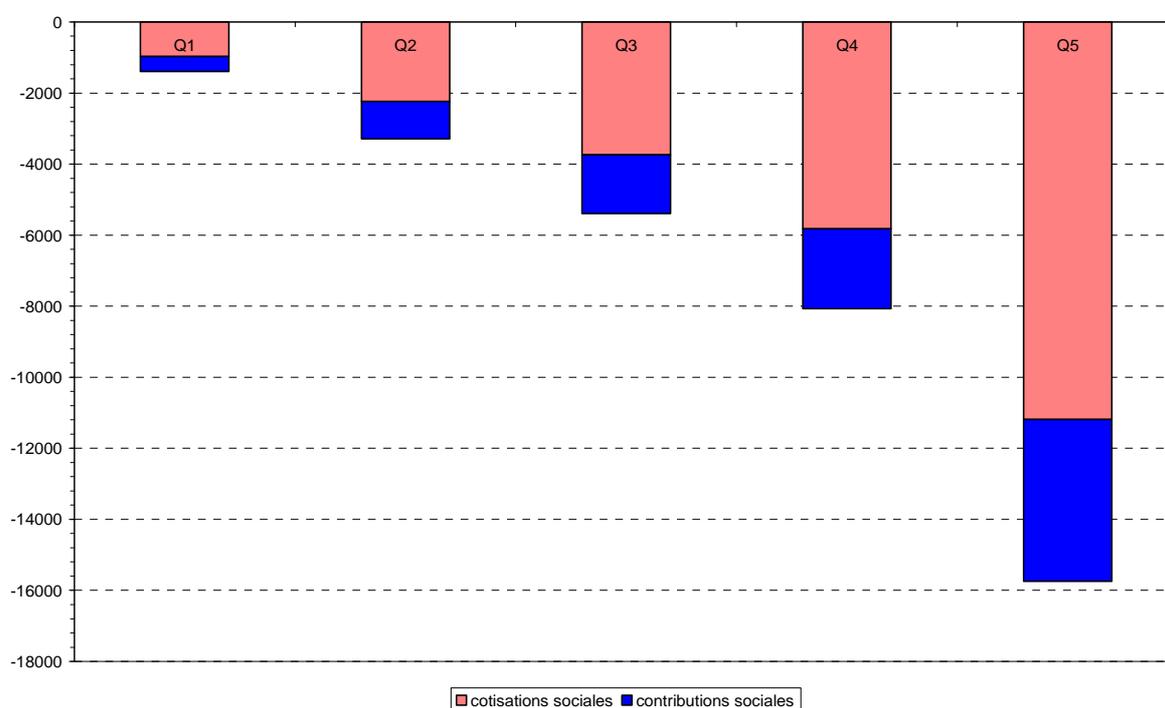
3.1. L'incidence redistributive des cotisations sociales, de la CSG et des contributions sociales sur les revenus du patrimoine

Les prélèvements affectés à la protection sociale dont l'Insee a analysé les propriétés redistributives à l'aide du modèle de microsimulation Ines (*cf.* annexe II-A) sont d'une part, les cotisations salariales et patronales (famille, maladie, logement, chômage), et d'autre part les contributions sociales (CSG y c. sur le patrimoine, CRDS, prélèvements sociaux, CSA, contribution au FNSEA). L'impôt sur le revenu, n'étant pas spécifiquement affecté au financement de la protection sociale, est en particulier exclu de l'analyse.

Comme le montre le graphique V, tous les prélèvements sociaux croissent avec le revenu avant redistribution, mais les montants transférés par le biais des cotisations sociales sont relativement les plus importants.

Graphique V

Montant des prélèvements de protection sociale en fonction du revenu avant transferts (en euros par unité de consommation et par an)



Source : Insee-Drees, modèle INES, 2009 ; calculs Insee.

Globalement, le rapport interquintile des revenus passe de 2,99 avant cotisations et contributions sociales à 2,83 après. Les cotisations sociales contribuent à cette réduction à hauteur de plus des trois quarts, contre moins d'un quart pour les autres prélèvements (*cf.* tableau II ci-dessous). Cela est dû à la progressivité globale de ces cotisations, qui résulte essentiellement de la prise en compte des allègements de cotisations patronales sur les bas salaires : 69% de la réduction des inégalités opérée par les prélèvements sont dus aux cotisations patronales, contre 2% pour les cotisations salariales (essentiellement proportionnelles aux salaires), 4% pour la CSG sur les revenus d'activité, et 18% pour la CSG sur les revenus du patrimoine.

Tableau II
Contribution des prélèvements de protection sociale
à la réduction des inégalités de niveau de vie en 2009

	Part du transfert dans le revenu "ajusté" (en %)	Progressivité du transfert	Contribution à la réduction des inégalités (en %)
	(A)	(B)	(C)
Cotisations sociales	-18,7	0,05	6,8
Cotisations salariales	-1,7	0,01	0,1
Cotisations patronales	-16,1	0,05	6,0
Cotisations des indépendants	-0,7	0,11	0,7
Cotisations des retraités	0,0	-0,15	-0,1
Contributions sociales	-7,7	0,03	1,9
CSG sur les revenus du travail	-6,6	0,01	0,3
Contributions sociales sur les revenus du patrimoine	-0,7	0,29	1,6
CRDS	-0,4	0,00	0,0
Ensemble des prélèvements sociaux	-26,4		8,7

Champ : personnes vivant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire dont le revenu net est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Lecture : la colonne (A) représente le rapport moyen entre le revenu de transfert considéré et le revenu « ajusté » (après estimation du transfert correspondant à l'assurance maladie obligatoire). La colonne (B) estime la progressivité de chaque transfert (*i.e.* la différence entre le pseudo-Gini du transfert et le Gini du revenu fiscal) : plus la valeur est positive, plus le transfert réduit les inégalités. La colonne (C) estime les contributions (en %) de chaque transfert à la réduction des inégalités. Ces contributions sont égales pour chaque transfert à son indice de progressivité multiplié par son poids relatif dans le revenu « ajusté », et ramenés à la réduction des inégalités opérées par l'ensemble des transferts de protection sociale.

Source : Insee-Drees, modèle INES, 2009 ; calculs Insee.

Cependant cet effet redistributif attribué aux cotisations sociales patronales résulte de leur progressivité observée *ex post* du fait du jeu des allègements généraux de cotisations sociales. Or ceux-ci constituent avant tout une mesure visant à diminuer le coût du travail et à promouvoir l'emploi, et non à redistribuer du revenu en faveur des salariés faiblement rémunérés.

3.2. L'incidence redistributive de la TVA et des accises

L'analyse précédente ne prend toutefois pas en compte d'autres prélèvements affectés au financement de la protection sociale pour des montants appréciables. Il s'agit en particulier de la TVA, dont la branche maladie du régime général bénéficie d'une fraction (5,75% du produit total, soit 8,7 Md€) à partir de 2013, et des accises sur les tabacs, les alcools et les boissons sucrées, qui sont intégralement affectés à la protection sociale, et dont le montant global s'élevait à 14,5 Md€ en 2012. Il est donc utile d'examiner à titre complémentaire les propriétés redistributives de ces prélèvements.

Les calculs présentés ci-dessous ont été réalisés par la Direction générale du Trésor à l'aide du modèle de microsimulation SAPHIR qui utilise, en les actualisant pour l'année 2011, les données de l'enquête « Budget des familles » de l'Insee²⁸.

3.2.1. Les propriétés redistributives de la TVA

La taxe sur la valeur ajoutée pèse sur les produits. Les entreprises acquittent cette taxe sur leurs ventes, mais obtiennent de l'administration fiscale le remboursement de la taxe pesant sur leurs achats, d'où la référence à la valeur ajoutée dans la dénomination de cette taxe. Les produits exportés sont exemptés de TVA, en revanche les produits importés y sont soumis. Certains produits consommés nationalement sont exonérés, principalement les services financiers et les locations de locaux nus à usage d'habitation, commercial ou professionnel.

Il existe quatre taux de TVA selon les produits :

- un taux « super-réduit » de 2,1% portant notamment sur la presse ou les médicaments ;
- un taux de 5,5%, qui correspond à l'ancien taux réduit auquel ont été maintenus certains produits : produits alimentaires, équipements et services pour handicapés, abonnements au gaz et à l'électricité, fourniture de repas dans les cantines scolaires, livres, spectacles vivants... ;
- un taux « réduit » qui a été porté à de 5,5% à 7% par la première loi de finances rectificative pour 2012 ; à l'exception des produits mentionnés à l'item précédent qui restent soumis au taux de 5,5%, il s'agit principalement de la restauration, de l'hôtellerie, des transports de voyageurs, des travaux de rénovation dans les logements, des entrées dans les parcs à thème, etc. ;
- un taux « normal » de 19,6% auquel sont assujettis tous les autres produits.

En principe, la TVA porte sur toutes les utilisations finales des produits, qu'il s'agisse de consommation ou d'investissement. Cependant, les dépenses de biens et services à fin d'investissement bénéficient dans de nombreux cas d'exonérations de TVA. En tout état de cause, les observations qui suivent portent seulement sur les incidences redistributives de la TVA portant sur les biens et services consommés par les ménages.

Ces incidences opèrent principalement au travers de deux facteurs qui jouent en sens contraire :

- tout d'abord, le poids de la consommation dans le revenu des ménages, qui est d'autant plus élevé que leur niveau de vie est bas ;
- mais aussi les différences de structure de consommation entre ménages, les ménages à bas revenu consommant davantage de biens de première nécessité qui sont majoritairement soumis au taux de TVA de 5,5%.

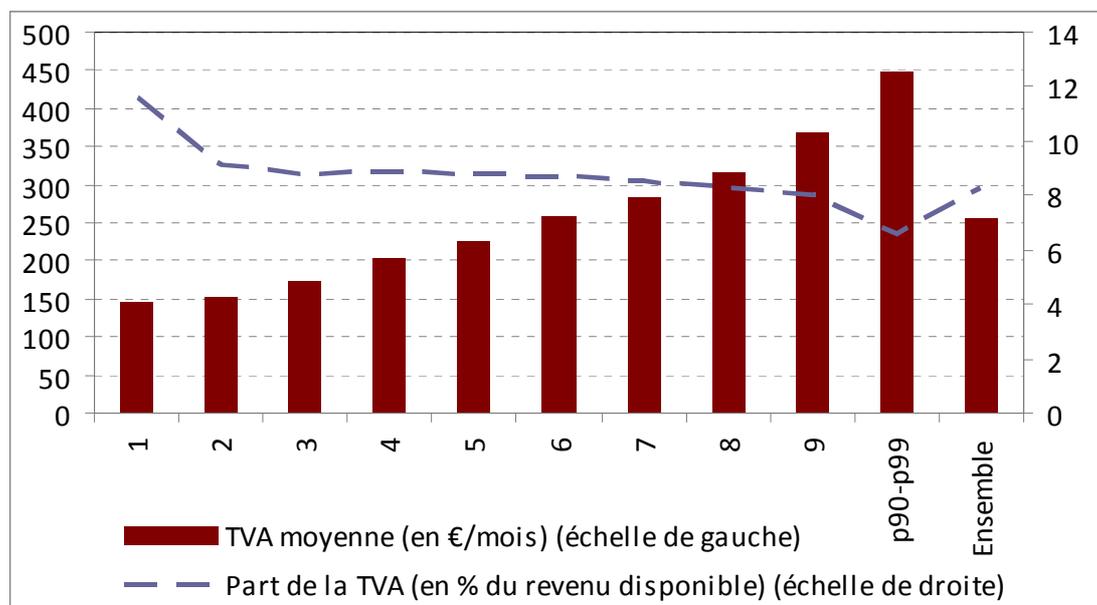
Les calculs réalisés par la Direction générale du Trésor montrent ainsi que la part que représente en 2011 la TVA dans le revenu par unité de consommation des ménages s'établit autour de 9% en moyenne. Elle atteint 12% dans le premier décile de revenus – soit parmi les

²⁸ A l'issue de certains retraitements rendus nécessaires par la non correspondance des nomenclatures des produits de la comptabilité nationale et du fisc, et de l'exclusion de certains ménages notamment les étudiants et les 1% de ménages les plus aisés, il est possible d'imputer à chaque ménage une distribution de sa consommation de biens et services par taux de TVA, ainsi de mesurer le poids de la TVA supportée par chaque ménage selon son niveau de vie, et par suite d'apprécier l'impact de ce prélèvement en termes de redistribution des revenus.

ménages les plus pauvres -, puis s'établit dans un intervalle compris entre 10% et 8%, pour les déciles 2 à 9, et enfin s'abaisse à 6% environ pour le dernier décile de revenus correspondant aux ménages les plus aisés (cf. graphique VI). La TVA est ainsi assortie d'un impact plutôt régressif, qui reflète principalement des charges au titre de cet impôt plus élevées en proportion du revenu dans le 1^{er} décile de niveau de vie et plus faibles dans le dernier.

Graphique VI

Montant moyen de TVA acquittée par les ménages et part dans le revenu disponible par décile de niveau de vie, en 2011



Source : calculs DGTrésor.

On observe en effet des différences importantes dans les taux d'épargne des ménages selon leur revenu, qui s'étagent entre 0% en moyenne dans le premier décile de niveau de vie et 40% dans le dernier décile. Toutefois, comme attendu, cet effet est atténué par les différences de structure de consommation : en part de leur consommation (sachant que, comme signalé auparavant, cette dernière représente une part d'autant plus importante du revenu que celui-ci est bas), la charge de TVA est légèrement plus faible pour les ménages modestes du fait du poids plus important dans leurs budgets des produits taxés à taux réduit.

Il convient toutefois d'ajouter que l'approche présentée ci-dessus est purement statique, supposant fixées les structures de consommation des ménages. On peut cependant s'interroger sur le point de savoir si, en cas de modification d'un ou plusieurs taux de TVA, les ménages ne modifieraient pas la composition de leurs dépenses, et si leurs revenus ne seraient pas affectés par les mouvements de l'indice général des prix à la consommation qui en résulterait. Or, il est permis de penser que les mécanismes d'indexation de certains revenus sur les prix – le SMIC et les principales prestations sociales, notamment – bénéficient davantage aux revenus faibles et moyens, tandis que les revenus du patrimoine, fortement concentrés dans le haut de la distribution des revenus, ne sont *a priori* que peu affectés en cas de changements des taux de TVA, voire pas du tout. Appréciées en tenant compte des règles différenciées d'indexation des divers revenus, les propriétés redistributives de la TVA pourraient ainsi paraître moins défavorables que dans l'approche statique précédente. En outre, l'incidence régressive de la TVA

est sans doute atténuée en France, relativement à ses principaux partenaires, par le poids relativement plus faible de cette recette fiscale en pourcentage du produit intérieur brut, ainsi que par l'existence de régimes particuliers qui s'appliquent dans des régions du territoire où le revenu par habitant est plus faible (Corse et outre-mer, notamment).

3.2.2. Les propriétés redistributives des accises

La Direction générale du Trésor a également réalisé des calculs qui permettent d'apprécier les incidences redistributives des droits de consommation sur le tabac et les alcools. Il convient de rappeler qu'à la différence de la TVA qui est un prélèvement *ad valorem* sur la consommation, les accises pèsent quant à elles sur les volumes consommés des produits taxés. Le prélèvement supporté par chaque ménage peut donc théoriquement dépendre de la structure des produits consommés, lesquels ne sont pas identiquement taxés. En pratique il n'est pas possible de disposer au niveau individuel d'une décomposition fine des quantités consommées de chacun des produits du tabac qui supportent des droits de consommation distincts. On ne peut donc approcher la consommation de tabac que globalement, par le montant total dépensé pour ces deux familles de produits. S'agissant de l'alcool, on dispose de données sur la consommation de bière, de vins et cidres, et de spiritueux et alcools forts, ce qui permet d'approcher raisonnablement l'éventail complet des droits de consommation.

En ce qui concerne le tabac, la consommation des ménages est sensiblement étale en fonction de leur revenu, au voisinage de 200 € par an. On observe toutefois une consommation plus faible des ménages du décile de niveau de vie supérieur. Cependant, la part des dépenses de tabac dans le revenu des ménages décroît régulièrement à mesure que l'on s'élève dans l'échelle des revenus.

La situation est différente en matière d'alcool, dont la consommation progresse avec le revenu, essentiellement sous l'effet des dépenses de vins et de cidres qui sont marquées par un fort gradient social. La dépense de produits alcoolisés s'étage ainsi de 200 € environ par an dans le premier décile de niveau de vie à près de 600 € par an pour les 10% de ménages les plus aisés.

En tout état de cause, il convient de tempérer le raisonnement qui conduirait à conclure que les droits de consommation sur le tabac sont fortement anti-redistributifs, en considérant que la consommation de tabac comporte une composante addictive importante. Aussi, en cas de hausse significative de la fiscalité sur le tabac, l'impact anti-redistributif de la mesure est à relativiser si l'objectif poursuivi par cette hausse est un encouragement à l'arrêt de la consommation, permettant aux individus d'utiliser leur revenu à des dépenses génératrices d'un bien-être supérieur.

Encadré V
La taxe sur les salaires et la fiscalité locale

La protection sociale bénéficie d'autres ressources propres dont la prise en compte pourrait affecter son incidence redistributive. Ainsi la taxe sur les salaires est-elle intégralement attribuée depuis 2007 aux régimes de base de sécurité sociale au titre de la compensation des allègements généraux de cotisations sociales sur les bas salaires. Son montant s'est élevé à 9,9 Md€ en 2012.

La taxe sur les salaires est due par les employeurs qui ne sont pas soumis à la TVA sur la totalité de leur chiffre d'affaires, et est assise sur la rémunération brute à taux progressifs s'étageant entre 4,25% et 20%. Elle est donc acquittée principalement par les entreprises des secteurs d'activités financières et d'assurance, ainsi que par les établissements de santé et médico-sociaux, et les associations. De par cette composition sectorielle particulière et la progressivité de son barème, le produit de cette taxe est très concentré sur les entreprises distribuant une masse salariale importante : 90% environ du produit de la taxe est ainsi prélevé sur les rémunérations versées par les 10% d'entreprises présentant les masses salariales les plus élevées.

En outre, les collectivités locales assurent le financement de dépenses d'action sociale et médico-sociale qui se sont élevées à 39,1 Md€ en 2010, dont 5,3 Md€ à la charge des communes et 33,7 Md€ à celle des départements (source : DGCL). S'agissant des départements, ces dépenses représentent 63% de l'ensemble de leurs dépenses de fonctionnement. En regard de ces charges, les recettes de fonctionnement des départements se composent pour deux tiers de recettes fiscales propres, pour moins d'un quart de concours de l'État, et d'autres recettes pour le solde. Ces recettes. Parmi les recettes fiscales propres des départements, un montant de 13 Md€ a été collecté au titre des trois impôts dits « taxes ménages » (taxe d'habitation et taxes sur le foncier bâti et non bâti). En proportionnant ces recettes fiscales au poids de l'action sociale et médico-sociale dans l'ensemble des dépenses des départements, on peut donc considérer que ce sont indirectement plus de 9 Md€ de fiscalité locale pesant sur les ménages qui contribuent au financement des dépenses de solidarité de ces collectivités.

Au total, les prélèvements qui financent les prestations de protection sociale contribuent eux aussi à réduire les inégalités de revenu, mais de façon sensiblement moins importante que les prestations. Cet impact redistributif des prélèvements sociaux tient majoritairement à l'effet relativement paradoxal du jeu *ex post* des cotisations sociales à la charge des employeurs nettes des allègements généraux sur les bas salaires, et secondairement à des éléments limités de progressivité existant dans les règles d'application des autres contributions, principalement la CSG. Ce premier constat est un peu infléchi par la prise en compte des autres taxes pesant notamment sur la consommation (TVA et accises), qui conduirait à minorer l'effet redistributif des prélèvements.

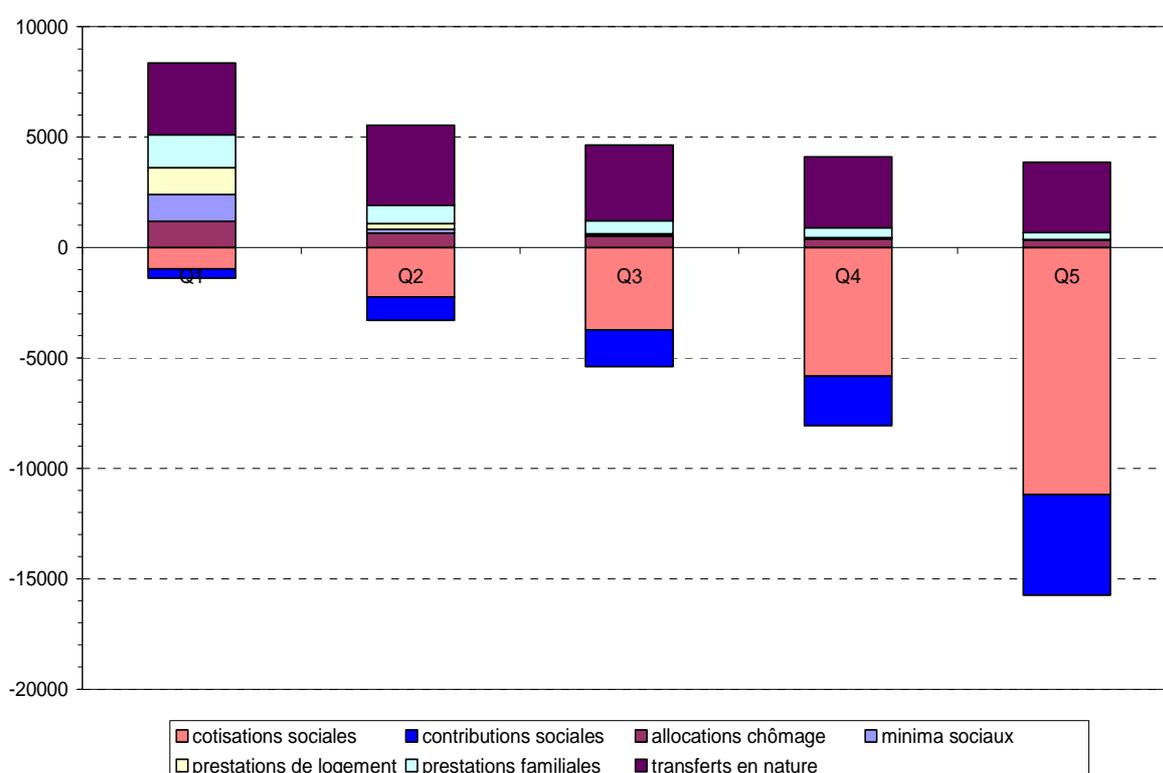
Enfin, la prise en compte des prélèvements non directement affectés au financement de la protection sociale, impôt sur le revenu (IR) et taxe d'habitation (TH) principalement, modifierait significativement l'analyse. Hors IR et TH, les cotisations participent pour 78% à la réduction des inégalités, et les contributions, 22%. Mais si l'on inclut ces deux impôts dans les prélèvements pris en compte, leur contribution à cette réduction serait de 67%, ce qui réduirait celle des cotisations à 26% et celle des contributions à 7%. L'impôt sur le revenu et la taxe d'habitation représentent en effet une masse financière presque cinq fois moins importante que les cotisations et CSG réunies, mais réduisent deux fois plus les inégalités relatives : les cotisations redistribuent donc surtout à travers les prestations qu'elles financent, tandis que l'impôt sur le revenu redistribue par lui-même.

4. Synthèse et conclusions

4.1. L'esquisse d'un bilan redistributif d'ensemble de la protection sociale

Si l'on considère l'ensemble formé par les prestations sociales reçues par les assurés et les prélèvements servant à les financer, on observe une incidence redistributive importante de ces transferts (cf. graphique VII). Ainsi, dans le périmètre retenu dans les calculs réalisés par l'Insee (cf. annexe II-A), les individus du premier quintile de niveau de vie percevaient en 2009 un montant de prestations nettes des prélèvements s'élevant à près de 7 000 €, alors que ceux figurant parmi les 20% les plus aisés acquittaient près de 12 000 € de prélèvements nets des prestations.

Graphique VII
Montant des prestations de protection sociale nettes des prélèvements
en fonction revenu avant transferts
(en euros par unité de consommation et par an)



Source : Insee-Drees, modèle INES, 2009 ; calculs Insee.

Au total, la protection sociale dans son ensemble a pour effet de réduire de 30% les inégalités primaires de niveau de vie, l'indice de Gini (cf. *supra* § 1.4) passant de 0,38 pour les revenus avant transferts de protection sociale à 0,27 après ces transferts.

Il convient de rappeler que cette évaluation repose sur la prise en compte du plus grand nombre possible de prestations et de prélèvements sociaux, mais que certains d'entre eux ont été omis (cf. *supra* § 1.3.1). Si les prestations d'assurance chômage sont intégrées à l'analyse, ce n'est pas le cas des pensions de retraite et des indemnités journalières dont la prise en compte

modifierait l'appréciation de l'incidence redistributive de la protection sociale, et qui font l'objet d'une analyse spécifique intégrant notamment une dimension temporelle plus longue (*cf. supra*, § 2.2), ni des indemnités journalières de maladie et d'accidents du travail-maladies professionnelles pour des raisons de disponibilité des données.

4.2. Les prestations de protection sociale réalisent une part majeure de la redistribution des revenus

Malgré ces limites d'ordre méthodologique qui affectent les résultats présentés, ces derniers témoignent d'une contribution significative de la protection sociale dans son ensemble à la redistribution verticale des revenus, et qui serait d'ailleurs renforcée si l'on tenait compte des mécanismes redistributifs au sein du système de retraite, qui ont été approchés à partir des travaux du Conseil d'orientation des retraites en dehors du cadre principal d'analyse.

Ce résultat est d'autant plus remarquable que, d'une part, les principales fonctions assignées à la protection sociale portent plutôt sur la redistribution « horizontale » - solidarité entre les personnes affectées par la réalisation d'un risque social et celles épargnées par ce risque - et de report de revenu dans le temps - dans le cas des retraites -, et que, d'autre part, d'autres instruments sont plus directement dédiés à la redistribution « verticale », notamment la fiscalité directe sur les revenus. Pourtant, les calculs réalisés par l'Insee montrent que la contribution de la protection sociale à la réduction des inégalités de revenu dépasse sensiblement celle de la seule fiscalité directe²⁹.

Dans cet ensemble, ce sont les prestations qui contribuent très majoritairement (91%) à la redistribution des revenus opérée par la protection sociale, les prélèvements jouant un rôle secondaire (9%, *cf.* tableau III). Un rôle important est à cet égard attribuable aux prestations en nature, notamment d'assurance maladie, qui contribuent à hauteur de 41% à l'effet redistributif de la protection sociale. Viennent ensuite les prestations sous conditions de ressources (prestations familiales, aides au logement, minima sociaux), avec une contribution de 28%, et enfin les prestations familiales sans conditions de ressources (10%). Comme souligné antérieurement (*cf. supra* § 1.4), cela montre que ce n'est pas seulement la progressivité du barème qui constitue le facteur décisif de la contribution d'un dispositif à la redistribution des revenus, mais aussi et surtout la masse des revenus que, même sur une base forfaitaire, ce dispositif tend à transférer entre les ménages. En l'occurrence, c'est donc avant tout l'importance globale des prestations sociales, en espèces comme en nature, qui explique que la protection sociale dans son ensemble contribue de façon déterminante à la redistribution des revenus, en tout état de cause davantage que la fiscalité directe.

²⁹ Alors que l'indice de Gini de la distribution des revenus passe de 0,38 à 0,27 sous l'effet des prestations et des prélèvements de protection sociale, il ne passe que de 0,27 à 0,25 sous l'effet des impôts sur le revenu (source : Insee).

Tableau III
Contribution des prestations et des prélèvements de protection sociale
à la réduction des inégalités de niveau de vie en 2009

	Part du transfert dans le revenu "ajusté" (en %) (A)	Progressivité du transfert (B)	Contribution à la réduction des inégalités (en %) (C)
Ensemble des prestations en espèces et en nature	20,7		91,3
Prestations monétaires	7,7	0,82	50,2
Prestations familiales sans conditions de ressources	1,9	0,64	9,7
<i>dont allocations familiales</i>	1,5	0,60	7,0
Prestations familiales sous conditions de ressources et aides à la scolarité	1,0	0,80	6,3
<i>dont socle de la PAJE</i>	0,6	0,66	2,9
<i>dont complément familial</i>	0,2	0,93	1,3
<i>dont allocation de rentrée sociale</i>	0,2	0,96	1,6
Prestations de logement	1,2	1,12	10,9
Minima sociaux	1,2	1,11	10,5
Allocations chômage	2,4	0,67	12,7
Transferts en nature	13,0	0,40	41,1
APA et aides à la garde	0,9	0,37	2,7
Assurance maladie publique	12,1	0,40	38,4
Ensemble des prélèvements sociaux	-26,4		8,7
Cotisations sociales	-18,7	0,05	6,8
Cotisations salariales	-1,7	0,01	0,1
Cotisations patronales	-16,1	0,05	6,0
Cotisations des indépendants	-0,7	0,11	0,7
Cotisations des retraités	0,0	-0,15	-0,1
Contributions sociales	-7,7	0,03	1,9
CSG sur les revenus du travail	-6,6	0,01	0,3
Contributions sociales sur les revenus du patrimoine	-0,7	0,29	1,6
CRDS	-0,4	0,00	0,0
Ensemble des prestations et prélèvements sociaux	-5,7		100,0

Champ : personnes vivant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire dont le revenu net est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Lecture : la colonne (A) représente le rapport moyen entre le revenu de transfert considéré et le revenu « ajusté » (après estimation du transfert correspondant à l'assurance maladie obligatoire). La colonne (B) estime la progressivité de chaque transfert (*i.e.* la différence entre le pseudo-Gini du transfert et le Gini du revenu fiscal) : plus la valeur est positive, plus le transfert réduit les inégalités. La colonne (C) estime les contributions (en %) de chaque transfert à la réduction des inégalités. Ces contributions sont égales pour chaque transfert à son indice de progressivité multiplié par son poids relatif dans le revenu « ajusté », et ramenés à la réduction des inégalités opérées par l'ensemble des transferts de protection sociale.

Source : Insee-Drees, modèle INES, 2009 ; calculs Insee.

S'agissant des prélèvements sociaux, et comme cela a été rappelé antérieurement, leur contribution limitée à l'effort de redistribution des revenus réalisé par l'ensemble de la protection sociale (9%) tient à leurs barèmes essentiellement proportionnels au revenu. Les seuls éléments directs de progressivité sont constitués, d'une part par l'éventail des taux de CSG sur les revenus de remplacement et le taux plus élevé du prélèvement social sur les revenus du

patrimoine et des placements, et d'autre part par l'impact des allègements généraux de cotisations sociales sur les bas salaires sur le profil des taux effectifs de cotisation à la charge des employeurs sur la partie inférieure de la distribution des salaires. Comme souligné précédemment (*cf.* § 3.1), la prise en compte des cotisations patronales de sécurité sociale dans le bilan redistributif d'ensemble de la protection sociale peut toutefois être questionnée, et l'effet redistributif observé serait estompé par la prise en compte de la TVA et des accises.

4.3. C'est à cet égard l'articulation d'ensemble des prestations et des prélèvements qui contribue à réduire les inégalités de revenu

Le constat d'une incidence redistributive des prestations sensiblement plus forte que celle des prélèvements sociaux révèle une caractéristique du système français de protection sociale, qui le distingue nettement des systèmes « libéraux », et également mais dans une moindre mesure des systèmes « sociaux-démocrates » d'Europe du Nord.

Les systèmes de protection sociale « libéraux » reposent sur des prestations et des modes de financement progressifs, en raison du ciblage des premières sur les ménages les plus modestes, et de la mobilisation de l'impôt général pour les derniers. Mais l'incidence redistributive globale de l'ensemble « prestations + prélèvements » y reste limitée compte tenu du poids relativement faible de ces dispositifs. Avec un niveau de dépenses de protection sociale parmi les plus élevés d'Europe, dû à des prestations sociales qui sont pour une large part destinées à l'ensemble des citoyens, la France s'écarte nettement de ce premier « modèle », et présente en revanche des similarités avec les pays de tradition « sociale-démocrate ». Le financement d'un haut niveau de protection sociale bénéficiant à toute la population nécessite évidemment des ressources importantes qui à leur tour requièrent la mobilisation de prélèvements à assiette large. Mais alors que les pays d'Europe du Nord recourent pour le financement à une combinaison de recettes dont certaines ne sont pas progressives comme la TVA, et d'autres le sont beaucoup plus comme l'impôt sur le revenu, la France privilégie, pour financer des prélèvements d'ampleur voisine, des prélèvements exclusivement affectés au financement de la protection sociale, les cotisations sociales et la CSG, et qui sont essentiellement proportionnels.

Cette comparaison suggère en tout état de cause que la redistributivité du financement de la protection sociale ne doit pas être appréhendée de façon isolée, mais dans son articulation avec les prestations que les prélèvements visent à financer.

Cela illustre une nouvelle fois les limites de l'idée de distinguer entre « assurance » et « solidarité » au sein des dépenses de protection sociale, et de fonder sur cette base une réallocation de leurs financements, sans tenir compte de l'échelle et de l'ensemble des objectifs des transferts effectués.

Une analyse « par grand risque » réalisée à partir des calculs de l'Insee montre ainsi que l'impact de l'assurance maladie est particulièrement important dans cette perspective (*cf.* encadré VI).

Encadré VI

La contribution des différents risques de la protection sociale à la redistribution des revenus

En ayant présent à l'esprit le fait que les calculs réalisés par l'Insee présentés précédemment couvrent incomplètement les dispositifs de protection sociale – manquent notamment les retraites, les indemnités journalières, certaines prestations médico-sociales et les recettes autres que les cotisations et contributions sociales -, il est cependant possible de regrouper par risques les prestations et les prélèvements sociaux, et d'évaluer leur incidence redistributive globale. Cette évaluation est présentée au tableau 4 ci-dessous.

Tableau IV

Contribution des transferts (prestations – prélèvements) de la protection sociale à la réduction des inégalités de niveau de vie, par catégorie de risque.

	Contribution à la réduction des inégalités (en %)
Maladie	48,3
Famille	18,6
Perte d'autonomie (APA)	3,3
Logement	11,3
Emploi	12,9
Pauvreté	5,4
CRDS et CSG dédiées au remboursement de la dette sociale	0,1

Champ : personnes vivant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire dont le revenu net est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Source : Insee-Drees, modèle INES, 2009 ; calculs Insee.

On observe ainsi que, dans le périmètre retenu pour ces calculs, l'assurance maladie contribue à près de la moitié de la redistribution verticale des revenus opérée par l'ensemble de la protection sociale. Ce résultat serait encore plus net, car majorant l'impact des prélèvements, si l'on rapportait l'incidence de l'assurance maladie non pas aux revenus avant redistribution observés, mais aux montants qu'ils atteindraient dans le cas où les assurés devraient se procurer une couverture maladie auprès d'opérateurs privés tarifant au risque individuel. Les prestations et les prélèvements relevant de la politique familiale réalisent 19% environ de cet effort redistributif, suivies par les allocations d'indemnisation du chômage (13%). On notera que ces trois risques, au sein desquels les prestations sous conditions de ressources – CMU complémentaire, prestations familiales sous condition de ressources, allocations d'indemnisation du chômage au titre du régime de solidarité - tiennent une place secondaire, couvrent 80% de l'impact redistributif global de la protection sociale. *A contrario*, les dispositifs afférents aux risques « logement » et « pauvreté », qui sont ciblés sur les ménages à faibles ressources, ne contribuent qu'à hauteur d'un sixième à cet impact.

En conclusion, la protection sociale, en sus de sa mission première de couverture des individus contre les principaux risques de l'existence, réalise une redistribution importante des revenus des ménages aisés vers les ménages modestes. Dans la mesure où les mécanismes qui conduisent à ce résultat sont essentiellement implicites, il a paru utile de tenter de les identifier et d'en mesurer l'impact. Pour résumer, ce sont essentiellement des prestations forfaitaires de niveau élevé délivrées à l'ensemble de la population, et financées dans le système français par des prélèvements à assiette large et essentiellement proportionnels – les cotisations sociales et la CSG, pour l'essentiel – qui conduisent à ce bilan. L'assurance maladie, qui garantit aujourd'hui à tous les Français des soins appropriés à leur état de santé, mais financés en fonction du revenu

des assurés et non de leur risque santé individuel, illustre particulièrement, comme l'a montré le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, ce mode de mutualisation solidaire des risques sociaux.

4.4. Quelles perspectives d'évolution de la progressivité des prélèvements sociaux ?

L'analyse conduite jusqu'à présent a souligné les caractéristiques du système français de protection sociale, qui fait reposer le financement de prestations sociales de montant élevé sur des prélèvements pesant de façon essentiellement proportionnelle sur l'ensemble des revenus d'activité, de remplacement et du patrimoine des ménages. Il en résulte une contribution limitée des prélèvements sociaux à la redistribution des revenus, qui transite principalement par la progressivité introduite *de facto* par les allègements de cotisations sociales sur les bas salaires et par les règles d'exonération et la diversité des taux de la CSG sur les revenus de remplacement. Les possibilités d'évolution de cette progressivité donnent toutefois lieu à des contraintes juridiques qu'il importe de prendre en compte si l'on souhaite engager une réflexion à ce propos.

4.4.1. La progressivité des prélèvements sociaux : quelles pistes de réflexion ?

Les cotisations et contributions sociales présentent la caractéristique première de peser à taux proportionnel sur leurs assiettes. Cependant, quelques tempéraments doivent être apportés à ce constat :

- en ce qui concerne tout d'abord les cotisations sociales, leur proportionnalité est altérée par l'existence de plusieurs plafonds de revenus en-deçà et au-delà desquels les taux auxquels sont assujettis les revenus d'activité diffèrent : le plafond dit « de la sécurité sociale » pour la retraite de base et complémentaire des non cadres, quatre fois ce plafond pour l'assurance chômage, huit fois ce plafond pour la retraite complémentaire des cadres ; les allègements généraux de cotisations patronales de sécurité sociale sur les bas salaires, qui introduisent une progressivité pour les rémunérations comprises entre 1 et 1,6 Smic ;

- s'agissant de la CSG, on peut parler de proportionnalité avec les revenus d'activité, puisque ce prélèvement s'applique au taux de 7,5% sur ces revenus (avec un abattement de 1,75% dans le cas des salaires) ; la situation est cependant plus diverse pour la CSG sur les revenus de remplacement (avec des règles d'exonération et trois taux distincts de 3,8% sur les retraites modestes, 6,2% sur les allocations d'indemnisation du chômage et les indemnités journalières, et 6,6% sur les autres pensions de retraite), et les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine dont le taux global est de 15,5% ; ces différentes règles contribuent à rendre les contributions sociales légèrement progressives en fonction du revenu³⁰.

Une réflexion, qui donne lieu à débat, sur une progressivité plus importante des prélèvements sociaux pourrait d'une part correspondre au souhait de contenir les prélèvements sociaux acquittés par les salariés les plus modestes, qui contrairement au cas des revenus de remplacement sont dus dès le premier euro de rémunération, et d'autre part à l'objectif de couverture des besoins de financement à moyen terme de la protection sociale.

³⁰ On peut toutefois faire observer que la déductibilité du revenu imposable des cotisations sociales et d'une partie de la CSG introduit une forme indirecte de régressivité du prélèvement social.

4.4.2. Des perspectives d'évolution des caractéristiques de la CSG encadrées par la jurisprudence du Conseil constitutionnel

Les perspectives d'évolution en ce sens paraissent toutefois incertaines dans le cas de la CSG à la lecture de la jurisprudence du Conseil Constitutionnel, qui a censuré à plusieurs reprises des mesures adoptées par le Parlement qui instituaient des taux progressifs sur des revenus d'activité individuels (notamment la ristourne dégressive de CSG adoptée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001) : il a ainsi jugé que le législateur ne pouvait rendre progressif le barème d'un impôt – catégorie juridique à laquelle la CSG se rattache – sans que son assiette ne prenne en compte la capacité contributive du contribuable, soit le nombre et les revenus des autres membres de son foyer.

Rendre la CSG progressive impliquerait donc de la faire peser sur une assiette qui prenne en compte les autres revenus et la taille du foyer, selon des modalités sur lesquelles le juge constitutionnel aurait vraisemblablement à se prononcer. Cela pourrait soulever des difficultés importantes en gestion, un mécanisme d'acomptes/régularisation géré par les employeurs devant être mis en place, rompant avec le caractère aujourd'hui libératoire de la CSG.

Une autre option serait la fusion de l'impôt sur le revenu et la CSG, option que le Haut Conseil n'a pas examinée en tant que telle, et qui en tout état de cause soulève des questions quant à la conciliation du caractère familialisé de l'impôt sur le revenu et de la nature individualisée de la CSG, à la convergence de l'assiette de ces deux impôts, et à la possibilité de prélever à la source l'impôt résultant de leur fusion, toutes ces questions étant potentiellement porteuses de conséquences importantes (*cf.* encadré VII).

Encadré VII

Quels débats autour d'une fusion de l'impôt sur le revenu et de la CSG ?

L'idée d'une réforme fiscale de grande ampleur, comportant en particulier une fusion de l'impôt sur le revenu et de la contribution sociale généralisée (CSG), a donné lieu à un débat public nourri au cours des derniers mois, impulsé notamment par la contribution des trois économistes C. Landais, Th. Piketty et E. Saez³¹ publiée en janvier 2011.

Le Haut Conseil du financement de la protection sociale n'a pas délibéré de cette hypothèse, qui sortait du cadre de la lettre de mission du Premier ministre du 6 novembre 2012. Les arguments échangés à l'occasion de ce débat peuvent toutefois être brièvement rappelés, sans qu'ils aient donné lieu à discussion et prise de position au sein du Haut Conseil.

En premier lieu, un contraste important existe entre l'impôt sur le revenu, qui se caractérise par un barème fortement progressif mais atténué par une multitude de dispositions dérogatoires (« niches fiscales ») qui en atténuent le rendement, et la CSG qui repose sur une assiette large des revenus des ménages, peu altérée par des mesures dérogatoires, et sur des taux essentiellement proportionnels et modérés (8% sur les revenus d'activité en incluant la contribution au remboursement de la dette sociale – CRDS -, 15,5% sur les revenus du patrimoine en ajoutant l'ensemble des prélèvements sociaux). Dans cette configuration, la CSG représente aujourd'hui un montant de ressources pour la sécurité sociale (92 Md€ prévus pour 2013) qui est supérieur à la recette procurée par l'impôt sur le revenu au budget de l'État (73 Md€ prévus en projet de loi de finances).

³¹ Camille Landais, Thomas Piketty, Emmanuel Saez (2011), « Pour une révolution fiscale – un impôt sur le revenu pour le XXIème siècle », *La République des idées*, Seuil, janvier.

Encadré VII (suite)

L'idée a ainsi pu être défendue de fusionner l'impôt sur le revenu et la CSG afin tout à la fois de renforcer la progressivité du prélèvement fiscal global sur les revenus des ménages, de simplifier les règles et les modes de recouvrement de ce prélèvement, et d'améliorer le rendement global de cet impôt unifié par une harmonisation des assiettes des deux recettes existantes.

Cependant, d'importantes questions de principe et de faisabilité devraient être tranchées si l'on souhaitait s'engager dans cette voie :

- la principale porte sur l'harmonisation d'un prélèvement essentiellement individualisé – la CSG – et d'un impôt familialisé – l'impôt sur le revenu, du fait des mécanismes de quotient « conjugal » et « familial » qui font dépendre le taux d'imposition du contribuable de la taille et de la composition de son foyer ; si l'impôt résultant de la fusion entre CSG et impôt sur le revenu restait familialisé, son prélèvement à la source – comme c'est actuellement le cas de la CSG – poserait par ailleurs des difficultés importantes, ce qui nuirait à l'objectif de simplification du prélèvement global ; à l'inverse, en cas d'individualisation du prélèvement unifié, des ménages de même composition percevant des revenus totaux identiques acquitteraient un montant d'impôt différent selon la répartition du revenu entre les différents apporteurs ;

- d'autres problèmes devraient être résolus, comme l'appréhension des revenus traités différemment par la CSG et l'impôt sur le revenu – comme les pensions alimentaires -, ou la déductibilité partielle de la CSG de l'impôt sur le revenu dans la législation fiscale actuelle.

Au-delà des enjeux de faisabilité, une telle réforme peut soulever des interrogations quant aux modes de gouvernance respectifs du budget de l'État et des finances de la sécurité sociale en présence d'une recette importante qui devrait être partagée entre ces différentes administrations publiques, et sur les garanties dont disposeraient les régimes de sécurité sociale quant à l'affectation de cette ressource.

4.4.3. Une évolution de la qualification juridique des prélèvements sociaux ?

L'analyse menée au paragraphe précédent a permis d'identifier les difficultés que crée pour l'adaptation à l'avenir du financement de la protection sociale la qualification « d'imposition de toute nature » de la CSG. Les possibilités de faire évoluer l'assiette et les taux de ce prélèvement sont en effet enserrées dans un ensemble de contraintes fortes, notamment parce qu'elles peuvent imposer de prendre en compte la taille du foyer fiscal et l'ensemble des revenus perçus dans ce foyer. De même, la jurisprudence récente du Conseil constitutionnel relative à la contribution exceptionnelle de solidarité sur les très hauts revenus d'activité (décision n° 2012-662 DC du 29 décembre 2012), qui intègre la CSG aux impositions de toutes natures qui doivent être prises en considération pour l'appréciation du caractère « confiscatoire » du prélèvement marginal total, limite la possibilité d'agir sur cette ressource.

Or, sur le plan juridique, l'idée qu'un prélèvement doive nécessairement être regardé comme un impôt dès que son assiette s'étend au-delà des revenus d'activité, alors même qu'il conserve une vocation à financer des régimes de protection sociale, peut être discutée (*cf.* l'annexe II-D rédigée par la DSS). Dans le cas de la CSG, c'est sa non-déductibilité initiale du revenu imposable à l'impôt sur le revenu, et la volonté exprimée alors par les pouvoirs publics d'en faire un élément de progressivité des prélèvements obligatoires dans leur ensemble qui ont conduit le Conseil constitutionnel à la qualifier « d'imposition de toute nature » en 1990. Il est permis de penser que le sort juridique de la CSG aurait pu être différent si ces orientations n'avaient pas été prises au départ. D'ailleurs, la Cour de justice des Communautés européennes, statuant en 2000 sur l'assujettissement de travailleurs transfrontaliers à la CSG sur les revenus

d'activité et de remplacement, a jugé que la CSG ne devait être acquittée que par des personnes ayant un droit à prestations dans un régime d'assurance maladie français. Si elle n'a pas tranché la question de la qualification juridique de la CSG – ce qui n'était pas de son ressort -, la Cour de Luxembourg a par cet arrêt clairement affirmé que la CSG constituait un prélèvement destiné au financement de la protection sociale et assorti d'une contrepartie en termes de droit à des prestations sociales, soit des caractéristiques d'une cotisation sociale au sens de la jurisprudence interne.

A partir de cette discussion juridique, une piste de réflexion pour l'évolution future du financement de la protection sociale pourrait consister, dans la lignée de la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes, à dégager une distinction entre les divers prélèvements basés sur leur affectataire : seraient qualifiés d'impôts les prélèvements affectés à l'État et aux collectivités locales, et de cotisations les prélèvements affectés à la protection sociale. Mettant en adéquation le droit interne et le droit européen, cette clarification permettrait de stabiliser les règles applicables aux prélèvements sociaux, et notamment de donner compétence aux lois de financement de la sécurité sociale, dans leur champ d'intervention, de créer, de modifier et d'autoriser le recouvrement des prélèvements affectés au financement de la sécurité sociale. Elle serait par suite propice au développement d'une jurisprudence propre aux cotisations, dont on peut penser qu'elle serait plus ouverte en termes de progressivité du prélèvement, tant que le lien entre ce dernier et les prestations qu'il finance n'est pas trop distendu.

4.4.4. Des évolutions incrémentales de la progressivité des prélèvements sociaux pourraient toutefois être mises à l'étude

Il existe cependant des évolutions limitées de la progressivité des cotisations et des contributions sociales qui pourraient s'inscrire dans le cadre juridique existant. Trois voies distinctes paraissent à cet égard pouvoir être étudiées :

- en ce qui concerne tout d'abord les cotisations sociales à la charge des salariés, des formules d'abattement d'assiette à la base ou de réduction forfaitaire – à l'instar du dispositif mis en place sur les cotisations vieillesse à la charge des salariés lors de la création de la CSG – permettraient d'alléger le prélèvement social pesant sur la rémunération des salariés les plus modestes, au prix cependant d'une rétraction de l'assiette et, à ressources constantes pour les régimes de protection sociale, d'un alourdissement nécessaire des taux de cotisations sur les rémunérations moyennes et supérieures ;

- en second lieu, la situation des ménages à bas revenu au regard des prélèvements pourrait être améliorée *via* une réforme de la prime pour l'emploi et du revenu de solidarité active dont le principe a été retenu lors de la Conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale tenue les 10 et 11 décembre 2012 : sont notamment en cause, outre l'articulation entre les deux dispositifs, la non revalorisation du barème de la prime pour l'emploi depuis 2009 qui réduit d'année en année le nombre potentiel de ses bénéficiaires, et le taux de non recours du revenu de solidarité active « activité », actuellement supérieur à deux tiers ;

- s'agissant enfin de la CSG sur les revenus de remplacement, un lissage des taux aujourd'hui applicables aux revenus de remplacement, et particulièrement aux retraites pour lesquelles existe un taux réduit de 3,8%, permettrait de lier de façon plus continue le prélèvement social au revenu, et surtout de supprimer les effets de seuil actuels qui conduisent à une complexité importante et difficilement compréhensible par les retraités, dont certains peuvent connaître, du fait du changement de leurs conditions d'affiliation à la CSG d'une année sur l'autre, une diminution de leur revenu net alors que leur revenu brut a augmenté.

Chapitre III – Quelles évolutions pour diversifier et mieux asseoir les ressources de la protection sociale ?

La lettre du Premier Ministre du 6 novembre 2012 mentionne au titre des missions confiées au Haut Conseil du financement de la protection sociale l'étude « des différentes pistes qui permettraient de mieux asseoir et de diversifier les ressources de la protection sociale, afin de rééquilibrer la part des contributions reposant uniquement sur le facteur travail ». Elle évoque en particulier les écarts susceptibles d'exister dans l'assujettissement des différents revenus aux prélèvements sociaux, et les perspectives de développement de ressources à visée comportementale, c'est-à-dire destinées à infléchir les comportements des assurés, notamment en matière de santé, et compenser une partie des dépenses qui en découlent pour les régimes de protection sociale.

Le Haut Conseil s'est déjà penché sur ces questions à l'occasion de l'élaboration de la note « État des lieux du financement de la protection sociale en France » adoptée le 31 octobre 2012. Son chapitre II intitulé « Les ressources de la protection sociale : un processus de diversification en cours » fait ainsi état des modifications qui ont affecté le financement de la protection sociale, sous l'effet :

- de la compensation des allègements de cotisations sociales sur les bas salaires mis en place à partir des années quatre-vingt dix, à l'aide de recettes fiscales affectées aux régimes de sécurité sociale ;
- de la création et de la montée en puissance de la contribution sociale généralisée (CSG) et des prélèvements sociaux sur le capital, qui ont permis un élargissement significatif de l'assiette des prélèvements sociaux aux revenus de remplacement et du patrimoine ;
- de l'affectation de taxes aux régimes de sécurité sociale ciblées sur certaines consommations dont l'excès peut entraîner des problèmes et des coûts en matière de santé, notamment les droits sur les tabacs et les alcools ;
- de la mise en place de prélèvements visant à réduire les « niches sociales », tels que le « forfait social », et s'appliquant à certains éléments d'assiette exemptés de cotisations sociales : épargne salariale, prévoyance, retraite supplémentaire, indemnités de rupture.

L'ensemble de ces changements a conduit à une modification importante de la structure du financement de la protection sociale, la part des cotisations sociales – toutes assiettes confondues (à la charge des employeurs, des salariés, des travailleurs indépendants, imputées, etc.) - dans l'ensemble des ressources de la protection sociale étant passée de 80% en 1990 à 64% en 2010³². Cette évolution traduit toutefois des réallocations entre les différentes catégories juridiques de prélèvements (cotisations, impôts et taxes, contributions publiques, etc.) qui ne correspondent que pour partie à des modifications de la structure des assiettes économiques de ce financement.

³² « La protection sociale en France et en Europe en 2010 », collection « Études et statistiques », Drees, octobre 2012.

La diversification des ressources de la protection sociale est ainsi un processus amorcé de longue date, et qui a déjà produit des résultats notables. Cela fait entrevoir le caractère potentiellement limité, en termes de masse financière globale, des assiettes alternatives ou complémentaires qui pourraient dans l'avenir être mobilisées au service de son financement, eu égard aux projections financières que le Haut Conseil examinera ultérieurement.

Rechercher aujourd'hui les modalités d'une nouvelle diversification des ressources de la protection sociale requiert en tout état de cause de s'interroger sur les objectifs à assigner à cette démarche. A cet égard, la sélection des prélèvements les plus adaptés au financement durable de la protection sociale doit notamment prendre en compte :

- la dynamique propre à ces prélèvements, qui ne doit pas peser sur les conditions de l'équilibre financier à long terme des régimes de protection sociale, lesquelles sont déjà rendues exigeantes par la croissance tendanciellement rapide des dépenses de ces régimes ;
- l'impact spécifique de ces prélèvements sur la croissance et l'emploi, avec l'objectif que les modifications qu'ils entraînent dans la structure du financement de la protection sociale n'aggravent pas les conditions économiques de la période, et appuient plutôt la reprise de la croissance à moyen terme ;
- les considérations d'équité, notamment entre ménages aisés et à bas revenus, qui peuvent être touchés de façon différente par les divers prélèvements envisagés ;
- leur potentiel d'incitation à des changements de comportements de la part des assurés ou des entreprises, déjà recherché au travers du développement des ressources à visée comportementale ;
- en dernier lieu, l'adéquation des différents types de prélèvements aux dépenses qu'ils sont susceptibles de financer, et par suite leur acceptabilité par les assurés et les contributeurs sollicités.

La conciliation des enjeux précédents est à l'évidence complexe, et il est sans doute peu réaliste de viser à les satisfaire simultanément. Par exemple, une recette procyclique, peut être adéquate à une phase de reprise économique, mais risque de ne pas être suffisamment dynamique pour accompagner sur le moyen-long terme la progression des dépenses de protection sociale. De même, certaines taxes à vocation comportementale risquent de ne pas fournir un rendement suffisant si les effets incitatifs qu'elles produisent aboutissent à réduire de façon considérable leur assiette.

Face à la complexité de ces enjeux, et à la potentielle diversité des recettes alternatives aux prélèvements pesant sur le travail, le Haut Conseil a concentré ses réflexions, sans aborder la question du taux des cotisations et contributions sociales existantes, sur un nombre restreint de familles de ressources, dont certaines participent déjà et d'autres peu ou pas au financement de la protection sociale. Ces catégories de ressources sont au nombre de quatre :

- la limitation des mesures dérogatoires d'assujettissement aux prélèvements sociaux (dites aussi « niches sociales ») ;
- les prélèvements sur les revenus du patrimoine ;
- la fiscalité environnementale ;
- les taxes à vocation comportementale.

Ce chapitre comporte deux parties :

- la première porte sur les mesures dérogatoires et les revenus du patrimoine, deux outils de diversification des ressources de la protection sociale qui soulèvent des problématiques d'assiette dont une partie peut être exemptée de prélèvement social ;
- la seconde porte sur la fiscalité environnementale et les taxes à visée comportementale, qui partagent une problématique commune d'incitation à des changements de comportements : d'émissions polluantes ou d'autres atteintes à l'environnement dans le premier cas, de consommations nuisibles pour la santé humaine dans le second.

1. La limitation des mesures dérogatoires et l'amélioration de l'appréhension des revenus du patrimoine : deux voies pour élargir l'assiette des prélèvements sociaux

Les mesures dérogatoires au droit commun de l'assujettissement aux cotisations et contributions sociales, souvent dénommées « niches sociales », et les dispositions relatives à l'assujettissement des revenus du patrimoine aux prélèvements sociaux, présentent plusieurs caractéristiques communes. En effet :

- ils ont fait l'objet d'évolutions importantes ces dernières années, en termes de réduction en ce qui concerne les mesures dérogatoires et d'augmentation des taux en ce qui concerne les prélèvements sur les revenus du patrimoine. C'est donc sans doute avant tout sous l'angle de rationalisations ou de mises en cohérence que peuvent être envisagées les ressources additionnelles qu'ils sont susceptibles d'apporter à la protection sociale ;

- la question des prélèvements sur les revenus du capital ressortit également, mais pas exclusivement, à une problématique de mesures dérogatoires d'assujettissement.

Ces dispositifs dérogatoires (1.1) et les prélèvements sur les revenus du patrimoine (1.2) seront successivement abordés dans la première partie de ce chapitre.

1.1. Quelles marges de réduction des mesures dérogatoires en matière d'assujettissement aux cotisations et contributions sociales ?

1.1.1. Quelle définition des mesures dérogatoires ?

La loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale dispose à son article LO. 111-4 que les projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) sont accompagnés d'un certain nombre d'annexes, dont la cinquième qui énumère « l'ensemble des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement et de réduction de l'assiette ou d'abattement sur l'assiette de ces cotisations et contributions ».

Le texte de l'annexe 5 au PLFSS retient cependant une définition plus large des dispositifs qu'elle passe en revue : il s'agit de « l'ensemble des mesures portant sur les prélèvements affectés aux organismes de base de la sécurité sociale qui entraînent une perte de recettes pour ces organismes (ou pour l'État si celui-ci les compense) et un allègement pour ceux qui acquittent ces prélèvements, par rapport à ce qui serait résulté de l'application des règles générales observables en matière de prélèvement social ». Sont ainsi prises en compte les mesures dérogatoires aux prélèvements affectés à la sécurité sociale, que ces prélèvements

soient de nature exclusivement sociale (cotisations sociales, CSG, CRDS...) ou de nature fiscale et affectés à la sécurité sociale.

Par ailleurs, le terme de « niche sociale », souvent employé à leur propos, apparaît à l'examen trop global et comporte une connotation négative, qui pourrait faire penser à une appropriation indue d'une ressource de la sécurité sociale. Tel n'est pas le cas général : la plus grande part de ces mesures est en effet constituée des exonérations de cotisations sociales mises en place dans le cadre de la politique de l'emploi, pour favoriser le développement global de l'emploi ou l'embauche de certains publics connaissant des difficultés particulières d'insertion. Ainsi, dans la suite du présent rapport, on préférera employer le terme de « mesure dérogatoire en matière de prélèvements affectés à la sécurité sociale ».

L'annexe III-A au présent chapitre, rédigée par la Direction de la sécurité sociale et le secrétariat général du Haut Conseil, présente de façon plus détaillée le périmètre des mesures dérogatoires en matière d'assujettissement aux prélèvements sociaux.

1.1.2. La question de la norme

Comme pour les dépenses fiscales, dont elles constituent le pendant, les mesures dérogatoires en matière sociale permettent de déroger aux règles générales des prélèvements sociaux, à savoir à une « norme d'assujettissement », qui est définie spécifiquement pour chacun des types de revenus.

Tableau I
Norme d'assujettissement aux prélèvements sociaux

Nature du revenu	Norme d'assujettissement selon l'annexe 5 du PLFSS
Revenus d'activité ou assimilés	Cotisations sociales, CSG et CRDS
Revenus de remplacement versés aux personnes qui ont cessé toute activité professionnelle	CSG et CRDS
Revenus du capital	CSG, prélèvements complémentaires et CRDS
Produits dont la consommation excessive nuit à la santé	Taxes spécifiques
Prestations sociales	CRDS uniquement

La définition de la norme reste néanmoins sujette à débat, dans la mesure où selon la définition retenue, celle-ci portera seulement sur les assiettes, ou aussi sur les taux appliqués à ces dernières, qui peuvent être différents selon les régimes et les assiettes même en dehors du cas explicite des exonérations de cotisations sociales. Au surplus, le jugement que l'on peut porter sur la pertinence économique de la norme retenue pourra entrer en ligne de compte dans l'appréciation de la légitimité des dispositions dérogeant à cette norme.

1.1.3. Une diversité d'objectifs poursuivis, faisant appel soit à la technique de l'exonération de cotisations, soit à celle de l'exemption

Les mesures dérogatoires ont été mises en place pour répondre à des objectifs, relevant de différentes politiques publiques, Elles prennent trois formes juridiques distinctes : l'exonération de cotisations sociales, qui réduit le taux auquel celles-ci sont calculées ; l'exemption d'assiette qui exclut certains éléments de rémunération de l'assujettissement aux prélèvements ; et l'abattement d'assiette, qui n'en retient qu'une partie³³.

Ces objectifs poursuivis sont de divers ordres, avec une importance toute particulière accordée à la promotion de l'emploi. Ainsi :

- les principales mesures, qui prennent le plus souvent la forme d'exonérations de cotisations sociales à la charge des employeurs, ont pour objectif de favoriser l'embauche de publics spécifiques (jeunes en alternance, chômeurs de longue durée, allocataires des minima sociaux...), ou de façon générale l'emploi, soit dans certains secteurs économiques (agriculture par exemple), ou zones géographiques (DOM par exemple), soit pour des niveaux de rémunération donnés (allègements généraux en faveur des bas salaires) ;
- d'autres mesures peuvent avoir pour objectif de diminuer le travail dissimulé (mesures relatives aux services à la personne, certaines mesures du secteur agricole) ;
- d'autres enfin peuvent poursuivre des objectifs particuliers, comme par exemple le développement de la politique de prévoyance complémentaire en entreprise.

Cette dernière participe d'un ensemble de mesures, qui constituent sans que cela soit affirmé comme un objectif en tant que tel, un soutien aux négociations et aux politiques sociales d'entreprise. Il s'agit notamment des mesures relatives à la participation, l'intéressement, les chèques vacances, les titres restaurants, les primes de transport ou la prévoyance, ainsi qu'aux aides versées par les comités d'entreprise. Elles prennent le plus souvent la forme d'exemptions ou d'abattements des assiettes donnant lieu à assujettissement aux prélèvements sociaux

Ces avantages peuvent alors pour partie se substituer à des augmentations de salaire (on parle ainsi d'éléments de rémunération), les partenaires de la négociation salariale arbitrèrent de fait entre les différentes possibilités, notamment en fonction de leur coût et de leur réversibilité. Elles introduisent ou confortent cependant des inégalités de prélèvements entre les salariés des différentes entreprises, sachant par ailleurs que l'accès aux services que ces avantages permettent ne donne pas lieu à soutien public dans le cas des personnes sans emploi (sous réserve des dispositifs dits de « portabilité ») ou des travailleurs indépendants,

Certaines mesures ont d'un autre côté pu être mises en place au titre d'objectifs anciens, et maintenues pour des raisons en partie historiques. Il s'agit par exemple de déductions forfaitaires spécifiques, qui permettent, pour certaines professions, de réduire l'assiette des

³³ Les exonérations de cotisations sociales consistent en l'application de taux réduits ou nuls aux assiettes « normales » des cotisations, sans conséquence sur les droits des assurés. En revanche, les exemptions et les abattements d'assiette impliquent la non prise en compte des revenus exemptés ou abattus pour la détermination des droits aux prestations sociales.

cotisations sociales d'un montant forfaitaire censé représenter les frais professionnels³⁴. D'autres dispositifs visent à faciliter l'accès des ménages à certains services, en particulier les services à la personne, qui bénéficient d'un abattement forfaitaire d'assiette. Enfin, certaines formes de rémunérations visant à accorder des avantages à des salariés cadres ou dirigeants (« retraites-chapeaux ») ou à les intéresser aux résultats de l'entreprise (« stock-options »), ont bénéficié pendant une période de dispositions avantageuses aux prélèvements sociaux, qui ont été fortement réduites dans les années récentes.

Au total, une cartographie simplifiée des mesures dérogatoires en matière d'assujettissement aux prélèvements sociaux, mettant en regard les objectifs poursuivis par ces dispositifs et les outils juridiques auxquels ils recourent, peut être ainsi proposée :

- des exonérations de cotisations, tant générales sur les bas salaires qu'en faveur de certains publics, certaines activités ou certaines zones géographiques, motivées principalement par un objectif de promotion de l'emploi et d'aide à l'insertion professionnelle ;

- des exemptions d'assiette qui pour leur plus grande part répondent à une volonté de favoriser la négociation, le dialogue social et la performance économique dans l'entreprise, qu'il s'agisse de l'épargne salariale, de la prévoyance complémentaire ou des prestations accessoires de salaires ;

- des abattements d'assiette ou des assiettes forfaitaires qui constituent *de facto* des subventions à certaines activités ou à l'accès des ménages à certains services, comme dans le cas des services à la personne ; il est à noter que ces dispositifs peuvent obérer les droits des salariés à la protection sociale, notamment en matière de retraite et d'indemnisation du chômage : tel est le cas, par exemple, de l'assiette forfaitaire pour les cotisations dues sur la rémunération des apprentis.

1.1.4. Des enjeux financiers différents pour les exonérations et les mesures d'exemption ou d'abattement d'assiette

1.1.4.1. La compensation du coût des exonérations de cotisations sociales

Le principe d'une compensation des exonérations, totales ou partielles, de cotisations sociales a été institué par l'article 5 (section 2 « clarification des relations entre l'Etat et la sécurité sociale ») de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, dite loi « Veil ».

Ce principe a été renforcé par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 sur l'assurance maladie qui a étendu l'obligation de compensation, puis par l'article 1^{er} de la loi organique sur les lois de financement de la sécurité sociale (article LO . 111-3 du code de la sécurité sociale) qui prévoit que seules des lois de financement peuvent créer ou modifier des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale non compensées aux régimes obligatoires de base.

Les évolutions législatives, qui font de la compensation la règle générale, ont ainsi conduit à faire prendre en charge le coût des nouvelles mesures d'exonération par l'Etat. Les mesures non compensées, c'est-à-dire celles dont le coût reste pris en charge par la sécurité sociale,

³⁴ Selon l'annexe 5 du PLFSS pour 2013, le coût pour la sécurité sociale de cette mesure est de 1,2 Md€.

continuent toutefois à représenter un montant de 3,1 Md€ en 2012 pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale selon l'annexe 5 du PLFSS pour 2013, tout au moins pour celles ayant fait l'objet d'un chiffrage (cf. tableau II).

Tableau II
Principaux dispositifs d'exonérations non compensées de cotisations sociales
(en 2012, millions d'euros courants)

	Montant
Stagiaires en entreprises	95,3
Contrat unique d'insertion	754,8
Associations intermédiaires	83,5
Aide à domicile employée par un particulier fragile	870,7
Aide à domicile employée par une association ou une entreprise auprès d'un particulier fragile	805,0
Exonération en faveur des jeunes chefs d'exploitations ou d'entreprises agricoles	38,1
Arbitres sportifs	34,0
Aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise (ACCRE)	258,9
Convention de reclassement personnalisé	22,4
Contrat de sécurisation professionnelle	53,5
Contrat de transition professionnelle	3,1
Travailleurs indépendants non agricoles	57,0
Autres exonérations non compensées	1,3
Total des exonérations non compensées	3 077,6

Source : Annexe 5 au PLFSS pour 2013

Qu'elles soient compensées ou non, les exonérations représentent toutefois un coût global pour les finances publiques, qui implique de les appréhender en totalité.

1.1.4.2. Le coût des exonérations de cotisations sociales liées à l'emploi

S'agissant des mesures dérogatoires en faveur de l'emploi, la commission des comptes de la sécurité sociale évalue leur montant à 27,9 Md€ en 2012. Le tableau suivant, extrait du rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2013, fournit leur répartition par grandes familles de dispositifs.

Tableau III
Montant des principales mesures d'exonération entre 2010 et 2013
(en millions d'euros courants)

	2010	2011	Evol.	2012	Evol.	2013(p)	Evol.
<i>Mesures générales d'exonération</i>	21 041,0	19 382,9	-7,9%	20 007,6	3,2%	19 571,0	-2,2%
<i>Exonération des heures sup. et des rachats RTT</i>	2 975,5	3 190,8	7,2%	2 366,9	-25,8%	492,4	-79,2%
Total des exonérations à vocation générale	24 016,6	22 573,7	-6,0%	22 374,5	-0,9%	20 063,4	-10,3%
Total des exonérations ciblées	6 297,5	5 340,6	-15,2%	5 508,0	3,1%	5 830,4	5,9%
Total des exonérations	30 314,1	27 914,2	-7,9%	27 882,5	-0,1%	25 893,8	-7,1%

Source : ACOSS et DSS/6A. Champ : régime général.

En premier lieu, les allègements généraux de cotisations sociales sur les bas salaires (dispositif dit « Fillon ») constituent la composante la plus importante de ces exonérations, avec un montant de 20 Md€ en 2012. Depuis 2011, ces exonérations ne font plus l'objet d'une compensation exacte aux régimes de sécurité sociale, mais de l'attribution définitive d'un « panier » de recettes fiscales³⁵.

En second lieu, les exonérations de cotisations sociales au titre des heures supplémentaires et des rachats de jours au titre de la réduction du temps de travail se sont élevées à 2,4 Md€ en 2012. Ce dispositif a été supprimé à compter du 1er septembre 2012, à l'exception de la déduction forfaitaire patronale sur les heures supplémentaires limitée aux entreprises comptant moins de 20 salariés. Il fait l'objet d'une compensation « à l'euro » aux régimes de sécurité sociale.

Enfin, les exonérations « ciblées » de cotisations sociales atteignaient en 2012 un montant de 5,5 Md€. Il s'agit principalement de mesures en faveur de certaines catégories de salariés (telles que, par exemple, les bénéficiaires de contrats uniques d'insertion), des emplois dans certaines zones géographiques (DOM, zones franches urbaines, zones de revitalisation urbaine et rurale...), et de l'emploi à domicile. Plus de la moitié de ces dispositifs ne fait pas l'objet d'une compensation de la part de l'Etat (*cf.* tableau II).

1.1.4.3. Le coût pour la sécurité sociale des exemptions et abattements d'assiette

Les autres mesures dérogatoires relatives aux prélèvements sociaux sur les revenus d'activité sont essentiellement des exemptions d'assiette de cotisations sociales (et le cas échéant de CSG et de CRDS, comme par exemple les titres restaurant, les chèques vacances, les avantages accordés par les comités d'entreprise...).

Le programme de qualité et d'efficience « Financement » annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 évalue à 47,2 Md€ le montant de la masse salariale du secteur privé qui échappe aux cotisations sociales du fait de ces exemptions en 2012. De ce fait, c'est environ 9% de cette masse salariale qui est exemptée de cotisations sociales. Le tableau IV suivant donne la répartition de ce montant selon les principaux dispositifs. La perte de recettes correspondante est évaluée à 6,5 Md€ en 2013 par l'annexe 5 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

³⁵ Le « panier » de taxes définitivement affecté à la sécurité sociale au titre de la compensation des allègements généraux de cotisations sociales (dispositif « Fillon ») se composait en 2011 :

- de l'intégralité du produit de la taxe sur les salaires ;
- de 32,83% du produit des droits de consommation sur les tabacs ;
- de l'intégralité des droits de licence des débitants de tabac ;
- de l'intégralité de la TVA sur les tabacs et les produits pharmaceutiques (remplacée à partir de 2013 par une fraction de 5,75% du produit net total de la TVA) ;
- de l'intégralité de la contribution sur les véhicules terrestres à moteur ;
- de l'intégralité de la taxe sur les opérations de prévoyance (fusionnée à partir de 2012 avec le « forfait social »).

Tableau IV
Montant des pertes d'assiettes consécutives
aux exemptions de cotisations sociales

Dispositifs	Montant de la perte d'assiette (en Md€)					Montant rapporté à la masse salariale (en %)
	2009	2010	2011	2012 (p)	2013 (p)	2013 (p)
Participation financière et actionariat salarié	14,1	18,4	19,2	19,1	18,9	3,6%
<i>Participation</i>	5,9	7,8	8,1	8,0	8	1,5%
<i>Intéressement</i>	5,7	7,5	7,8	7,8	7,8	1,5%
<i>Plan d'Épargne en Entreprises (PEE)</i>	1,2	1,2	1,3	1,2	1,2	0,2%
<i>Stock options</i>	1,3	1,8	2,1	2,0	1,9	0,4%
Protection sociale complémentaire en entreprise	15,4	15	15,7	16,2	16,9	3,2%
<i>Prévoyance complémentaire</i>	11,7	12,2	12,7	13,3	13,9	2,6%
<i>Retraite supplémentaire</i>	3,5	2,5	2,6	2,6	2,5	0,5%
<i>Plan d'épargne retraite collective</i>	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,1%
Aides directes consenties aux salariés	6,5	6,6	6,8	7,1	7,4	1,4%
<i>Titres restaurant</i>	2,6	2,7	2,8	3,0	3,2	0,6%
<i>Chèques vacances</i>	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,2%
<i>Avantages accordés par les CE</i>	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	0,6%
<i>CESU</i>	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,1%
Indemnités de rupture	4,4	4,5	4,5	4,7	4,9	0,9%
<i>Indemnités de licenciement</i>	3,2	3,4	3,6	3,8	4	0,8%
<i>Indemnités de mise à la retraite</i>	0,4	0,4	0,1	0,1	0,1	0,0%
<i>Indemnités de rupture conventionnelle</i>	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9	0,2%
Prime de partage des profits	-	-	0,7	0,6	0,6	0,1%
Divers (dont roits à l'image des sportifs)	0,1	0,1	-	-	-	-
TOTAL	40,4	44,6	46,9	47,7	48,7	9,1%

Source : programme de qualité et d'efficacité « Financement » annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

On observe ainsi que les pertes d'assiette liées aux exemptions de cotisations sociales représentent une part significative de la masse salariale privée. L'épargne salariale en représente la première composante (40%), suivie de la protection sociale complémentaire (34%, dont 29% pour la seule prévoyance complémentaire), des prestations accessoires de la rémunération des salariés (15%) et des indemnités de rupture (10%).

1.1.4.4. Une réduction récente et significative du coût des mesures dérogatoires

La nécessité d'améliorer la situation des finances publiques a conduit au cours des dernières années à une réduction du coût tant des exonérations de cotisations sociales que des mesures d'exemption :

- s'agissant des exonérations, certaines d'entre elles ont été supprimées, notamment l'exonération sur les heures supplémentaires en 2012, quand d'autres ont connu des modifications des règles d'éligibilité ou de calcul, comme pour l'annualisation des allègements généraux de cotisations sociales en 2011 ;

• en ce qui concerne les exemptions d'assiette, l'essentiel des mesures de réduction a consisté à instituer un prélèvement obligatoire spécifique, dit « forfait social », sur les revenus exemptés de prélèvements sociaux ; au cours des années récentes, le forfait social a vu son taux progresser rapidement et son assiette s'élargir de façon significative (cf. encadré I) ;

Encadré I **Le forfait social**

Afin d'éviter que le développement d'avantages consentis aux salariés par les employeurs ne se traduise par un manque à gagner pour la sécurité sociale, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a institué une contribution, dite « forfait social » sur l'intéressement, la participation, l'épargne salariale et la retraite supplémentaire, au taux de 2%. Ce taux a ensuite été porté à 4% en 2010, à 6% en 2011, à 8% en 2012 et à 20% en 2020.

La prévoyance collective était quant à elle soumise depuis 1996 à une contribution spécifique de 8%, qui a été fusionnée avec le forfait social en 2012. Cependant, le taux du forfait social a été maintenu à 8% en 2013 sur les contrats de prévoyance, alors les autres avantages soumis au forfait social ont vu le taux porté de 8% à 20%.

Ainsi, sauf quelques exceptions d'incidence limitée, sont aujourd'hui soumis au forfait social les revenus exclus de l'assiette des cotisations sociales, mais inclus dans celle de la contribution sociale généralisée (article L. 137-15 du code de la sécurité sociale).

D'autres avantages supportent des contributions spécifiques : les indemnités de mise à la retraite d'office (au taux de 50%), les retraites à prestations définies de l'article 39 du code général des impôts (« retraites-chapeau »), sur lesquelles la contribution est acquittée à des taux différents sur les rentes servies aux retraités ou sur les abondements de l'employeur, sur option de ce dernier), les « stock-options » (au taux de 30%).

En définitive, seuls les avantages accessoires de salaires (titres restaurant, chèques vacances, chèques transport, avantages accordés par les comités d'entreprise, CESU préfinancé) restent totalement exonérés de prélèvements sociaux.

Au total, le forfait social a procuré en 2012 à la sécurité sociale une ressource d'un montant de 3 Md€, qui reste inférieur de plus de moitié à la perte de recettes liées aux exemptions d'assiette. La comparaison entre le montant du forfait social et les pertes de recettes liées aux exemptions d'assiette n'est toutefois pas totalement pertinente, dans la mesure où le fait d'acquitter le forfait social n'engendre pas de droits à prestations, à la différence d'une partie des cotisations sociales.

La période récente n'a toutefois pas été exempte de créations de nouveaux dispositifs dérogatoires au regard de l'assujettissement, dont le principal est la « prime de partage des profits » créée en 2011³⁶.

Au total, les opérations de suppression, de réduction de coût, nettes des ajouts de certaines mesures se sont accélérées ces trois dernières années. Ainsi, pour la période 2011-2013, au total, le montant net de ces mesures de réduction est évalué par la Direction de la sécurité sociale à environ 11 Md€.

³⁶ Lorsque des entreprises de plus de 50 salariés augmentent les dividendes qu'elles versent à leurs actionnaires, elles doivent obligatoirement attribuer une prime de « partage des profits » à leurs salariés, qui bénéficie d'une exonération de cotisations de sécurité sociale à la charge des employeurs.

1.1.4.5. Un impact des exemptions d'assiette sur les autres régimes de protection sociale souvent négligé

Lorsque les mesures dérogatoires portent sur les règles de détermination de l'assiette des cotisations sociales, par exemple en excluant de l'assiette certains éléments de rémunération comme la participation aux résultats ou le financement de la prévoyance complémentaire, elles ont un impact direct sur les produits, et donc sur le solde, d'autres composantes de la protection sociale (assurance chômage et retraites complémentaires) qui participent au même titre que la sécurité sociale de l'ensemble des « administrations de sécurité sociale » (ASSO) et des administrations publiques (APU) prises en compte dans le cadre de la comptabilité nationale. Mais l'impact des mesures dérogatoires n'est évalué par l'annexe 5 du PLFSS que pour les régimes obligatoires de base ou les organismes concourant à leur financement.

Néanmoins, à partir de l'annexe 5, on peut calculer, de façon approchée, les montants exclus de l'assiette des cotisations de retraite complémentaire et de celle de l'assurance chômage, en faisant l'hypothèse que ce montant est constitué des éléments mentionnés dans le tableau V suivant.

Tableau V

Montant évaluable des principales exemptions d'assiette chiffrables ayant des incidences pour les retraites complémentaires et l'assurance chômage en 2012 (Md€)

Familles de mesures	Montant
Participation financière et actionnariat salarié	19,1
Protection sociale complémentaire en entreprise	16,2
Aides directes consenties aux salariés (tickets restaurant, chèques vacances...)	7,1
Indemnités de rupture	4,7
Primes de partage des profits	0,6
Assiette forfaitaire pour les particuliers employeurs	1,5
Déduction forfaitaire spécifique pour frais professionnels	2,7
Total	51,9

Source : Annexe 5 au PLFSS pour 2013

Le montant exclu de l'assiette de l'assurance chômage et des retraites complémentaires était ainsi, en 2012, de 51,9 Md€. En appliquant à ce montant le taux de cotisation le plus faible des non cadres et des cadres (14,2 %), on peut raisonnablement penser que la perte initiale de recettes serait de l'ordre de 7,5 Md€.

Il faut cependant noter que, en cas de réintégration de ces sommes dans l'assiette cotisée, les cotisations supplémentaires ainsi engendrées seraient, pour une partie d'entre elles, créatrices de droits personnels : au moment de leur paiement elles pourraient augmenter les recettes des régimes, mais elles donneraient aussi lieu lors de la liquidation des droits des salariés à des dépenses supplémentaires (pensions de retraites de base et complémentaires ou allocations chômage).

En tout état de cause, l'effet des mesures dérogatoires sur les ressources des organismes de protection sociale autres que ceux de sécurité sociale mérite d'être pris en compte dans les réflexions du Haut Conseil, même s'il ne fait pas l'objet d'évaluations financières dans les mêmes conditions que pour la sécurité sociale.

1.1.5. Quelles perspectives d'évolution ?

L'importance du coût pour la sécurité sociale et plus généralement pour la protection sociale des mesures dérogatoires implique qu'elles soient évaluées quant à leur pertinence, leur efficacité et leur efficience, et éventuellement réexaminées au regard de ces évaluations.

1.1.5.1. La nécessaire et difficile évaluation préalable des mesures dérogatoires

Les mesures dérogatoires obéissent à une grande variété d'objectifs : promotion de l'emploi, association des salariés au développement de l'entreprise, extension des couvertures complémentaires maladie et vieillesse, outils de gestion des ressources humaines par les entreprises. Aussi l'appréciation à porter sur ces différentes mesures doit-elle prendre en compte leur efficacité au regard de ces objectifs eu égard à leur coût direct ou indirect – en cas de compensation de la perte de ressources aux régimes de sécurité sociale par l'affectation de dotations budgétaires ou de recettes fiscales alternatives – pour les finances publiques.

L'évaluation des mesures dérogatoires, c'est-à-dire la détermination de leur efficacité et de leur efficience, représente un travail qui ne relève pas directement de la compétence du Haut Conseil, et qui est pour partie réalisé dans d'autres cadres.

S'agissant des exonérations de cotisations sociales en faveur de l'emploi, la note du Haut Conseil « État des lieux du financement de la protection sociale en France » du 31 octobre 2012 a passé en revue l'impact estimé des allègements généraux de cotisations sociales. Les mesures dérogatoires en faveur de l'emploi présentent à cet égard la particularité de comporter des coûts nets : la perte de recettes initiale peut être partiellement compensée par l'augmentation des recettes de cotisations et contributions de protection sociale qu'elles sont censées entraîner via des créations nettes d'emplois. Or l'évaluation de ce coût net est en général délicate. De plus, les exonérations ciblées sur des publics, des zones, des statuts ou des secteurs spécifiques ont pour objet de leur conférer un avantage comparatif supplémentaire, et de favoriser des créations d'emplois ou des embauches préférentielles en leur faveur, sans forcément viser un effet substantiel sur l'emploi global. Leur évaluation appelle donc une approche particulière, qui ne saurait se limiter à une estimation globale de leur « effet emploi ». Des évaluations spécifiques ont par exemple été réalisées ou demandées récemment aux corps d'inspection des finances et des affaires sociales sur les aides en faveur de l'alternance ou sur le régime des auto-entrepreneurs. Par ailleurs, le Conseil d'orientation de l'emploi a rendu publique le 24 avril 2012 une analyse de l'ensemble des aides publiques aux entreprises en faveur de l'emploi³⁷.

³⁷ Conseil d'orientation de l'emploi, « Les aides aux entreprises en faveur de l'emploi : évaluation d'ensemble » et « Les aides aux entreprises en faveur de l'emploi : évaluation des principaux dispositifs », avril 2012. Ces rapports mettent notamment en évidence des défauts de cohérence des aides aux entreprises en faveur de l'emploi. Ils préconisent en particulier la stabilisation des allègements généraux de cotisations sociales sur les bas salaires à l'horizon du terme de la présente législature, la généralisation à toutes les exonérations de l'annualisation du calcul du salaire mise en œuvre pour la détermination de l'allègement « Fillon », la suppression de l'exonération en faveur des emplois en « zones de rénovation urbaine », et un réexamen de celle en faveur des emplois en « zones franches urbaines ».

De façon plus générale, l'article 12 de la loi de programmation des finances publiques pour les années 2009 à 2012 du 9 février 2009 a prévu, tant pour les dépenses fiscales que pour les mesures dérogatoires portant sur les prélèvements sociaux, une évaluation de toutes celles créées avant 2008. Dans ce cadre, un comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales a procédé à un examen systématique de ces dispositifs, dont les résultats figurent dans un rapport remis en juin 2011 (cf. encadré II). Mais les travaux du comité n'ont pu porter sur la totalité des mesures dérogatoires qu'il avait prévu d'étudier, en raison de l'indisponibilité.

Encadré II

L'évaluation des niches sociales dans le rapport de juin 2011

Pour l'application de l'article 12 de la loi de programmation des finances publiques pour les années 2009 à 2012, un comité d'évaluation regroupant l'ensemble des administrations financières et sociales. Son secrétariat a été assuré par l'Inspection générale des finances.

Ce comité a mobilisé, d'une part des évaluations approfondies de certains dispositifs fiscaux et sociaux, conduites dans certains cas par des équipes académiques, et d'autre part sur l'expertise disponible dans les rapports de mission des corps d'inspection et dans les administrations. Le rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales a été remis aux ministres chargés de l'économie et des comptes publics en juin 2011.

Sur l'ensemble des mesures dérogatoires en matière sociale recensées par le comité d'évaluation, soit environ 200 mesures, 83 ont été sélectionnées dans un premier temps. Sur ces 83 mesures, 15 (représentant un coût de 3,0 Md€) n'ont pas été évaluées par manque de temps et, pour 22 mesures (représentant un coût de 2,9 Md€), l'évaluation n'a pu être menée à bien en raison de l'indisponibilité des données nécessaires à l'exercice. Ainsi, seules 46 mesures ont pu donner lieu à une évaluation, correspondant à un montant total de 35,3 Md€.

En dehors des allègements généraux, deux dispositifs – les exonérations de cotisations sociales dans le cadre du contrat de professionnalisation et en faveur des associations intermédiaires – ont obtenu l'appréciation maximale de la part de ce comité en termes d'efficacité – relativement aux objectifs poursuivis, en l'occurrence la promotion de l'emploi – et d'efficience.

1.1.5.2. Les perspectives

A l'issue de ce diagnostic des dispositifs dérogatoires en matière d'assujettissement aux prélèvements sociaux, le Haut conseil a identifié quelques pistes d'évolutions complémentaires de ces dispositifs, sachant que, après l'ampleur des réductions du coût des mesures dérogatoires réalisées depuis le début de la présente décennie, les modifications supplémentaires qui peuvent être envisagées sont par nature plus limitées et plus difficiles à mettre en œuvre.

S'agissant en premier lieu des exonérations de cotisations sociales, comme le Haut Conseil l'a déjà souligné dans sa note du 31 octobre 2012 (« État des lieux du financement de la protection sociale »), l'instabilité qui caractérise ces dispositifs, modifiés plus d'une dizaine de fois depuis 1990 en ce qui concerne les allègements généraux, et caractérisés par des créations, suppressions ou ajustements en ce qui concerne les exonérations spécifiques, a pu nuire à leur lisibilité pour les employeurs, et *in fine* à leur impact sur l'emploi³⁸. La question pourra également être posée, en fonction des résultats des évaluations à venir, de leur articulation avec

³⁸ En témoigne un indicateur présenté dans le programme de qualité et d'efficience « Financement » annexé aux projets de loi de financement de la sécurité sociale, qui retrace une augmentation jusqu'en 2009 du nombre d'entreprises qui bénéficient de redressements négatifs de la part des URSSAF (et des montants financiers associés).

le nouveau « crédit d'impôt compétitivité-emploi » institué dans le cadre du pacte national pour la croissance, la compétitivité et l'emploi annoncé par le Gouvernement le 5 novembre 2012. Ce dispositif, qui entre en vigueur en 2013, se traduit par une diminution des impôts dus par les entreprises – impôt sur le revenu ou sur les sociétés selon leur forme juridique – à proportion des rémunérations qu'elles versent à leurs salariés dans la limite de 2,5 Smic. De la même manière que pour les allègements généraux de cotisations sociales sur les bas salaires, des interrogations pourraient toutefois surgir sur l'articulation de ce dispositif avec les exonérations spécifiques de cotisations sociales existantes, eu égard au montant total des réductions de charges sociales et fiscales atteint pour certains emplois ou zones géographiques.

En ce qui concerne ensuite les évolutions à apporter aux dispositifs d'exemption d'assiette, des considérations de deux types peuvent être avancées :

☞ sur un plan général, l'évaluation de ces dispositifs doit être poursuivie, notamment au regard du risque de substitution des avantages exemptés aux rémunérations sous forme de salaires ; des interrogations peuvent à cet égard être soulevées dans trois domaines :

- la « prime de partage des profits », dont la grande conférence sociale des 9 et 10 juillet 2012 a conclu à l'inefficacité et a préconisé la suppression ;

- les accessoires de salaires (titres-restaurant, chèques vacances, voire certains avantages octroyés par les comités d'entreprise), dont l'usage a été étendu et qui ne supportent aujourd'hui pas de prélèvement social alors que plusieurs travaux récents³⁹ ont montré, eu égard à la liste des services auxquels ils permettent d'accéder, qu'ils constituent des quasi-rémunérations ;

- l'épargne salariale (intéressement, participation et épargne d'entreprise), qui est assujettie au forfait social au taux de 20% depuis 2013, et qui constitue pour certains salariés un complément de rémunération significatif. Elle a bénéficié en 2010 à près de trois salariés sur cinq du secteur privé et donné lieu à la distribution de plus de 16 Md€ – soit un montant moyen d'environ 2 300 € par salarié –, avec toutefois une forte concentration dans les entreprises grandes et moyennes, et dans certains secteurs de l'industrie⁴⁰. Les résultats d'un programme de recherche coordonné par la DARES suggèrent que l'hypothèse d'une substitution de cette épargne aux rémunérations salariales n'apparaît pas validée dans les analyses en « coupe instantanée » - les entreprises qui versent à leurs salariés les montants les plus importants d'épargne salariale étant généralement celles qui offrent également les rémunérations les plus élevées -, mais semblerait vérifiée en dynamique dans le cas de l'intéressement – une forte croissance des versements réalisés à ce titre paraissant corrélée avec une progression plus modérée des salaires. En dépit des inégalités entre entreprises et entre secteurs quant à la diffusion de ces dispositifs, il faut toutefois tenir compte du besoin de stabilité du régime social et fiscal de l'épargne salariale, et de la part qu'elle prend dans la négociation collective, ce qui pourrait conduire à solliciter cette dernière sur les évolutions à apporter en ce domaine⁴¹ ;

³⁹ Notamment le rapport du comité d'évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales de juin 2011 précédemment cité.

⁴⁰ Élise Amar (2012), « Participation, intéressement et épargne salariale en 2010 », *Dares Analyses*, n° 055, septembre.

⁴¹ Telle est proposition avancée dans le rapport de Mme et M. les députés Karine Berger et Dominique Lefebvre (Karine Berger, Dominique Lefebvre, « Dynamiser l'épargne financière des ménages pour financer l'investissement et la compétitivité », rapport au Premier Ministre, avril 2013).

☞ l'exemption d'assujettissement aux cotisations sociales des contributions des entreprises aux dispositifs de prévoyance collective institués en faveur de leurs salariés soulève également des problèmes d'équité, compte tenu des disparités qui existent dans le champ et la générosité de ces couvertures, entre contrats collectifs et individuels d'une part, entre types de salariés et d'entreprises d'autre part⁴². Deux éléments nouveaux de contexte interviennent toutefois dans ce débat :

- d'une part, l'objectif fixé par le Président de la République de la généralisation à l'ensemble des Français de l'accès à une couverture complémentaire maladie à l'horizon 2017 ;
- d'autre part, l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013, qui prévoit la généralisation de la couverture complémentaire des frais de santé à l'ensemble des salariés du secteur privé, avec l'engagement de négociation de branches d'ici le 1er avril 2013, et, à défaut d'accord de branche signé avant le 1er juillet 2014, une obligation de négociation au niveau des entreprises, qui devront en tout état de cause faire bénéficier leurs salariés, au plus tard le 1er janvier 2016, d'une couverture collective des frais de santé respectant la définition des contrats solidaires et responsables, et maintenir cette garantie à hauteur d'un panier de soins minimal pendant un an à leurs anciens salariés en cas de perte d'emploi.

Si la perspective est ainsi ouverte d'une plus grande équité dans l'accès à la couverture complémentaire maladie pour les salariés du secteur privé, le coût des mesures dérogatoires en faveur de ces contrats (estimé à terme entre 375 et 540 M€ dans l'étude d'impact du projet de loi sur la sécurisation de l'emploi) implique de s'interroger sur les mécanismes de solidarité à l'œuvre à travers ces soutiens publics et sur les moyens de les élargir et de les améliorer.

C'est dans ce cadre que le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a été saisi par les Ministres chargés de la santé et de l'économie d'une mission de diagnostic de la situation de l'assurance maladie complémentaire, et de propositions permettant d'atteindre l'objectif de la généralisation de la couverture complémentaire santé à l'horizon 2017. Ce diagnostic et ces propositions porteront notamment sur les aides publiques à la souscription de couvertures complémentaires maladie et leur mode de financement.

D'une façon générale, le Haut Conseil encourage la mise en œuvre régulière d'évaluations des différents dispositifs dérogatoires, afin de vérifier leur adéquation à leurs objectifs propres et à l'exigence d'équité et d'en tirer les conséquences en faisant évoluer des dispositifs ou, si nécessaire, en les supprimant. Ces évaluations pourraient en particulier concerner l'exonération de cotisations sociales en faveur des personnes âgées de 70 ans et plus qui recourent aux services de personnes à leur domicile⁴³, et qui pourrait être évaluée à l'occasion de la réforme de la prise en charge de la dépendance annoncée par le Gouvernement, en étudiant un réaménagement de ce dispositif vers les personnes âgées les plus fragiles⁴⁴. De même certains dispositifs anciens, notamment les déductions forfaitaires spécifiques en faveur de certaines

⁴² Marc Perronin, Aurélie Pierre, Thierry Rochereau (2012), « Panorama de la complémentaire santé collective en France en 2009 et opinions des salariés sur le dispositif », *Questions d'économie de la santé*, Irdes, n°181, novembre.

⁴³ Selon l'annexe 5 au PLFSS pour 2013, l'exonération de cotisations en faveur de l'ensemble des personnes « fragiles » qui recourent aux services d'une personne à leur domicile représente une perte de recettes de 1,7 Md€, étant entendu que ce montant ne porte pas seulement sur les services auprès de personnes âgées de 70 ans et plus, mais de l'ensemble des personnes « fragiles » (y compris personnes handicapés, parents d'enfants handicapés, etc.).

⁴⁴ Cette évaluation devrait toutefois tenir compte des avantages fiscaux (réduction et crédit d'impôt) dont bénéficient par ailleurs ces emplois, et qui sont quant à eux principalement concentrés sur les personnes imposables et les actifs en emploi.

professions, qui représentent un coût de 1,2 Md€, pourraient être réinterrogés quant à l'actualité des motivations qui prévalaient lors de leur création, et eu égard aux conditions de rémunération et d'imposition qui leur sont propres.

1.2. Les prélèvements sur le patrimoine : des perspectives portant plutôt sur l'assiette que sur les taux

Les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et des placements se composent de la CSG, de la CRDS, du prélèvement social, de la contribution de solidarité pour l'autonomie, et du prélèvement de solidarité affecté au Fonds national des solidarités actives, au Fonds national d'aide au logement et au Fonds de solidarité. Ces divers prélèvements pèsent sur une même assiette, et leur taux atteint au total 15,5%.

Si les réflexions sur la contribution des revenus du patrimoine au financement de la protection sociale constituent un prolongement de celles sur les mesures dérogatoires, en ce sens qu'une partie de ces revenus échappe au droit commun de l'assujettissement aux prélèvements sociaux⁴⁵, elles conduisent en outre à soulever des questionnements spécifiques qui impliquent d'élargir l'approche à l'ensemble des prélèvements fiscaux-sociaux portant sur cette assiette :

- la solidarité de l'assiette des prélèvements sociaux avec celle des autres impôts sur le patrimoine – impôt sur le revenu et prélèvement libératoire, notamment – dont le produit revient au budget de l'État: les modifications de cette dernière assiette affectent automatiquement le rendement des prélèvements sociaux, ce qui justifie d'appréhender les enjeux de la contribution des revenus du patrimoine au financement de la protection sociale dans le contexte plus large de l'ensemble de la fiscalité pesant sur ces revenus ;

- la complexité des affectations de ces prélèvements aux divers organismes de protection sociale (régimes d'assurance maladie, CNAF, CNAV, FSV, CNSA, CADES, FNSA) et les changements intervenus dans ces affectations au cours des dernières années (contribution additionnelle attribuée au FNSA depuis 2009, affectation de CSG à la CADES en 2011, création du prélèvement de solidarité en 2013) ;

- les évolutions possibles du financement de certains risques sociaux : à cet égard, la question peut se poser de la mobilisation d'une fraction des droits de mutation à titre gratuit en vue du financement de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées ;

- et d'une façon plus générale, le niveau acceptable sur le plan juridique et approprié sur le plan économique de la taxation globale du capital, compte tenu de la jurisprudence constitutionnelle récente identifiant un niveau de prélèvement maximum global au-dessus duquel ce dernier pourrait être jugé confiscatoire, et de la possibilité d'une élasticité élevée à long terme de l'offre de capitaux aux prélèvements portant sur cette assiette, compte tenu de leur forte mobilité à l'échelle internationale.

⁴⁵ La « norme » en matière de prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et des placements est en 2013 l'assujettissement de l'intégralité de ces revenus au taux de 15,5% : 8,2% au titre de la CSG, 0,5% au titre de la CRDS, 4,5% au titre du prélèvement social, 0,3% au titre de la contribution de solidarité pour l'autonomie, 2% au titre du prélèvement de solidarité.

1.2.1 Les enjeux financiers des prélèvements sociaux sur le patrimoine

Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital ont atteint 19,4 Md€ en 2012, et devraient atteindre 20,3 Md€ en 2013 (cf. tableau VI ci-dessous, extrait du rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2013).

Tableau VI
Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital depuis 2010

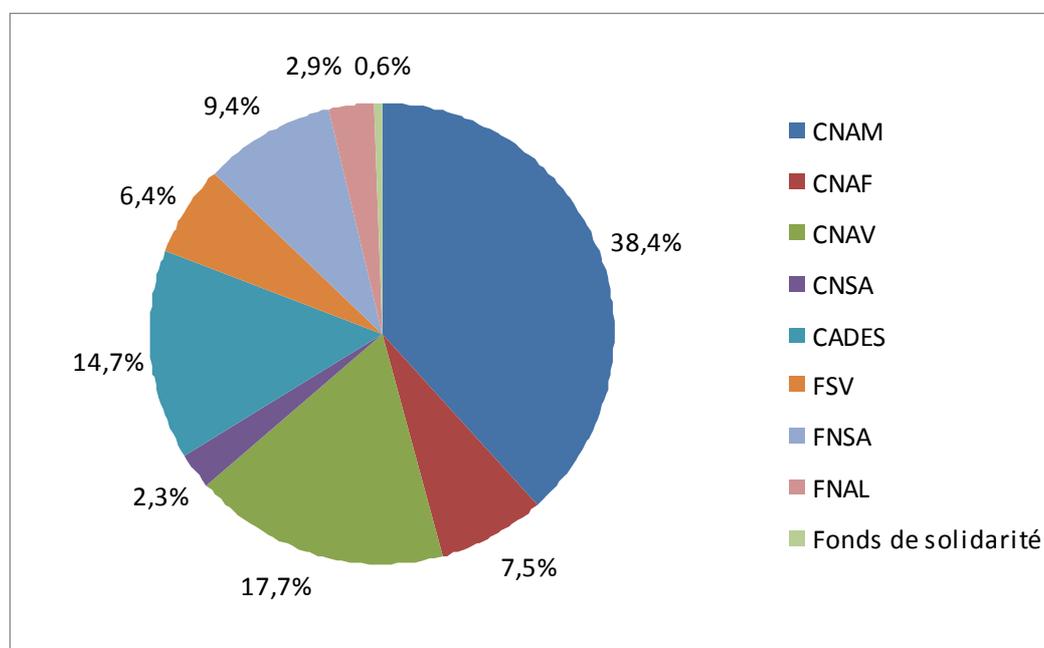
	Rendement (en Md€)				Evolution		
	2010	2011	2012	2013(p)	2011	2012	2013
<i>Taux de prélèvement</i>	12,1%	2,3%-13,5%	3,5-15,5%	15,5%			
Rendement total	13,0	16,4	19,4	20,3	25,9%	18,6%	4,9%
dont patrimoine	5,5	5,9	7,1	8,2	6,7%	19,9%	15,5%
dont placement	7,5	10,5	12,3	12,2	40,0%	17,8%	-1,2%

* les taux des prélèvements sociaux sur les revenus du capital ont été augmentés à mi-année en 2011 et en 2012

Source : Commission des comtes de la sécurité sociale.

Cette ressource importante pour la protection sociale se répartit entre organismes selon la structure décrite au graphique 1, en vertu de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Graphique I
Répartition du produit des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine en 2013, par organismes affectataires



Source : Commission des comptes de la sécurité sociale.

La diversité des organismes affectataires des prélèvements sociaux sur le patrimoine peut être à certains égards interrogée : c'est par exemple le cas pour l'affectation d'une fraction de leur produit à la CNAV, alors que c'est une logique de remplacement de revenu qui prévaut dans ce régime, et ce d'autant plus que par ailleurs le Fonds de solidarité vieillesse bénéficie également d'une autre fraction de ces prélèvements.

1.2.2 Les mesures prises en 2012 et 2013 ont accru de façon importante le rendement de ces prélèvements

Comme le montre le tableau VI précédent, les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine ont fortement progressé depuis 2010 (+62% en augmentation cumulée en valeur pour les trois années 2011, 2012 et 2013). Cette évolution est la conséquence d'un ensemble de mesures d'assiette et de taux mises en œuvre au cours de ces trois années, parmi lesquelles on peut citer :

- en 2011, l'imposition au premier euro des plus-values en cas de cession de valeurs mobilières, l'aménagement des règles d'imposition aux prélèvements sociaux de la part en euros des contrats d'assurance-vie multi-supports, et le relèvement de 2% à 3,4% du taux du prélèvement social ;
- en 2012, la modification de l'assujettissement des plus-values immobilières, hors résidence principale (révision de la chronique d'abattement en fonction de la durée de détention), et le relèvement de deux points supplémentaires du taux du prélèvement social ; cette dernière disposition produira en outre son effet en année pleine en 2013 ;

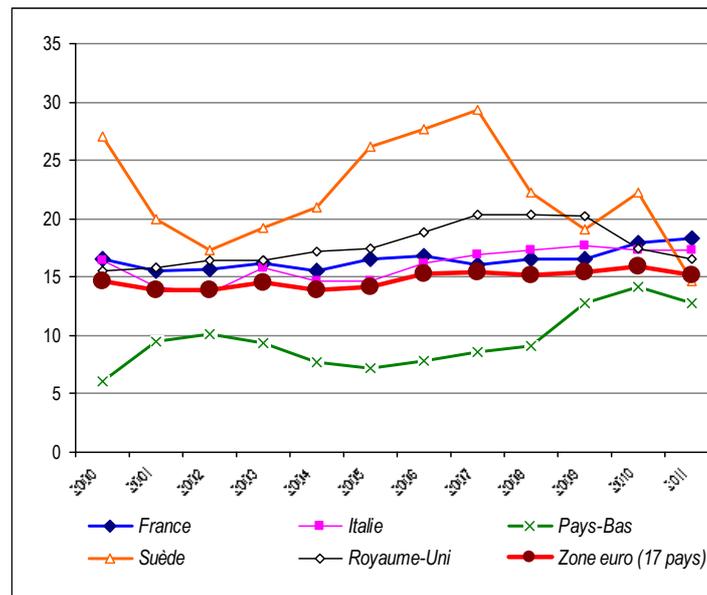
Ces mesures s'inscrivent dans le cadre d'un renchérissement plus général de la fiscalité pesant sur le patrimoine, rappelé ci-après.

1.2.3 Les taux de prélèvement globaux sur la plupart des assiettes taxées au titre du patrimoine atteignent désormais des niveaux élevés

Comme précisé antérieurement, 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. Avec un taux implicite de taxation des revenus des ménages (y compris travailleurs indépendants) de 18,3 %, la France se situait en 2011 à un niveau supérieur à la moyenne des 17 États membres de la zone euro (16,2%, cf. graphique II ci-dessous), et proche de ceux de l'Italie et du Royaume-Uni.

Graphique II

Taux implicite de taxation des revenus du capital des ménages (y. c. travailleurs indépendants), en %, entre 1995 et 2011



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 pour la zone euro sont la moyenne arithmétique des taux implicites d'imposition pour les 17 états membres.

Toutefois, les mesures de financement décidées entre 2011 et 2013 ont conduit à une sensible augmentation des prélèvements fiscaux et sociaux assis sur les revenus du patrimoine et des placements. Outre les mesures portant sur les prélèvements sociaux, exposées précédemment, on peut citer :

- le renchérissement des droits de succession en 2011 (augmentation de 5 points des taux de prélèvement en ligne directe) et en 2012 (diminution de 160 000 € à 100 000 € de l'abattement, et allongement à 15 ans du délai de rappel des donations) ;
- l'imposition à partir de 2013 des plus-values mobilières au barème progressif de l'impôt sur le revenu ;
- la suppression à partir de 2013 du prélèvement forfaitaire applicable aux produits de placement à revenu fixe et aux dividendes, qui conduit à imposer également ces revenus au barème progressif de l'impôt sur le revenu ;
- l'aménagement en 2013 du barème de l'impôt sur la fortune, avec des taux s'échelonnant entre 0,5% pour les patrimoines supérieurs à 1,3 M€, et 1,5% pour la fraction du patrimoine excédant 10 M€.

Il reste que les divers prélèvements sur les revenus du patrimoine s'appliquent cependant à des assiettes spécifiques qui sont prises en compte de façon différente, et connaissent des taux de prélèvement différenciés.

Selon certains calculs⁴⁶, et en tenant compte de la « taxe inflationniste » liée au fait que ce sont les rendements nominaux, c'est-à-dire sans déduction de l'inflation, et non les rendements réels des placements qui sont taxés, le taux d'imposition économique de certains revenus du patrimoine (intérêts, revenus fonciers, dividendes, plus-values assujetties) atteignait ou dépassait 60% en 2012 (cf. encadré III).

Encadré III Imposition juridique et imposition économique du patrimoine

Sur le plan juridique, les prélèvements sur le patrimoine comprennent :

- les impôts qui pèsent sur les revenus réguliers des valeurs mobilières (intérêts, dividendes) et du patrimoine immobilier (loyers) ;
- les impôts assis sur les plus-values en capital, au moment de la réalisation de celles-ci ;
- les impôts qui appréhendent non plus les flux de revenus engendrés par un patrimoine, mais ce patrimoine lui-même : entrent dans cette catégorie les droits de mutation à titre gratuit ou onéreux, les taxes foncières, et l'impôt de solidarité sur la fortune.

Lorsque l'on ne connaît que les revenus du patrimoine d'un ménage, appliquer à ces revenus les barèmes des impôts sur ces revenus (15,5% pour les prélèvements sociaux, plus l'imposition au barème de l'impôt sur le revenu ou le prélèvement libératoire) ne fournit d'une approximation grossière du taux de prélèvement que subissent effectivement ces revenus. En effet :

- d'une part, la taxation implicite liée à l'inflation, qui diminue le rendement réel du patrimoine ; par exemple, des obligations rapportant 4% par an, dont les intérêts sont taxés à 25%, alors que l'inflation est de 2% par an, supportent en fait une taxation implicite de 50%, car au rendement réel avant impôt de 2% (4% de rendement - 2% d'inflation) doit être déduit le poids de la fiscalité, soit 1% (25% de 4%), ce qui aboutit à un rendement réel après impôt de 1% ;
- d'autre part, il faut tenir compte de la fiscalité sur le stock de capital, qui infléchit également le rendement de celui-ci ; en reprenant l'exemple précédent, un prélèvement de 1% sur le stock de capital équivaudrait à une imposition implicite de 50% des revenus de ce capital.

Cela explique que les taux d'imposition économique calculés dans les études citées ci-dessous atteignent des niveaux sensiblement plus élevés que les évaluations à partir des barèmes réglementaires des divers impôts sur les revenus du patrimoine.

Au diagnostic d'un taux de prélèvement élevé sur la partie des revenus du patrimoine qui subit effectivement la taxation, peuvent être ajoutés les éléments d'analyse suivants :

- sur le plan juridique, la décision du Conseil constitutionnel n° DC 2012-662 à propos de la loi de finances pour 2013 implique de prendre désormais en considération le taux marginal d'imposition auquel les contribuables soumis, et de raisonner non plus impôt par impôt, mais en totalisant l'ensemble des prélèvements ; dans ce cadre, le Conseil d'État considère que le taux marginal maximal d'imposition des revenus ne saurait sans risque constitutionnel dépasser

⁴⁶ Henri Sterdyniak (2012), « De l'imposition des revenus du capital des ménages », *Note de l'Observatoire français des conjonctures économiques*, n° 13, mars.

Guillaume Allègre, Mathieu Plane, Xavier Timbeau (2012), « Réformer la fiscalité du patrimoine ? », *Revue de l'Observatoire français des conjonctures économiques*, n° 122, avril.

66%, ce qui limite les marges d'augmentation possibles au titre de chacune des différentes assiettes ;

- sur le plan de l'analyse économique, les considérations d'équité poussent à imposer au même taux l'ensemble des revenus des ménages quelle que soit leur nature ; il faut toutefois tenir compte du fait que l'épargne dont les revenus sont taxés a été constituée à partir de revenus qui ont été une première fois appréhendés par l'impôt ; d'une façon plus générale, il convient de prendre en considération le souhait de mobiliser certaines formes d'épargne pour l'investissement productif ou la construction de logements, sans les décourager par des perspectives de gains trop réduites ;

- en outre, des changements importants de la fiscalité du patrimoine sont susceptibles de modifier certains comportements, notamment en matière de choix de la forme juridique de certaines activités économiques ; en particulier, dans le cas des travailleurs indépendants, des écarts importants dans le traitement fiscal des revenus du travail et du patrimoine peuvent entraîner des transitions entre les diverses formes d'exercice d'une activité, notamment entre l'entreprise unipersonnelle et le statut de société, avec des conséquences potentiellement déstabilisantes sur l'équilibre des régimes des travailleurs non salariés.

1.2.4 Les sujets de réflexion concernent principalement la mise en cohérence et l'harmonisation de l'assiette des prélèvements sur le patrimoine, ainsi qu'une mobilisation des droits de succession

Le tableau dressé ci-dessus conduit à réfléchir, pour les évolutions à envisager de la contribution des revenus du patrimoine au financement de la protection sociale, plutôt à une extension et à une harmonisation de l'assiette des prélèvements sociaux sur ces revenus qu'à une augmentation de leurs taux faciaux, qui atteignent d'ores et déjà des niveaux élevés. Une telle orientation serait en outre de nature à accompagner les mesures de lutte contre l'évasion et la fraude fiscales.

S'agissant plus particulièrement des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine, on peut faire observer que la législation aujourd'hui applicable met en œuvre un principe d'universalité de l'assiette, comme en témoigne la non application des abattements pour durée de détention des dividendes de sociétés soumises à l'impôt sur les sociétés et des plus-values de cessions de valeurs mobilières. Les pistes pour appliquer de façon encore plus générale ce principe d'universalité de l'assiette des prélèvements sociaux paraissent à cet égard limitées et sensibles, qu'il s'agisse des revenus de l'épargne réglementée, des plus-values en cas de cession de la résidence principale, ou l'abattement pour durée de détention dans le cas des autres plus-values immobilières.

Toutefois, des actions tendant à réduire les éléments de revenus du patrimoine qui échappent actuellement aux prélèvements sociaux pourraient faire l'objet d'études complémentaires afin d'apprécier leur opportunité et leur faisabilité. La principale question concerne l'appréhension des plus-values mobilières et immobilières au moment du décès du détenteur ou d'une donation : actuellement, ces plus-values sont certes intégrées à la valeur successorale assujettie aux droits de mutation à titre gratuit, mais ne subissent pas les prélèvements sociaux avant la donation ou la succession. Il y a là une piste de réflexion afin de rééquilibrer les prélèvements pesant respectivement sur les revenus du travail et sur ceux du

capital, même si elle peut susciter des questionnements quant à ses incidences possibles sur le marché de l'immobilier.

Une autre question, de caractère plus exploratoire et de nature à modifier plus sensiblement la logique de notre système d'imposition, pourrait concerner l'assujettissement aux prélèvements fiscaux et sociaux des « loyers fictifs », c'est-à-dire l'équivalent en termes de revenu des moindres dépenses que les ménages propriétaires de leur logement réalisent en n'ayant pas à acquitter un loyer. Une telle mesure rétablirait une neutralité du traitement relatif des foyers fiscaux propriétaires ou locataires de leur logement. Elle soulèverait toutefois des difficultés importantes de compréhension et de mise en œuvre, liées à l'évaluation de ces « loyers fictifs », et à la nécessaire prise en compte des charges – emprunts, investissements – à déduire de ces revenus⁴⁷.

Dans un ordre d'idées différent, l'hypothèse d'une affectation à la protection sociale d'une fraction du produit des droits de mutation à titre gratuit (dont le rendement total est prévu à 8,9 Md€ pour 2013), a été évoquée à l'occasion des travaux conduits sur la prise en charge de la perte d'autonomie en 2011, notamment dans le cadre du groupe de travail présidé par M. Fragonard⁴⁸ et d'un avis du Conseil économique, social et environnemental (CESE)⁴⁹. Cette recette, fortement diminuée en 2007 puis rehaussée en 2012, contribue à la réduction des inégalités de patrimoine, et paraît appropriée au financement de dépenses de solidarité. Elle pourrait être davantage utilisée pour le financement de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées dont une réforme est actuellement envisagée, avec le cas échéant, comme le propose le CESE, un prélèvement additionnel sur l'ensemble des mutations à titre gratuit. Une telle disposition permettrait de mettre à contribution le patrimoine des ménages, fortement concentré parmi les personnes âgées, pour le financement des établissements et des services répondant aux besoins de prise en charge de la dépendance, au moyen d'une mutualisation générale évitant, comme cela a été pratiqué dans le passé avec la « prestation spécifique dépendance », l'assujettissement *via* la récupération sur succession des seules personnes confrontées à ce risque.

2. La fiscalité environnementale et les prélèvements à visée comportementale : des voies pour concilier incitations et financement viable de la protection sociale

Les analyses qui suivent portent sur des instruments qui ont pour caractéristique de viser à agir sur les comportements des agents économiques, qu'il s'agisse des ménages ou des entreprises, en sorte de les dissuader de prendre des décisions qui pourraient avoir un impact négatif sur l'environnement ou la santé et indirectement sur les dépenses des régimes de protection sociale. La logique de ces prélèvements est donc *a priori* d'ordre micro-économique, ce qui peut questionner leur capacité à dégager à terme un montant global de ressources susceptible de contribuer de façon significative à l'équilibre d'ensemble de la protection sociale. Cependant, dans le contexte actuel de ralentissement de la croissance et de dégradation de la

⁴⁷ Cette forme de taxation a été mise en œuvre en France, puis abandonnée au milieu des années soixante en raison de ces difficultés ; elle reste aujourd'hui pratiquée par quelques pays en Europe – Pays-Bas et pays nordiques notamment.

⁴⁸ « Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées », rapport du groupe de travail présidé par M. Bertrand Fragonard, juin 2011.

⁴⁹ « La dépendance des personnes âgées », avis présenté par Mme Monique Weber et M. Yves Vérollet, Conseil économique, social et environnemental, juin 2011.

situation des finances publiques dans les pays développés, l'idée s'est faite jour qu'une augmentation des ressources provenant de la taxation des nuisances environnementales ou de la correction de certains comportements néfastes sur la santé humaine pourrait être plus favorable au soutien de la croissance potentielle que le recours à la taxation assise sur les facteurs de production traditionnels que sont le travail et le capital, qui se situe en France à un niveau élevé⁵⁰.

Dans un premier temps, on explicitera les éléments d'analyse économique communs aux problématiques environnementales et comportementales qui permettent de justifier le recours à des prélèvements pouvant spécifiquement contribuer au financement de la protection sociale (2.1). Puis on examinera successivement les questions propres à la fiscalité environnementale (2.2) et aux taxes à visée comportementale (2.3).

2.1 Fiscalité environnementale et prélèvements à visée comportementale : des problématiques en partie communes

Il paraît en premier lieu utile de rappeler les fondements micro-économiques de cette forme de taxation, d'apprécier les avantages de la fiscalité comparés à ceux d'autres instruments économiques, et de considérer la compatibilité entre la fonction incitative de ces prélèvements et celle de fourniture de ressources significatives et durables aux régimes de protection sociale.

2.1.1 Pourquoi agir sur les comportements individuels ?

Les prélèvements ont pour objectif premier de procurer des ressources aux administrations publiques. Mais, dans la mesure où, pesant sur certaines assiettes, ils ont pour effet de modifier les prix de certains biens et facteurs de production, ils peuvent par suite modifier la demande et l'offre de ces biens et facteurs de production. La question peut donc se poser de modifier la structure des prélèvements, notamment sociaux, afin de réaliser un équilibre des marchés des biens et des facteurs de production qui conduise à un niveau supérieur de bien-être collectif.

Cela peut être nécessaire en présence « d'externalités » positives ou négatives, c'est-à-dire d'actions de certains agents économiques qui modifient l'environnement économique des autres agents sans que le système de prix en tienne compte : tel est le cas notamment des émissions polluantes, qui en l'absence de mécanisme correctif exposent les entreprises et les ménages aux conséquences d'un environnement dégradé et/ou à des coûts de dépollution spécifiques. Tout mécanisme qui, pour une entreprise pollueuse, permet d'internaliser les coûts de ses émissions, en les lui faisant supporter, est socialement préférable. La taxation des émissions peut être une voie pour réaliser cette internalisation des coûts, et, de plus, elle joue un rôle d'incitation à l'adoption de techniques de production moins polluantes.

Un autre cas où l'intervention publique, par voie réglementaire ou fiscale, est justifiée est celui dans lequel le système des prix conduit les agents économiques à des comportements qui ne leur apportent pas le bien-être maximal, car ils n'en évaluent pas correctement les conséquences, notamment à un horizon éloigné. Tel peut être le cas des consommations

⁵⁰ OCDE (2012), « Quels sont les meilleurs instruments de la consolidation budgétaire ? », *Note de politique économique*, n° 12, Département des affaires économiques.

addictives, du fait de la dépendance à ces substances et de la transmission de certains comportements par l'entremise du milieu familial et social. La fiscalité permet alors une action sur les prix susceptible d'influer sur la consommation. La voie réglementaire, au moyen d'interdictions, aura en général un effet plus radical.

Par ailleurs, les modes de production peu respectueux de l'environnement et les comportements addictifs ont des conséquences sur la santé des personnes exposées. Le second aspect des fiscalités environnementale ou comportementale est d'une part de viser à améliorer l'état de santé global de la population, et d'autre part de faire prendre en charge par les agents économiques à l'origine des émissions polluantes et les personnes sujettes à des pratiques addictives, une partie du coût engendré par ces émissions ou ces pratiques. La taxation peut alors également contribuer à compenser une partie de ces charges au moyen des ressources qu'elle procure⁵¹.

2.1.2 Les instruments disponibles pour orienter les comportements : réglementation, taxation, marché de droits

Plusieurs instruments peuvent être utilisés par l'État pour orienter les comportements individuels vers l'optimum social.

Lorsqu'un comportement, une activité ou un produit engendrent des dangers majeurs, la solution la plus simple est d'en réglementer le recours en sorte de le limiter à des quantités au-dessous desquels ces dangers sont très faibles ou nuls, jusqu'à éventuellement les interdire purement et simplement. Tel a été le cas pour l'amiante après qu'il ait été avéré que l'exposition à ce produit engendrait de façon certaine des maladies graves se traduisant en pertes importantes d'espérance de vie en bonne santé. L'interdiction de la publicité de certains produits, à l'instar de l'alcool ou du tabac, ou l'obligation d'insérer une information à caractère sanitaire dans tous les messages publicitaires télévisés ou radiodiffusés, éventuellement sous peine de taxe, constitue une modalité moins brutale du même principe. Ainsi la « taxe INPES », créée en 2007 (codifiée à l'art. 2133-1 du Code de la santé publique) impose à toutes les publicités télévisées et radiodiffusées en faveur de tous les produits alimentaires manufacturés et de toutes les boissons avec ajouts de sucre, de sel ou d'édulcorants de synthèse l'insertion d'une mention du type "Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière. "Pour votre santé, mangez 5 fruits et légumes par jour", en constitue un exemple. Les annonceurs ont la possibilité de ne pas insérer ce message dans leurs publicités en contrepartie du paiement d'une taxe au profit de l'INPES correspondant à 1,5 % des dépenses publicitaires relatives à ces produits. Cette taxe ne rapporte que quelques dizaines de milliers d'euros, preuve que la quasi totalité des annonceurs préfèrent insérer le message de prévention.

Cependant, la situation commune est celle dans laquelle l'abandon d'une consommation par un individu ou par une entreprise lui demande des efforts, ou *a contrario* dans laquelle cette consommation lui procure du plaisir, comme dans le cas de certaines addictions. Interdire toute consommation peut dans ce cas paraître excessif du point de vue des libertés individuelles, et compte tenu des risques de développement de marchés illégaux. Surtout, la taxation permet de

⁵¹ Ce raisonnement peut d'ailleurs s'étendre à des comportements autres que ceux relatifs à l'état de santé de la population, tels que les comportements des salariés ou des employeurs qui contribuent à exclure les travailleurs âgés de la population active, à travers notamment le recours à des mécanismes de préretraite (*cf. infra*, § 2.2.1).

moduler les efforts demandés aux agents économiques en fonction du coût que cet effort requiert de chacun d'entre eux : c'est en principe le moyen de rapprocher le prix d'une pollution ou d'une consommation donnée du niveau auquel, à la marge, la perte de bien-être liée à son renoncement devient égale au gain d'utilité du fait du revenu préservé. Elle permet donc, sans mettre en œuvre la contrainte que constitue une interdiction, de se rapprocher de l'optimum social.

Cependant, la taxation reste un instrument fruste, qui en général ne permet pas de contrôler l'ensemble des arbitrages que les agents économiques peuvent réaliser. La revue de littérature effectuée par le Commissariat général à la stratégie et à la prospective et jointe en annexe III-B montre ainsi que l'augmentation des taxes dites « comportementales » peut n'avoir qu'une répercussion partielle sur les prix pratiqués par les producteurs. Par ailleurs, un pilotage fin au moyen de la fiscalité de la grille de prix de l'ensemble des produits contenant du tabac et de l'alcool peut être malaisé, eu égard aux possibilités de report de consommation entre ces produits. Il peut aussi arriver qu'un même produit produise des dommages importants pour l'une de ses utilisations, mais moins avérés pour d'autres (cas de certains produits chimiques), alors que la taxation ne peut être différenciée selon ces utilisations. Enfin, l'instrument fiscal ne permet pas de garantir *a priori* le niveau de pollution ou de consommation indésirable qui sera observé *ex post*, faute de pouvoir observer les efforts individuels. C'est dans ce cadre qu'ont été conçus, dans le domaine de la fiscalité environnementale, des « marchés de droits à polluer échangeables », par lesquels les pouvoirs publics émettent des permis d'émissions que les entreprises peuvent ensuite s'échanger entre elles⁵². Ce type de mécanismes ne sera pas évoqué plus avant ici, dans la mesure où leur transposition aux problématiques, notamment sanitaires, qui intéressent le financement de la protection sociale, paraît peu appropriée.

2.1.3 Un dilemme entre incitations et rendements ?

On objecte souvent aux prélèvements environnementaux ou à visée comportementale qu'ils ne peuvent contribuer de façon importante au financement de la protection sociale, car leurs rendements deviennent faibles voire nuls dès lors qu'ils atteignent leurs objectifs, c'est-à-dire lorsqu'ils ont dissuadé les comportements indésirables, ce qui a eu pour effet de réduire effectivement leur assiette.

L'analyse économique permet cependant de réconcilier en partie les visées de rendement et d'incitation poursuivies au travers de ces prélèvements. Le surplus social qu'ils dégagent est en effet égal au gain résultant des moindres charges engendrées par les comportements indésirables qui sont découragés, net du coût représentatif de l'effort que les agents économiques doivent entreprendre pour changer de comportement (cas d'une personne dépendante à une addiction, ou d'une entreprise qui doit investir dans des équipements de dépollution). Il y a donc à la fois incitation – des agents infléchissent leurs comportements – et rendement – le produit des taxes sur les produits qui restent consommés par ceux qui ne les modifient pas.

⁵² Le prix auquel les échanges entre entreprises s'équilibrent traduit alors en principe la valeur sociale de l'effort consenti pour réduire les émissions au niveau garanti par le contingentement initial des permis, même si, *a contrario*, on ne peut pas garantir que ce niveau corresponde à l'effort optimal.

On a ainsi pu parler d'un « double dividende » de la fiscalité environnementale et à visée comportementale : d'un côté, elle permet de limiter les dommages à l'environnement ou les comportements générateurs de coûts pour les finances publiques (dont les régimes de protection sociale), et de l'autre elle apporte des ressources aux administrations publiques qui pourraient dégager des marges de manœuvre pour d'une part faciliter financièrement les adaptations nécessaires, notamment vis-à-vis des ménages à bas revenu, et d'autre part alléger, en niveau ou en part relative, les prélèvements pesant sur le travail et le capital, et déterminer ainsi une structure fiscale plus favorable à la croissance et l'emploi.

Ces ressources supplémentaires sont en outre susceptibles d'être obtenues à relativement court terme, alors que les modifications de comportements qu'elles visent à induire s'inscrivent souvent dans des délais plus longs, soit parce que les modes de consommation ou de production nécessitent du temps pour être infléchis, soit parce que ces modes de consommation reflètent des habitudes ou des normes sociales qui varient avec les générations.

2.2 La fiscalité environnementale pourrait-elle contribuer davantage au financement de la protection sociale ?

La fiscalité environnementale participe à la réalisation des objectifs que notre pays s'est donnés en matière de réduction des atteintes à l'environnement. Elle repose d'ores et déjà aujourd'hui sur une gamme d'instruments fiscaux diversifiés, dont seul un petit nombre contribue cependant au financement de la protection sociale.

Les réflexions sur la fiscalité environnementale ont pris récemment un nouvel essor avec le pacte national pour la croissance, la compétitivité et l'emploi annoncé par le Gouvernement le 5 novembre 2012. Ce pacte comporte notamment un « crédit d'impôt compétitivité – emploi » (CICE), qui se traduira par un allègement des charges fiscales des entreprises pour un montant global de 20 Md€ à l'horizon 2016, qu'il est prévu de financer *via* un réaménagement des taux de TVA et une augmentation du rendement de la fiscalité écologique, à hauteur de 3 Md€. Un comité pour la fiscalité écologique est chargé de proposer des assiettes et des niveaux de taxation propres à atteindre ce montant, et plus largement des orientations de la fiscalité écologique favorisant à plus long terme l'atteinte des objectifs et des engagements de la France en matière de réduction des émissions polluantes. C'est dans ce cadre de moyen-long terme que peuvent s'insérer les considérations relatives à la contribution de la fiscalité environnementale au financement de la protection sociale, eu égard à ses incidences d'une part sur la croissance économique potentielle, et d'autre part sur la santé de la population.

2.2.1 Les enjeux environnementaux en France : un bref rappel

Si l'on cherche en premier lieu à rappeler brièvement les enjeux environnementaux auxquels la France est aujourd'hui confrontée, les trois aspects les plus souvent cités sont la préservation des ressources, le changement climatique et la limitation des pollutions (*cf.* encadré IV).

Encadré IV

Trois enjeux environnementaux principaux

Un premier enjeu environnemental majeur pour la France porte sur la préservation des ressources :

- les ressources biotiques, qui sont fragilisées par des phénomènes tels que l'artificialisation des espaces naturels, forestiers et agricoles – la progression des surfaces artificialisées étant quatre fois plus rapide que celle de la population -, ou les atteintes au milieu marin et littoral ;
- les ressources en eau, avec des récurrences de situations de sécheresse (73 départements ayant pris des mesures de limitation des usages de l'eau en 2010) ;
- les matières énergétiques et minérales, dont le caractère non renouvelable implique que le coût d'une consommation aujourd'hui anticipe la rareté à l'avenir, ce qui n'est que faiblement le cas.

Un second enjeu concerne le changement climatique, dont la cause principale est l'émission de gaz à effet de serre qui pourrait entraîner une élévation de deux à six degrés de la température d'ici à la fin du siècle ; dans ce domaine, la France a souscrit à deux engagements :

- un engagement commun à l'ensemble de l'Union européenne de réduire de 20 % les émissions de gaz à effet de serre entre 1990 et 2020 ;
- un engagement national de division par quatre des émissions entre 1990 et 2050 (objectif dit « facteur 4 ») ;

Un dernier enjeu porte sur la limitation des pollutions :

- pollution de l'eau, sous l'effet des pollutions agricoles (nitrates, pesticides) ;
- pollution de l'air, facteur de risques sanitaires – pathologies cardio-respiratoires et cardio-vasculaires), de dommages sur les éco-systèmes (pluies acides, eutrophisation), l'enjeu principal se portant aujourd'hui sur le secteur du transport routier, principale source d'émissions de polluants atmosphériques en ville, et sur le secteur domestique (chauffage) ;
- déchets : plus de la moitié des déchets non dangereux sont incinérés et stockés, ce qui engendre des nuisances et des émissions polluantes dans le sol, l'air et l'eau.

S'agissant des questions qui intéressent plus particulièrement la protection sociale, on peut souligner que nombre de ces enjeux sont porteurs de risques sanitaires élevés : c'est particulièrement le cas de ceux relatifs à la pollution de l'eau, de l'air et des sols, pour lesquels on dispose de diverses études qui en évaluent la portée.

2.2.2 État des lieux et perspectives de la fiscalité écologique

Face à ces enjeux environnementaux, la fiscalité écologique peut constituer, comme on l'a vu précédemment (cf. § 2.1.2) un instrument adéquat pour infléchir les comportements de consommation de ressources ou d'émissions polluantes. Or il s'avère que la France dispose d'ores et déjà d'une gamme relativement diversifiée d'outils fiscaux à vocation environnementale.

Tableau VII
Taxes environnementales⁵³ (M€)

	2007	2008	2009	2010	Administration bénéficiaire en 2013
Energie					
TICPE (ex-TIPP)	24 986,0	24 780,0	24 080,0	24 200,0	Etat, régions, départements
Taxe intérieure de consommation sur le	201,0	242,0	266,0	282,0	Etat
Taxe spéciale carburants dans les DOM	484,0	476,0	466,0	474,0	Collectivités territoriales des DOM
Taxe intérieure de consommation de	nd	nd	nd	nd	
charbon (TICC)					
Taxe locale sur l'électricité (TICFE +	1 403,0	1 604,0	1 725,0	1 773,0	Communes, EPCI et départements
TCFE à partir de 2011)					
Contribution des distributeurs énergie	335,0	531,0	356,0	340,0	FACE*
électrique basse tension					
Contribution au service public de	1 318,0	1 639,0	1 756,0	1 591,0	Fonds de service public de la production
l'électricité					d'électricité - Fonds de péréquation de
					l'électricité
IFER sur les réseaux électriques				547,0	Collectivités territoriales
Taxe générale sur les activités polluantes	25,0	64,0	102,0	109,0	ADEME, Etat
(TGAP) carburants					
Total énergie	28 752,0	29 336,0	28 751,0	29 316,0	
Transport					
Taxe sur les véhicules de société	892,0	1 070,0	1 111,0	995,0	Sécurité sociale
Taxe sur les certificats d'immatriculation	1 891,0	1 967,0	1 938,0	1 917,0	Régions
(cartes grises)					
Taxe de gestion des certificats	nd	nd	43,0	43,0	Agence nationale des titres sécurisés
d'immatriculation					
Malus véhicules particuliers les plus	0,0	283,0	199,0	186,0	Fonds d'aide à l'acquisition de véhicules
polluants					propres
Taxe sur les véhicules d'occasion les plus	nd	nd	nd	nd	
polluants					
Taxe annuelle sur la détention de VP	nd	nd	nd	nd	
polluants					
Taxe spéciale sur certains véhicules	222,0	225,0	174,0	168,0	Etat
routiers (taxe à l'essieu)					
Taxe de l'aviation civile	330,0	354,0	365,0	367,0	Etat (budget annexe de l'aviation civile)
Taxe sur les remontées mécaniques	39,0	45,0	44,0	65,0	Commune ou département
					Agence de financement des
Taxe due par les concessionnaires	520,0	521,0	525,0	549,0	infrastructures de transport de France
d'autoroute					(AFITF)
Contribution de solidarité sur les billets	160,0	173,0	153,0	163,0	Fonds de solidarité pour le
d'avion					développement
Taxe due par les entreprises de transport	31,0	29,0	29,0	37,0	Régions Corse Guadeloupe, Martinique,
public aérien et maritime					Guyane, Réunion
Droit annuel de francisation et de	36,0	41,0	42,0	43,0	Conservatoire du littoral et région Corse
navigation (DAFN)					
Taxe additionnelle sur les contrats	966,0	951,0	946,0	948,0	Sécurité sociale
d'assurance de véhicules terrestres à					
Taxe sur les transports maritimes à	-	-	-	-	Parc naturel de Port-Cros, conservatoire
destination des espaces naturels protégés					du littoral, ONF, office corse de
(Barnier)					l'environnement, collectivités territoriales
Total transport	5 087,0	5 659,0	5 569,0	5 481,0	
Pollution					
Taxe générale sur les activités polluantes	367,0	335,0	443,0	415,0	ADEME, Etat
(TGAP) hors carburants et matériaux					
d'extraction					
Taxe sur les nuisances sonores aériennes	51,0	62,0	62,0	57,0	Certaines personnes publiques ou
					privées exploitant des aéroports
Redevances pollution de l'eau	1 416,0	1 609,0	1 584,0	1 458,0	Agences de l'eau
Total pollution	1 834,0	2 006,0	2 089,0	1 930,0	
Ressources					
Redevances prélèvement de l'eau	314,0	266,0	329,0	305,0	Agences de l'eau
Taxe générale sur les activités polluantes	37,0	41,0	77,0	62,0	ADEME, Etat
(TGAP) matériaux d'extraction					
Redevances autres usages de l'eau	-	1,0	10,0	10,0	Agences de l'eau
Total ressources	351,0	308,0	416,0	377,0	
TOTAL	36 024,0	37 309,0	36 825,0	37 104,0	

Fonds d'amortissement des charges d'électrification, qui verse des subventions aux collectivités, maîtres d'ouvrage des travaux d'électrification rurale.

Source : document de travail n°9 – inventaire des taxes environnementales en France - Commissariat général au développement rural - service de l'observation et des statistiques - décembre 2012

⁵³ Ne sont pas répertoriées les prélèvements objet d'une contrepartie, telle la redevance d'enlèvement des ordures ménagères (TEOM) qui ne constituent pas des prélèvements obligatoires.

Selon le règlement relatif aux comptes économiques européens de l'environnement du 6 juillet 2011, une taxe environnementale est « une taxe dont l'assiette est une unité physique (ou une approximation d'une unité physique) de quelque chose qui a un impact négatif spécifique et avéré sur l'environnement, et qui est considérée comme une taxe par le SEC 95⁵⁴ ».

Le Commissariat général au développement durable a établi en décembre 2012 l'inventaire des taxes environnementales en France. Cet inventaire est repris dans le tableau VII précédent, complété, pour chacune des taxes, par le nom de l'administration publique qui en est bénéficiaire.

Les catégories mentionnées dans ce tableau (énergie, transport, pollution et ressources) correspondent à une classification établie par Eurostat : les taxes « énergie » portent sur des consommations d'énergie ou des productions nuisibles à l'environnement (les taxes sur les émissions de CO₂ sont classées en énergie plutôt qu'en pollution) ; les taxes « transport » portent principalement sur la détention et l'usage de véhicules à moteur, et enfin les taxes « pollution » et « ressources » sur les émissions polluantes pour l'environnement ou sur l'extraction de ressources naturelles.

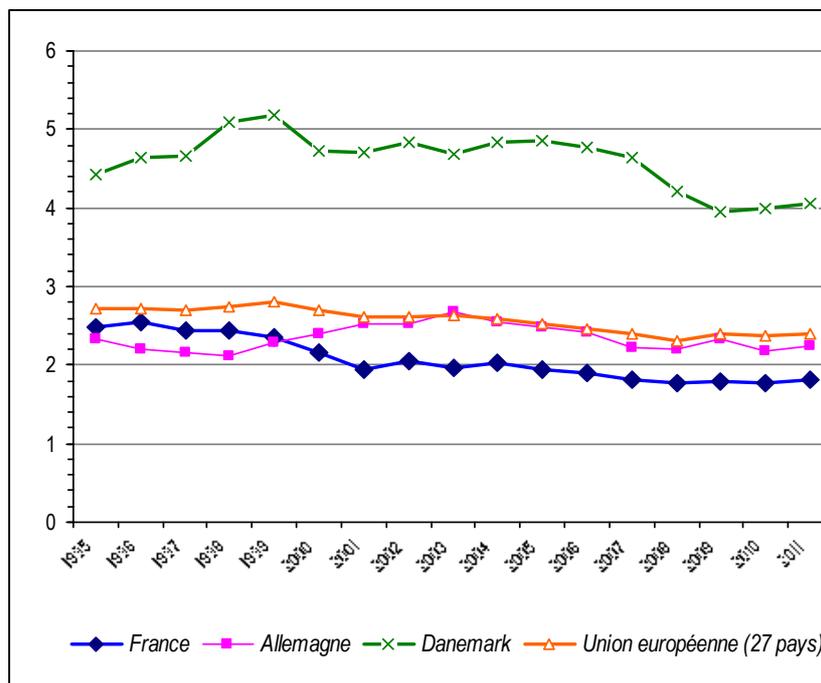
La taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (TICPE, ex TIPP) représentait en 2010 le produit le plus important (les deux tiers du produit total des taxes environnementales, soit 24,2 Md€ sur un total de 37,1 Md€), suivie de la taxe sur les certificats d'immatriculation (1,9 Md€).

Cependant, la fiscalité environnementale reste globalement peu développée en France par rapport aux autres pays de l'Union européenne : notre pays était en 2011 à l'antépénultième place des pays de l'Union européenne, juste devant l'Espagne et la Lituanie, pour ce qui concerne la place de la fiscalité environnementale dans le PIB, soit 1,82 % pour une moyenne de l'UE à 27 à 2,39 % (cf. graphique III). L'autre moyen d'évaluer l'importance des taxes environnementales est de comparer leur importance par rapport à la totalité des prélèvements obligatoires : la fiscalité environnementale représente 4,15 % des prélèvements obligatoires pour la France, contre 6,17 % en moyenne européenne.

Il est vrai, cependant, que la contribution relativement faible de la fiscalité environnementale aux ressources des administrations publiques doit être appréciée au regard du poids élevé en France de l'ensemble des prélèvements obligatoires dans notre pays (42,9% du PIB en 2010, contre 33,8% en moyenne dans les pays membres de l'OCDE). Cela suggère que les réflexions sur l'élargissement du potentiel de rendement de la fiscalité environnementale devraient prioritairement prendre en considération la possibilité d'une substitution partielle de ces ressources à des prélèvements existants.

⁵⁴ Système européen de comptes.

Graphique III
Part des recettes de la fiscalité écologique dans le PIB



Source : Eurostat.

La conférence environnementale tenue en septembre 2012 a établi un agenda de réformes en vue de la transition écologique, dont un des cinq chapitres porte sur la fiscalité écologique : l'objectif fixé est de faire converger la France vers la moyenne de l'Union européenne, tout en portant une attention particulière à la vulnérabilité des acteurs concernés par la fiscalité environnementale, vis-à-vis de la concurrence internationale (entreprises) ou de leur pouvoir d'achat (ménages). L'augmentation de 3 Md€ envisagée, comme cela a été indiqué *supra*, pour le financement du CICE, correspond à 0,15 point de PIB, soit le tiers de cette augmentation souhaitée à terme (passage de 1,86 à 2,37 points de PIB), et devrait se faire en tenant compte de sa soutenabilité pour les acteurs concernés.

2.2.3 Quelle contribution de la fiscalité environnementale au financement de la protection sociale ?

Les taxes environnementales⁵⁵ bénéficient aujourd'hui en premier lieu à l'État et aux collectivités territoriales (79 % du produit des taxes en raison du caractère prépondérant du produit de la TICPE). La sécurité sociale arrive en troisième position (5,2 % du total), suivie par les agences de l'eau (4,8 %), le Fonds de service public de la production d'électricité et le Fonds de péréquation de l'électricité (4,3 % chacun), et L'ADEME (1,6 %).

⁵⁵ La répartition est faite en prenant les montants 2010 avec les bénéficiaires 2010. Il existe néanmoins peu d'évolution en matière de bénéficiaires.

Deux principales taxes environnementales sont à cet égard aujourd'hui affectées à la sécurité sociale :

- la contribution sur les contrats d'assurance de véhicules terrestres à moteur, qui bénéficie depuis 2011 à la branche famille ;
- la taxe sur les véhicules de société, affectée à la branche maladie du régime des exploitants agricoles.

Le montant des prélèvements environnementaux affectés à la sécurité sociale est donc modeste, tant en valeur absolue (1,9 Md € en 2010) qu'en part de l'ensemble de la fiscalité environnementale (5,2%).

A l'échelle de l'ensemble de la protection sociale, il convient en outre de mentionner l'affectation à partir de 2004 d'une fraction de la TIPP (puis de la TICPE) aux collectivités locales, liée au transfert aux départements à la même date du financement du revenu minimum d'insertion⁵⁶.

Il n'en reste pas moins que cette contribution aujourd'hui limitée de la fiscalité environnementale invite à réfléchir aux perspectives de développement de cette ressource pour le financement de la protection sociale. En tenant compte de la priorité attribuée à court terme au financement du CICE, il est en effet permis de s'interroger sur les opportunités de progression à moyen-long terme de la fiscalité environnementale au sein du dispositif fiscal d'ensemble. L'affectation d'une partie de cette ressource à la protection sociale serait en effet, comme indiqué plus haut, motivée par deux arguments :

- l'opportunité d'intégrer davantage les coûts des nuisances environnementales en termes d'atteintes à la santé humaine ;
- les gains d'ordre macro-économique qui peuvent être escomptés de la substitution de la fiscalité environnementale à des prélèvements actuellement ou partiellement assis sur le travail et sur le capital.

Il importe toutefois de tenir compte des coûts d'investissement que les ménages et les entreprises devraient envisager pour évoluer vers un modèle de développement plus économe en énergie et en nuisances, ce qui limite les marges d'évolution en la matière.

2.2.3.1. Mieux prendre en compte la dimension sanitaire dans la fiscalité environnementale

Dans la réflexion sur le développement à long terme de la fiscalité environnementale, il faut observer que celle-ci ne prend actuellement pas directement en compte l'impact des nuisances environnementales sur la santé humaine. A cet égard, le Haut Conseil du financement de la protection sociale préconise que cette dimension sanitaire des atteintes à l'environnement, au travers des pathologies qu'elles induisent ou favorisent, soit davantage intégrée dans la sélection des assiettes et le niveau des taux des outils de la fiscalité environnementale présents et futurs.

⁵⁶ Même si on ne peut pas affirmer que cette fraction de TIPP est aujourd'hui directement affectée au financement de la protection sociale, puisqu'elle abonde globalement les recettes des collectivités locales.

2.2.3.2. Tenir compte du « deuxième dividende » lié à la fiscalité environnementale

Comme indiqué précédemment (cf. § 2.1.3), il importe également de prendre en compte la possibilité que l'extension de la part de la fiscalité environnementale dans l'ensemble des prélèvements obligatoires permette non seulement d'inciter les agents économiques à modifier leurs consommations d'énergie ou leurs émissions de polluants, mais soit également bénéfique sur le plan macro-économique. En particulier, l'affectation de ressources provenant de la fiscalité environnementale au financement de la protection sociale permettrait d'alléger, au moins en termes relatifs, les prélèvements pesant sur le travail et le capital, ce qui ouvrirait des opportunités de gains en termes d'emploi et de croissance. Cette question du « deuxième dividende » de la fiscalité environnementale – les gains macroéconomiques qui s'ajoutent au « premier dividende » tiré de la réduction des émissions – reste toutefois discutée parmi les économistes et les acteurs des politiques environnementales⁵⁷.

Une simulation réalisée par des membres de l'Observatoire français des conjonctures économiques et de l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie⁵⁸ suggère ainsi que l'instauration d'une « taxe carbone » dans les conditions de la « contribution climat énergie » adoptée en loi de finances pour 2010, puis censurée par le Conseil constitutionnel (cf. encadré V) – donc assortie de compensations afin d'éviter des transferts inter-sectoriels trop importants – pourrait avoir un effet favorable sur la croissance et l'emploi. Ainsi, dans l'hypothèse où cette taxe monterait en puissance selon la trajectoire proposée par le rapport Quinet de 2008 (cf. encadré V), et serait compensée à hauteur d'un tiers par une baisse des cotisations sociales à la charge des employeurs, la simulation réalisée par l'OFCE conduit à un gain de 2,7 points de croissance et de près de 400 000 emplois à l'horizon 2050, associé à une réduction de 40 millions de tonnes des émissions de CO₂. C'est le commerce extérieur qui contribuerait de façon déterminante à ce résultat, avec une réduction des importations de produits carbonés, et une amélioration de la compétitivité des branches les plus exposées à la concurrence internationale grâce à la baisse du coût du travail.

⁵⁷ Si les prix des biens et des facteurs de production s'ajustaient instantanément, une hausse du prix des biens dont l'usage est la source de nuisances environnementales, *via* la fiscalité, ne devrait que modifier l'intensité de la production dans ces biens et réduire les émissions – avec des gains de bien-être pour les ménages –, et laisser inchangées la rémunération du travail et celle du capital, par conséquent sans impact sur la croissance et l'emploi. Cependant, dans le monde réel où les ajustements des prix sont progressifs, et où de plus des compensations sont susceptibles d'être ajoutées à l'introduction de la fiscalité environnementale afin d'en corriger certains effets sectoriels ou anti-redistributifs des gains peuvent également être obtenus en termes de croissance et d'emploi..

⁵⁸ Callonnec G., F. Reynès et Y. Yeddir-Tamsamani, 2011, « Une évaluation macroéconomique et sectorielle de la fiscalité carbone en France » in Éloi Laurent (dir.), *Économie du développement soutenable, Revue de l'OFCE – Débats et Politiques*, n° 120. URL : <http://www.ofce.sciencespo.fr/pdf/revue/120/r120-5.pdf>

Encadré V

La contribution « climat-énergie »

La conférence dite « Grenelle de l'environnement » organisée à l'initiative du Président de la République à l'automne 2007 a abouti à un consensus partiel et à géométrie variable selon les thèmes entre acteurs économiques, sociaux et environnementaux, sur un ensemble de mesures dont la plupart ont été mises en œuvres dans les lois dites « Grenelle 1 » du 3 août 2009 et « Grenelle II » du 12 juillet 2010.

Les travaux ayant suivi le « Grenelle de l'environnement » avaient approfondi les réflexions sur la mobilisation de l'outil fiscal au service du respect des engagements de la France en matière climatique. Ainsi, le rapport Quinet de 2008⁵⁹ avait proposé une trajectoire d'évolution ultérieure du montant de la taxe « climat-énergie » permettant le respect de l'objectif « facteur 4 » en 2050, soit un prix de la tonne de carbone atteignant 200 € en 2050, contre 20 € en 2012.

En outre, le projet de loi de finances pour 2010 comportait une disposition créant une contribution « climat-énergie », assise sur la consommation par les ménages et les entreprises de produits dégageant du CO₂ à la combustion, à savoir le pétrole, le charbon, le gaz naturel, et le gaz de pétrole liquéfié. Le montant de la taxe devait s'élever initialement à 32 € par tonne de carbone incorporée à ces produits. Le produit de la taxe devait être restitué aux ménages sous forme de crédit d'impôt ou de « chèque vert » pour les foyers non imposables.

Le projet prévoyait des aménagements en faveur de certaines activités, telles que les centrales thermiques produisant de l'électricité, les sites industriels les plus polluants (raffineries, cimenteries, cokeries et verreries), l'industrie chimique utilisant de manière intensive de l'énergie, les produits destinés à un double usage, les produits énergétiques utilisés en autoconsommation d'électricité, les transports routiers, aériens et maritimes, transport aérien et les activités agricoles ou de pêche.

Cependant, le Conseil constitutionnel a censuré cette disposition dans sa décision n° DC 2009-599 du 29 décembre 2009, considérant que les aménagements en faveur des activités énumérées ci-dessus créaient une rupture d'égalité devant les charges publiques. Les pouvoirs publics n'ont pour l'heure pas élaboré de nouvelle disposition fiscale visant à imposer les émissions polluantes.

Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence. En premier lieu, ils tiennent au fait que, dans le modèle utilisé, l'élasticité-prix de la consommation d'énergie est inférieure à l'unité, ce qui a pour effet de limiter la rétroaction du « deuxième dividende » sur les émissions, et tend à améliorer le bilan environnemental et macro-économique de la mesure par rapport à une hypothèse d'élasticité unitaire.

En outre, alors qu'une « assiette carbone » est supposée dans cette simulation être instituée seulement en France, celle-ci néglige les possibilités de délocalisation des activités qui seraient pénalisées par la mesure, principalement celles intensives en carbone. Cette difficulté pourrait être contournée par la mise en place d'une « assiette carbone » aux frontières, qui s'appliquerait *a minima* dans tous les États membres de l'Union européenne, mais pour laquelle un consensus reste à réunir : cela apparaît difficile dans la situation présente où, du fait de la crise économique, le marché des permis échangeables de carbone est actuellement déprimé. Si l'on reste dans un cadre national, une taxation non pas des émissions brutes, mais du « carbone ajouté » évitant un prélèvement en cascade - à l'instar de la taxe sur la valeur ajoutée - pourrait théoriquement résoudre le problème des « fuites de carbone », mais supposerait que les entreprises se dotent d'une « comptabilité carbone » leur permettant d'identifier la contribution de leur activité à l'ajout d'émissions.

⁵⁹ Quinet A., 2008, « La valeur tutélaire du carbone », *La Documentation française*, Centre d'Analyse Stratégique.

Outre les difficultés générales liées à l'élargissement de la fiscalité environnementale, quelle que soit l'affectation de son produit, la question se pose également de l'acceptabilité de ce prélèvement par les ménages et les entreprises. S'agissant des premiers, l'enjeu est l'adaptation de cette fiscalité aux contraintes d'habitat et de transport des ménages modestes. S'agissant des secondes, une étude récente de l'institut COE-REXECODE souligne l'importance des transferts inter-sectoriels qu'entraînerait l'introduction d'une assiette carbone en France⁶⁰. A cet égard, l'avis rendu par le Comité de la fiscalité écologique le 28 mars 2013 souligne que « la sévérité de la crise économique et financière rend plus difficile la compréhension et l'adhésion des citoyens à un projet d'assiette carbone. Dans ce contexte, il est crucial que l'introduction d'une telle assiette soit comprise comme un instrument incitatif et non comme un impôt supplémentaire de rendement accroissant les prélèvements ».

Au total, les obstacles techniques à la mise en place d'une « assiette carbone », les incertitudes sur son bilan macro-économique, et la nécessité de tenir compte du coût des investissements que les entreprises et les ménages sont amenés à entreprendre pour adapter leurs modes de production ou de consommation, conduisent à une certaine prudence quant à la possibilité de mobiliser une part élevée de taxes environnementales au service du financement de la protection sociale, sauf si des élargissements étaient décidés de façon coordonnée au niveau européen.

L'impact sur la santé publique et les coûts pour l'assurance maladie des pathologies liées aux émissions polluantes pourraient toutefois être mieux intégrés aux développements à venir de la fiscalité environnementale, ainsi qu'aux décisions quant à l'affectation de cette ressource aux différentes administrations publiques.

2.3 Les prélèvements à visée comportementale : un accent mis sur la consommation de tabac et d'alcool

2.3.1 Etat des lieux et problématique

Il n'existe actuellement pas de définition, comme pour la fiscalité environnementale, permettant de qualifier un prélèvement de prélèvement à visée comportementale. Leur délimitation ne peut donc se faire que de façon empirique, en identifiant les mesures fiscales et sociales dont l'objectif est de limiter une consommation où une activité dont un usage ou une pratique abusifs représentent un risque pour la société, c'est-à-dire conduisant à une dégradation de l'environnement, de l'état de santé de la population ou tout simplement à des coûts qui seront, *in fine*, pris en charge par la société.

Pour ce qui concerne la protection sociale, l'introduction d'une dimension comportementale dans son financement en France a pris diverses formes.

On peut d'abord y rattacher les mesures de modulation des cotisations qui visent à infléchir les comportements des entreprises dans le domaine de l'emploi et des accidents du travail. Une tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles tenant compte de l'historique individuel de la sinistralité de chaque entreprise, dont les modalités ont été

⁶⁰ COE-REXECODE (2013), « L'impact sur les secteurs industriels de l'introduction d'une taxe carbone en France », Document de travail n° 39, avril.

réformées en 2010, s'applique en effet aux entreprises moyennes et grandes : elle constitue une incitation à l'amélioration des comportements de prévention des risques professionnels. Plus récemment, l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 prévoit une modulation à la hausse des cotisations patronales d'assurance chômage sur les emplois sous contrat à durée déterminée, en fonction de la durée du contrat. C'est aussi dans cet ordre d'idées qu'a pu être avancée, notamment lors des réflexions sur l'élargissement de l'assiette des cotisations sociales en 2006, l'idée d'une modulation individualisée par entreprise des cotisations sociales en fonction du ratio « masse salariale / valeur ajoutée », dans le but affiché de promouvoir l'emploi et les salaires⁶¹.

Cependant, ce sont aujourd'hui les prélèvements visant des comportements ayant des conséquences négatives sur la santé humaine qui constituent l'essentiel des dispositifs de financement à finalité comportementale.

Les droits sur les alcools et les tabacs en constituent les principaux éléments. Affectés en partie à la sécurité sociale à partir de 1997, ils le sont aujourd'hui en totalité⁶². Ces prélèvements, d'un rendement de 15,5 Md€ en 2012 (11,3 Md€ pour les tabacs et 3,2 Md€ pour les boissons alcoolisées) visent d'une part à modifier les comportements de consommation de ces produits, par le biais d'un effet prix, et d'autre part à attribuer à la sécurité sociale, et principalement à l'assurance maladie, une compensation spécifique face aux coûts de santé induits par la consommation de tabac et d'alcool.

Selon une même logique, mais pour des montants sensiblement moindres (288 M€ en 2012), une taxe sur les boissons contenant du sucre ajouté a été instituée en 2012, et bénéficie pour la moitié de son produit au régime d'assurance maladie des exploitants agricoles⁶³ : elle vise à dissuader l'achat de ces boissons en renchérissant les prix, compte tenu de l'impact de leur consommation sur le risque d'obésité et les pathologies associées (diabète, notamment). Concomitamment a été créée une taxe sur les boissons sucrées contenant des édulcorants de synthèse dont le produit (63 M€ en 2012) est affecté au budget général de l'Etat. La taxe dite « premix » (d'un rendement de 2 M€) sur les boissons alcoolisées sucrées relève de la même catégorie de ressources.

D'autres financements de la sécurité sociale peuvent aussi être considérés comme des prélèvements de type comportemental, tels que la contribution sur la promotion médicale, qui, même s'il ne s'agit ici pas d'une pratique « à risque », vise à limiter la dérive vers les produits de santé les plus onéreux et les plus récents des prescriptions médicales ensuite remboursées par l'assurance maladie.

En définitive, les prélèvements à visée comportementale mobilisés au service du financement de la protection sociale peuvent être évalués, hors incidence de la modulation des taux de cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles, à un montant de 15,3 Md€ en 2012, dont 14,4 Md€ au titre des droits de consommation sur les tabacs et les alcools, comme le montre le tableau VIII élaboré par la Direction de la sécurité sociale.

⁶¹ Rapport du groupe de travail sur l'élargissement de l'assiette des cotisations employeurs de sécurité sociale, mai 2006.

⁶² Seule une petite fraction des droits de consommation sur les tabacs (1,25% en 2012) revient au Fonds de solidarité chômage, qui finance les prestations de régime d'indemnisation du chômage au titre de la solidarité.

⁶³ L'autre moitié du produit de cette taxe bénéficie au budget de l'État.

Tableau VIII

Vue d'ensemble des prélèvements à visée comportementale

	Montants 2012 en M€
Droit de consommation sur les tabacs	11 134
Droits de licence sur la rémunération des débitants de tabacs	325
Droits sur les alcools	3 238
<i>Droits de consommation/alcools</i>	1 993
<i>Droits/bières et boissons non alcoolisées</i>	395
<i>Droits/vins, cidres, poirés et hydromels</i>	120
<i>Droits/produits intermédiaires</i>	99
<i>Cotisation de solidarité alcools</i>	631
Taxe boissons sucrées	288
Taxe boissons édulcorées	63
Taxe promotion médicaments	180
Taxe promotion dispositifs médicaux	25
TOTAL	15 253
<i>Pour mémoire : Taxe sur les primes d'assurance de véhicules à moteur (comptée en taxe environnementale)</i>	<i>1 064</i>

Source ; Direction de la sécurité sociale.

Ne seront développés ci-après que les enjeux relatifs aux principaux prélèvements, à savoir ceux portant sur la consommation de tabac et d'alcool.

2.3.2 La taxation du tabac

Les prélèvements sur les ventes de tabac (cigarettes, tabac à rouler, cigarillos, cigares et autres produits) constituent le premier prélèvement à visée comportementale finançant la sécurité sociale. Comme on le verra, leur utilisation a été guidée depuis une vingtaine d'années non seulement par des considérations financières, mais aussi par des préoccupations de santé publique, notamment la prévention des pathologies associées à la consommation excessive de tabac telles que le cancer du poumon.

2.3.2.1 *Les principes de la fiscalité sur le tabac*

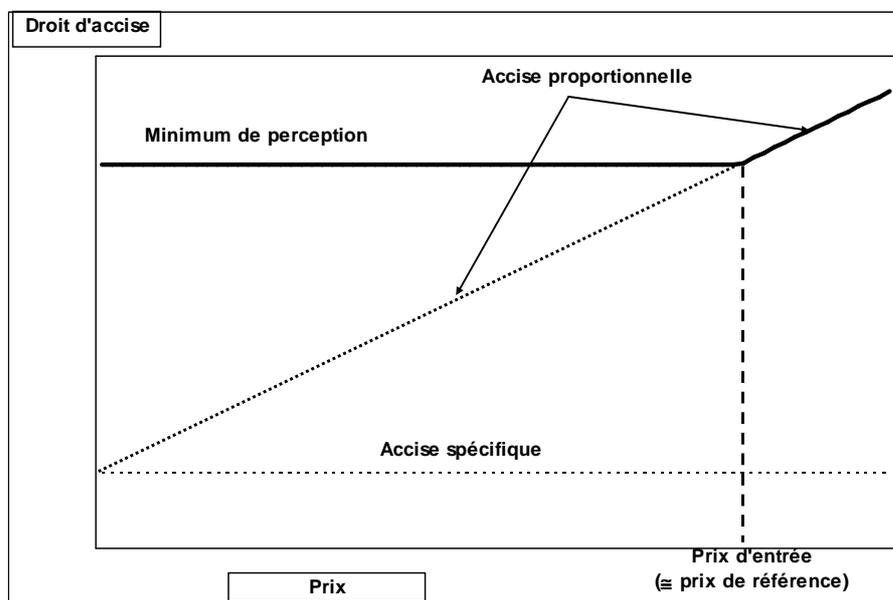
Les taxes sur le tabac relèvent de deux catégories :

- un droit de consommation (droit d'accises) variable selon les types de produits (cigarettes, tabac à rouler, cigares et cigarillos, autres tabacs à fumer, tabac à mâcher et tabac à priser), déterminé selon des règles complexes, Ces règles mêlent une « accise spécifique », une « accise proportionnelle », un « minimum de perception », une « classe de prix de référence » : au niveau du prix de référence, qui correspond au prix moyen pondéré de l'année civile précédente, l'accise totale (somme de l'accise spécifique et de l'accise proportionnelle appelée aussi droit de consommation) est égale à un pourcentage fixé par l'administration des douanes et présenté au tableau IX ci-dessous. En outre, le droit de consommation ne peut pas être inférieur à un minimum de perception, et à l'égalité de l'accise totale et du minimum de perception on déduit le prix d'entrée en-dessous duquel le minimum de perception entre en jeu. Dans le cas des

cigarettes et à l'heure actuelle, ces paramètres sont fixés en sorte que le prix d'entrée coïncide presque exactement avec le prix d'entrée (cf. graphique IV). Ce mécanisme incite les industriels du tabac à commercialiser leurs produits à des prix supérieurs au prix d'entrée.

Graphique IV

Schéma de détermination des droits de consommation sur les cigarettes



Source : présentation de Mme Catherine Hill devant le Haut Conseil du financement de la protection sociale.

- la taxe sur la valeur ajoutée, au taux de droit commun de 19,6 % du montant hors taxes, soit 16,39 % du prix de vente public toutes taxes comprises.

Les droits sur le tabac, calculés pour les cas les plus simples, c'est-à-dire pour les produits dont le prix de vente est égal au prix de référence, sont indiqués dans le tableau IX suivant.

Tableau IX

**Fiscalité des produits du tabac en France continentale en 2013
(pour des produits dont le prix de vente est égal au prix de référence)**

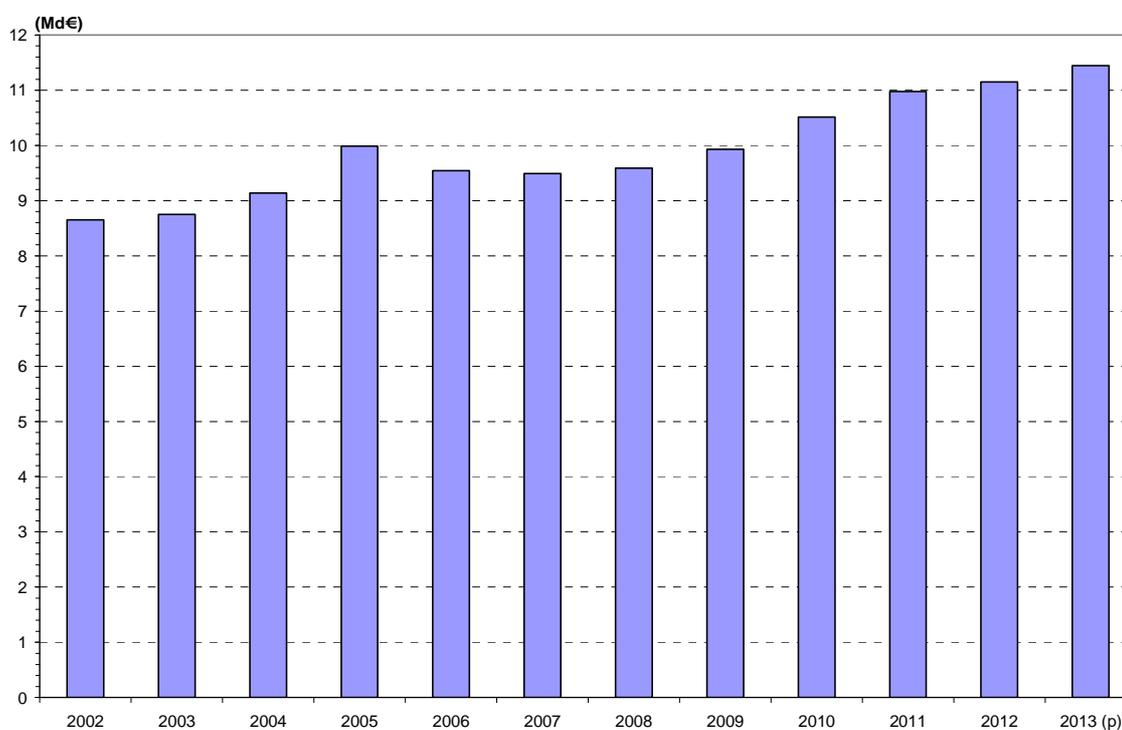
	Droits de consommation en % du prix TTC	TVA en % du prix TTC	Taxes totales en % du prix TTC
Cigarettes	64,25%	16,39%	80,64%
Tabac à rouler	60%	16,39%	76,39%
Cigares et cigarillos	28%	16,39%	44,39%
Autres tabacs à fumer	55%	16,39%	71,39%
Tabac à mâcher	35%	16,39%	51,39%
Tabac à priser	50%	16,39%	66,39%

Circulaire DGDDI du 18 février 2013

On observe ainsi une disparité importante de la taxation selon les produits – élevée sur les cigarettes, elle est moins forte sur les cigares et cigarillos – qui rend possible tant des reports de la consommation des ménages sur les produits les moins taxés que des stratégies de prix des entreprises pour orienter en ce sens cette consommation.

Le produit des droits de consommation sur les tabacs, qui atteignait 11,3 Md€ en 2012 (cf. graphique V) est presque intégralement affecté à la sécurité sociale. C'est également le cas des droits de licence prélevés sur les débitants⁶⁴. Jusqu'en 2012, la sécurité sociale bénéficiait en outre de la TVA perçue sur les ventes de tabacs. A compter de 2013, cette TVA sectorielle a été remplacée par l'affectation à la sécurité sociale d'une fraction (5,75%) de la TVA totale nette perçue par l'Etat.

Graphique V
Rendement total des droits de consommation sur les tabacs



Source : commission des comptes de la sécurité sociale.

⁶⁴ Ces droits de licence acquittés par les débitants de tabac se sont élevés à 326 M€ en 2012, mais il convient aussi de mentionner les aides dont ils bénéficient de la part de l'État, qui ont atteint un montant annuel moyen de 300 M€ sur la période 2004-2011 (contrats d'avenir, complément de remise sur le droit de licence, contribution de l'Etat au régime d'allocations viagères des gérants de débit de tabac...), à fin de compenser la décroissance attendue de la consommation de tabac.

2.3.2.2 Les règles d'affectation des droits sur le tabac

Ces droits de consommations sont répartis comme suit entre organismes depuis 2010.

Tableau X
Répartition des droits de consommation sur les tabacs

	2010	2011	2012	2013
Sécurité sociale				
<i>CNAMTS</i>	38,81%	53,52%	52,33%	68,14%
<i>CNAM-AT</i>		1,58%	1,58%	
<i>CNAF</i>		12,57%	11,17%	7,27%
<i>MSA salariés</i>		10,00%	10,00%	9,18%
<i>MSA exploitants maladie</i>	18,68%	15,44%	15,44%	9,46%
<i>MSA exploitants vieillesse RCO</i>	1,89%	1,89%	1,89%	1,89%
<i>Autres régimes</i>		0,66%	0,66%	0,60%
Fonds divers				
<i>Fonds CMUc</i>				3,15%
<i>FCAATA</i>	0,31%	0,31%	0,31%	0,31%
<i>FNAL</i>	1,48%	1,48%	1,48%	
<i>Fonds de solidarité</i>	1,25%	1,25%	1,25%	
Compensation des allègements généraux de cotisations sociales				
<i>Bas salaires ("Fillon")</i>	17,71%			
<i>Heures supplémentaires</i>	3,15%	1,30%	3,89%	
Etat	16,72%*			
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

* : y compris l'apurement de la dette de l'état vis-à-vis de la sécurité sociale.

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale.

Si la quasi-totalité des droits de consommation du tabac est désormais affectée à la sécurité sociale, la répartition de ce produit entre les divers organismes de protection sociale est complexe et évolutive d'une année sur l'autre, comme l'indique le tableau précédent.

Ainsi, en 2012, les régimes d'assurance maladie (hors régimes agricoles) ont perçu 52% de ce produit, 2% allant à la branche « accidents du travail – maladies professionnelles », 11% à la branche famille, 27% aux régimes agricoles – branches « maladie » et « vieillesse » confondues -, le solde étant alloué à la compensation des exonérations « heures supplémentaires » et à divers fonds et régimes.

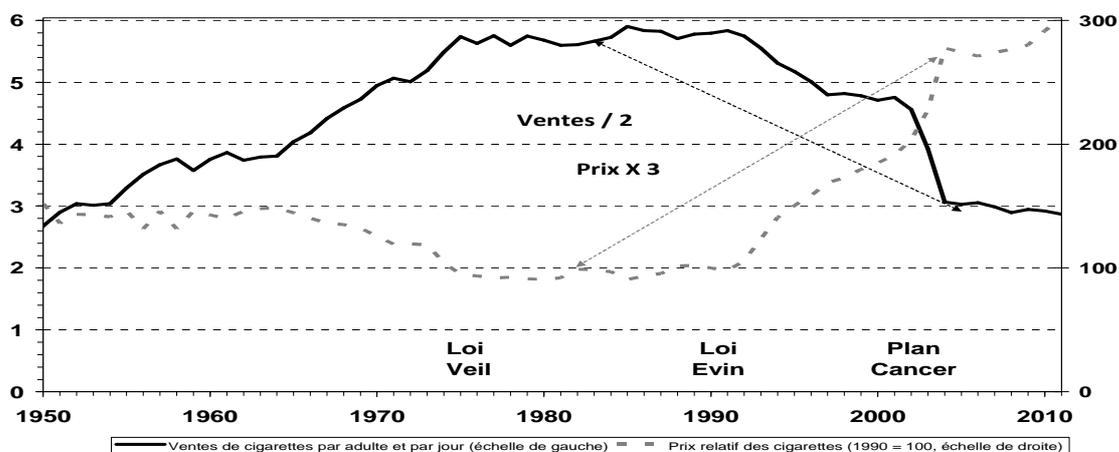
Ces règles d'affectation ne sont pas sans poser question pour la lisibilité des objectifs de santé publique dont la fiscalité du tabac est un des instruments essentiels. On peut par exemple s'interroger sur le fait qu'une partie du financement de la politique familiale soit réalisée au moyen de taxes sur le tabac.

2.3.2.3 Fiscalité, prix et consommation de tabac

Les travaux réalisés par Mme Catherine Hill, épidémiologiste à l'Institut Gustave Roussy⁶⁵, apportent des éclairages précieux à l'évolution des rendements des droits de consommation sur le tabac. Ils montrent en effet que :

- l'augmentation des prix des cigarettes, lorsqu'elle est substantiellement supérieure à celle de l'indice général des prix, a eu des conséquences directes sur les ventes. Ainsi, entre 1990 et 2004 les prix corrigés de l'inflation générale ont été multipliés par trois et les ventes par adulte ont été divisées par deux, marquant l'impact de la loi « Évin » et du premier plan « cancer » mis en œuvre au cours de cette période ; cependant l'élan est quelque peu retombé depuis lors, l'augmentation des prix des cigarettes n'étant plus guère supérieure à celle de l'indice général des prix depuis 2004, compte tenu de la latitude laissée aux producteurs de procéder à des relèvements de prix plus limités et ciblés sur certains produits⁶⁶ ; d'une façon générale, les estimations disponibles convergent vers une élasticité-prix de la consommation de cigarettes de -0,4, qui converge avec les résultats des études internationales (cf. annexe III-B), et qui serait peut-être même supérieure dans la période actuelle ;

Graphique VI
Conséquences de l'augmentation des prix du tabac sur les ventes de cigarettes



Source : Présentation de Mme Catherine HILL devant le Haut Conseil du financement de la protection sociale.

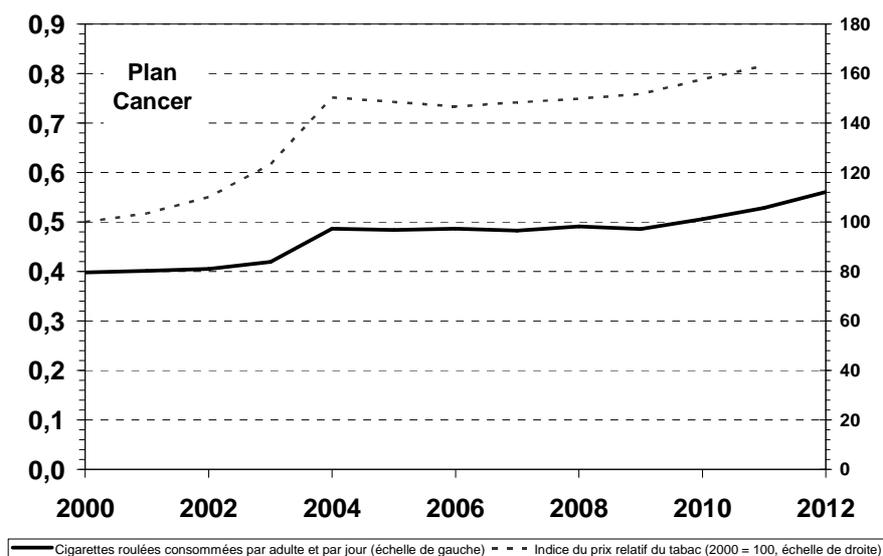
⁶⁵ Catherine Hill (2010), « Prix du tabac en France et conséquences sur les ventes et sur la consommation », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 19-20. Cf. également l'annexe III-C au présent chapitre.

⁶⁶ Les deux augmentations des prix des cigarettes d'octobre 2003 et de janvier 2004, ont entraîné une hausse des prix réels – déflatés de l'évolution générale de l'indice des prix – de 37%, qui selon l'étude de Mme Hill précitée ont entraîné une baisse de 27% des ventes de tabac. L'impact semble donc avoir été plus fort qu'attendu sur la base d'une élasticité d'environ -0,4. Cependant, un moratoire de cinq ans a ensuite été décidé sur les hausses des prix des cigarettes. En août 2007, les fabricants ont augmenté d'eux-mêmes leurs prix, théoriquement de 6%, mais en réalité dans une proportion bien moindre compte tenu de certaines pratiques commerciales tels que l'offre de grands conditionnements. Au total, en 2008, le prix réel du tabac n'était pas supérieur à sa valeur de 2004. En 2009 et 2010, les augmentations ont reproduit le schéma de celle de 2007.

- l'augmentation des prix a, malgré la baisse des ventes, permis un doublement du rendement des prélèvements fiscaux en 1991 et 2004 ;

- lorsque des écarts de taxation et de prix existent au sein de la gamme des produits, des substitutions importantes peuvent apparaître ; le graphique VII suivant montre ainsi que la hausse des prix des cigarettes au début des années 2000 s'est traduite partiellement par un report de la consommation sur le tabac à rouler ;

Graphique VII
Conséquences de l'augmentation des prix du tabac
sur les ventes de tabac à rouler



Source : Présentation de Mme Catherine HILL devant le Haut Conseil du financement de la protection sociale.

- l'augmentation du prix des cigarettes jusqu'en 2004 a certes conduit à une augmentation des achats transfrontaliers ; il s'agit, comme le montrent là encore les études internationales (cf. annexe III-B) d'un enjeu essentiel à prendre en compte dans les politiques relatives à la fiscalité du tabac, mais qu'il convient de relativiser au regard de l'impact sensiblement plus important de la diminution générale des achats chez les buralistes ;

- en agissant sur la consommation de tabac, les prix ont contribué à la prévention du cancer du poumon. Ainsi, chez les hommes, la mortalité par cancer du poumon entre 35 et 44 ans a baissé de 6 % par an depuis 1991 ; en revanche, elle continue à progresser rapidement chez les femmes, où elle est en passe de rattraper la mortalité par cancer du sein.

Cette dernière observation souligne la nécessité de poursuivre une action déterminée en faveur du recul du tabagisme en France. A côté des mesures traditionnelles de prévention et d'éducation sanitaire, la fiscalité peut jouer un rôle important de dissuasion de la consommation de tabac au travers de son impact sur les prix. Pour cela, il importerait que la hausse des prix soit systématique, régulière et importante – à l'instar de l'impulsion donnée par les pouvoirs publics jusqu'en 2004 -, et, s'agissant des cigarettes, repose sur le minimum de perception plutôt que sur

les accises spécifique et proportionnelle⁶⁷. L'intérêt d'une action systématique sur la fiscalité du tabac, touchant l'ensemble des produits, est en outre manifeste, dans la mesure où elle limite le risque de report de consommation d'un produit tabagique à un autre lorsque les taux de taxation sont différenciés entre ces produits.

2.3.3 La taxation des boissons alcooliques

Les structures du système d'accises applicables à l'alcool et aux boissons alcoolisées sont définis dans la législation communautaire, les taux restant de la responsabilité des États-membres. Ces textes ont défini :

- les catégories d'alcool et de boissons alcooliques soumises à accise et la méthode de calcul de cette dernière. Il s'agit des catégories suivantes : bière ; vin ; boissons fermentées autres que la bière et que le vin (par exemple, le cidre et le poiré) ; produits intermédiaires (par exemple, le Porto et le Pineau des Charentes) ; alcool éthylique et boissons spiritueuses ;
- les tarifs minima applicables à ces produits ; par ailleurs, des tarifs réduits pour certaines catégories bien précises de boissons sont également autorisés par ces textes communautaires.

Sous réserve du respect de ces règles, les États membres disposent d'une marge d'appréciation pour adapter leur fiscalité à la réalité économique et sociale de la production et de la commercialisation des produits alcooliques. Le régime fiscal appliqué en France aux alcools et aux boissons alcooliques, dont les caractéristiques sont données dans le tableau qui suit, est donc fondé sur ces dispositions transposées dans le code général des impôts. Ces produits alcooliques sont par ailleurs soumis à la TVA au taux de 19,6 %.

En outre, certaines boissons sont soumises à une taxation poursuivant des finalités spécifiques de santé publique. Il s'agit notamment de la cotisation sur les boissons alcooliques titrant plus de 18 % du volume et de la taxe dite " taxe Premix ".

Tableau XI
Droits de consommation sur les alcools et boissons alcooliques en 2013

Produits	Accises
Vins tranquilles (art 438 2° a et a bis du CGI)	3,66 €/hl
Boissons fermentées autres que le vin et la bière (art. 438 2° b et c du CGI)	3,66 €/hl
Vins mousseux (art. 438 1° du CGI)	9,07 €/hl
Cidres/Poirés/Hydromels (art 438 3° du CGI)	1,29 €/hl
VDN et VDL AOP mentionnés aux articles 417 et 417 bis du CGI (art. 402 bis a du CGI)	45,79 €/hl
Autres produits intermédiaires (art. 402 bis b du CGI)	183,15 €/hl
Bières moins de 2,8 % vol. (art. 520 A I a du CGI)	3,60 €/degré/hl
Bières plus de 2,8 % vol. (art. 520 A I a du CGI)	7,20€/degré/hl
Petites brasseries	3,60€/degré/hl
Rhums des DOM (art. 403 I 1° du CGI)	918,80 €/hlap*
Autres alcools (art. 403 I 2° du CGI)	1689,05 €/hlap*
Droit réduit bouilleurs (art. 317 du CGI)	844,53 €/hlap*
Taxe PREMIX (article 1613 bis du CGI)	11 €/dlap
Droit spécifique sur les boissons non alcooliques (article 520 A I b du CGI)	0,54 €/hl
Contribution sur les boissons contenant des sucres ajoutés (article 520 B du CGI) et sur les boissons contenant des édulcorants (article 520 C du CGI)	7,31 €/hl

* : par décilitre ou hectolitre d'alcool pur. Source : DGDDI (site internet)

⁶⁷ Agir sur l'accise spécifique augmente les taxes en-dessous du prix de référence, et les diminue au-dessus, avec un impact incertain sur le prix moyen des cigarettes. En revanche, agir sur le minimum de perception augmente les taxes lorsque les prix sont inférieurs au prix de référence et les laisse inchangées lorsque les prix sont supérieurs au prix de référence, et produit ainsi une hausse du prix moyen des cigarettes.

Ce tableau présente les taxations en vigueur par hectolitre de boissons alcooliques, et non eu égard à la quantité effective d'alcool qu'ils contiennent. Les analyses réalisées par des chercheurs de l'Institut Gustave-Roussy⁶⁸, qui opèrent cette conversion à l'aide de données portant sur l'année 2008, montrent toutefois que les taxes étaient très différentes d'un produit à l'autre, pour des raisons qui sont essentiellement à la fois historiques et politiques : le même verre standard, qui contient approximativement 10 grammes d'alcool pur, coûtait au consommateur environ 18 centimes dont 3 centimes de taxes pour le vin tranquille (56% de la consommation totale d'alcool avec les vins mousseux), ou 24 centimes dont 7 centimes de taxes pour la bière (21% de la consommation totale d'alcool). La fiscalité et les prix étaient en revanche plus élevés pour les spiritueux.

Le produit de ces différentes taxes est le suivant (cf. tableau XII). Il est intégralement versé, depuis 2009, aux branches maladie et vieillesse du régime des exploitants agricoles.

Tableau XII
Rendement total des prélèvements sociaux sur les boissons (Md€)

	2010		2011		2012		2013(p)	
	Montant	Montant	Evolution	Montant	Evolution	Montant	Evolution	
Droits indirects sur les alcools, les produits intermédiaires, les bières et les vins	2 696,6	2 983,3	10,6%	2 604,1	-12,7%	3 323,2	27,6%	
<i>Droits de consommation des produits intermédiaires (16° à 22°)</i>	96,2	93,9	-2,4%	99,5	5,9%	72,1	-27,5%	
<i>Droits de circulation (vins, cidres, poirés, hydromels)</i>	120,9	122,2	1,1%	119,6	-2,2%	121,1	1,3%	
<i>Droits sur les bières et les eaux</i>	370,0	375,0	1,3%	393,1	4,8%	830,0	111,1%	
<i>Droits de consommation sur les alcools (+ de 22°)</i>	2 109,5	2 392,2	13,4%	1 992,0	-16,7%	2 300,0	15,5%	
Cotisation sur les boissons alcooliques de plus de 18°	518,6	591,9	14,1%	628,2	6,1%	707,0	12,5%	
Contributions sur les boissons sucrées et avec édulcorant				132,9		359,2	170,3%	
Total des taxes sur les alcools et les boissons non alcoolisées	3 215,2	3 575,2	11,2%	3 365,2	-5,9%	4 389,5	30,4%	

Source : commission des comptes de la sécurité sociale.

La dynamique des droits de consommation des boissons alcoolisées reflète quatre évolutions distinctes :

- en premier lieu, les droits sur les différents produits sont restés sensiblement stables au cours des dernières années, à l'exception d'une augmentation de +160% de l'accise sur les bières en 2013 ;
- d'une façon générale, l'indice du prix de ces boissons alcooliques a progressé plus modérément que l'indice de prix de l'ensemble de la consommation des ménages (+18,7% entre 2000 et 2011, contre +21,4%), la diminution relative ayant été plus marquée en ce qui concerne les spiritueux ;
- le volume d'alcool consommé par personne adulte et par jour diminue régulièrement (11,85 litres d'alcool pur en 2012⁶⁹) ; l'essentiel de cette évolution est toutefois dû au recul de la consommation de vin de table, les autres consommations étant stables ou en hausse ;

⁶⁸ Catherine Hill, Agnès Laplanche (2013), « La consommation d'alcool en France », Institut Gustave Roussy. Rapport financé par l'Institut Gustave Roussy, la Direction générale de la santé, l'Institut national du cancer et l'Institut national de recherche sur les boissons.

⁶⁹ Source : programme de qualité et d'efficacité "Maladie" annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, à partir de données de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies ;

- au total, c'est cette déformation de la structure de la consommation de boissons alcoolisées, en faveur des produits plus taxés comme les vins de qualité, les produits intermédiaires et les spiritueux, ainsi l'augmentation des droits sur les bières, qui explique la progression modérée du produit des droits jusqu'en 2012, puis plus importante en 2013.

Le Haut Conseil a pu s'appuyer pour ces réflexions relatives aux droits de consommation sur les alcools sur l'étude de l'Institut Gustave-Roussy précitée, qui comporte des données précieuses sur l'évolution des prix des boissons alcoolisées et de leur consommation ramenée à une unité commune d'alcool pur. Il a également pris connaissance d'études internationales proposant des mesures de l'élasticité des dépenses de boissons alcooliques à leur prix et recensées en annexe III-B⁷⁰, ou d'études françaises estimant globalement celle des produits soumis à accises (tabacs et alcools pris dans leur ensemble)⁷¹. Au total, des travaux d'étude équivalents à ceux réalisés sur le tabac, et portant dans le cas français sur les conséquences de l'évolution, d'une part de la fiscalité sur les prix pratiqués pour les différents produits, et d'autre part de l'impact de ces prix sur les différents types de consommation, paraissent faire encore défaut aujourd'hui pour éclairer les politiques de fiscalité des boissons alcooliques. De tels travaux paraissent indispensables tant pour éclairer les priorités en matière de santé publique que pour mieux orienter la fiscalité sur les alcools et les boissons alcooliques, dans la mesure où les évolutions décrites ci-dessus paraissent accréditer l'hypothèse selon laquelle le caractère globalement neutre de la fiscalité sur les alcools n'a pas permis d'accélérer la diminution tendancielle de la consommation liée au recul séculaire du vin de table.

2.3.4 Quelques perspectives d'évolution des prélèvements à visée comportementale ?

Les développements précédents dégagent quelques orientations susceptibles de guider une stratégie de consolidation et de développement des prélèvements qui concourent à la fois à assurer le financement des régimes de protection sociale et à inciter les assurés et les entreprises à des changements de comportement.

L'analyse montre que ces prélèvements présentent un intérêt manifeste en termes de santé publique, mais que leur mise en œuvre s'expose à des risques de report ou de comportement, qui appellent des précautions spécifiques. Ces contraintes jouent également dans le sens de limiter leur portée en termes de ressources mobilisables à long terme pour la protection sociale.

2.3.4.1 Une modification durable des comportements requiert une action importante et continue sur les prix

L'analyse de l'impact des actions menées en matière de fiscalité sur le tabac (*cf. supra*, § 2.2.2) montre en effet que seules des interventions puissantes permettent d'obtenir des résultats substantiels en termes d'infléchissement des comportements. Les études internationales (*cf. annexe III-B*) montrent par ailleurs que l'action sur les prix a un impact particulièrement sensible sur les comportements des adolescents et des jeunes adultes, qu'il

⁷⁰ Et notamment la méta-analyse réalisée par Wagenaar, A., M. Salois et K. Komro (2009), 'Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies', *Addiction*, 104, 179-190. :

⁷¹ Ruiz N. et A. Trannoy (2008), Le caractère régressif des taxes indirectes : les enseignements d'un modèle de microsimulation, *Economie et Statistique*, Insee, n° 413.

s'agisse de leurs consommations tabagiques ou des risques d'alcoolisation excessive. En règle générale, cet impact comportemental peut se doubler, lorsqu'il est obtenu par la voie d'une taxation accrue, d'un apport significatif à court terme de ressources supplémentaires significatives pour les régimes de protection sociale.

2.3.4.2 Une attention particulière doit être portée à la cohérence des dispositifs fiscaux dans l'ensemble du champ des consommations qu'il s'agit de dissuader

L'exemple des droits de consommation sur les tabacs montre également que des écarts de fiscalité selon les produits, ou une utilisation inappropriée de l'instrument fiscal, ou encore une mauvaise prise en compte de l'incidence de la fiscalité sur les achats transfrontaliers, risquent de favoriser des comportements de contournement, et par suite de limiter l'impact dissuasif recherché sur la consommation.

Toujours dans le cas du tabac, on dispose à présent d'analyses qui permettent de préciser ces effets. Au contraire, cette capacité analytique paraît sensiblement moindre dans le cas de la fiscalité sur les produits alcooliques, marquée au surplus par une très grande diversité selon les produits. Le Haut Conseil du financement de la protection sociale préconise donc la mise en œuvre d'études médico-économiques sur l'impact de la fiscalité sur les prix des boissons alcoolisées, et de ces prix sur la consommation de ces produits, au regard des études déjà disponibles qui font état d'un effet majeur de ces consommations sur la prévalence des pathologies et la mortalité attribuable à l'absorption d'alcool, cette dernière étant estimée à 49 000 décès en 2009⁷². En tout état de cause, il apparaîtrait souhaitable qu'un principe simple guide les politiques publiques de responsabilisation de la consommation de boissons alcooliques au moyen de la fiscalité : taxer à un même niveau l'unité d'alcool ingérée, quel que soit le produit consommé.

2.3.4.3 La recherche de nouveaux prélèvements à vocation comportementale nécessite des analyses économiques et juridiques approfondies

L'introduction en 2012 d'une taxe sur les boissons contenant du sucre ajouté ouvre un champ de réflexion sur les produits dont la consommation abusive devrait être découragée : on peut à cet égard penser aux préparations alimentaires contenant des doses excessives de sel. La difficulté est cependant d'identifier correctement l'assiette pertinente pour décourager effectivement les comportements, consommations ou activités ayant des impacts sur la santé,

Sur le plan juridique, on constate que plusieurs initiatives récentes tendant à mettre en œuvre de nouvelles taxes comportementales ont échoué, ayant été écartées par le Parlement ou par le juge constitutionnel. C'est le cas notamment en ce qui concerne les dispositions votées en loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 relatives à l'instauration d'une taxe spécifique portant sur les boissons énergisantes (décision n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012). Cette décision a été motivée par la difficulté de définir des critères objectifs et rationnels correspondant à l'objectif poursuivi de réduction de la consommation d'alcool chez les jeunes. En effet, l'emploi de la fiscalité comportementale est encadré par des règles constitutionnelles et communautaires qui circonscrivent son développement éventuel (cf. encadré VI).

⁷² Guérin S., Laplanche A., Dunant A., Hill C. (2013), « Alcohol-attributable mortality in France », *European Journal of Public Health*, March, n° 4.

Encadré VI

Le droit et la jurisprudence constitutionnelle et communautaire dans le cas de la fiscalité à vocation comportementale

1. Le droit et la jurisprudence constitutionnels

Le Conseil constitutionnel considère de manière générale que « le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit » (considérant de principe issu de la décision n°2004-511 DC du 29/12/2004 et repris fréquemment depuis dans des rédactions identiques ou proches).

Dans l'hypothèse d'une taxe à finalité comportementale et non budgétaire, le contrôle du Conseil constitutionnel sur la conformité de la mesure au principe d'égalité devant les charges publiques est généralement plus strict puisque, pour ce type de mesures, celui-ci exige la démonstration d'une adéquation entre les objectifs poursuivis et les effets de l'imposition.

2. Le droit communautaire

a. L'interdiction des tarifs douaniers et taxes d'effet équivalent

L'article 30 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne stipule que « *les droits de douane à l'importation et à l'exportation ou taxes d'effet équivalent sont interdits entre les Etats membres. Cette interdiction s'applique également aux droits de douane à caractère fiscal.* »

Pour être estimée d'effet équivalent à un droit de douane, la taxe s'entend de toute charge pécuniaire, même minime, autre qu'un tarif douanier proprement dit, imposée par un Etat membre ou par une collectivité compétente de celui-ci, et ce, quelles que soient son appellation et sa technique. Aucune justification sociale, environnementale ou culturelle ne peut être à cet égard être avancée, le principe étant celui de leur interdiction totale. Certains impôts, tout en présentant en droit un champ non discriminatoire (application indistincte aux produits nationaux et importés), grèvent en réalité exclusivement des produits importés : ils constituent dès lors des taxes d'effet équivalent à des droits de douane contraires au traité. En France, la taxe spéciale supplémentaire à la vignette pour les véhicules dépassant 16 CV était contraire au droit communautaire car il n'y avait que des voitures étrangères dans cette catégorie de puissance (CJCE, 9 mai 1985, *Commission c/France*). Ce principe existe également en droit commercial international dans le cadre des règles de l'OMC pour les produits importés des Etats tiers à l'UE.

b. L'interdiction des impositions intérieures discriminatoires

L'article 110 prohibe par ailleurs le protectionnisme fiscal en matière de fiscalité indirecte : la fiscalité nationale doit taxer les produits importés de manière équivalente aux produits nationaux pour ne pas constituer une entrave aux échanges communautaires. La jurisprudence a une interprétation large de la similitude des produits qui renvoie au concept de substituabilité auprès des consommateurs : des produits sont considérés comme substituables « lorsqu'ils présentent au regard des consommateurs des propriétés analogues ou répondent aux mêmes besoins » (CJCE, 16/02/1976, *Rewe*).

Des taux discriminatoires sur des produits similaires sont aussi régulièrement sanctionnés : ainsi les eaux-de-vie et les alcools étant des produits similaires, la France ne pouvait imposer une taxation supérieure sur le whisky par rapport au cognac au motif que l'alcool importé serait un produit de luxe tandis que l'eau de vie locale serait un produit traditionnel (CJCE, 27/02/1980, *Commission c/France*). Sur ce même fondement, en 2002 un projet de taxe française sur les bières à fort degré alcoolique avait été abandonné car l'imposition aurait essentiellement affecté les bières belges.

c. L'interdiction des obstacles quantitatifs

Les articles 34 et 35 TFUE prévoient enfin l'interdiction des restrictions quantitatives et des mesures d'effet équivalent aux restrictions quantitatives tant à l'importation qu'à l'exportation. Ces deux textes visent ainsi à la prohibition des quotas ou des mesures visant à limiter quantitativement l'importation ou l'exportation de certaines marchandises.

2.3.4.4 Interdire, taxer ou réguler la publicité sur les produits susceptibles d'entraîner des dommages pour la santé peut également exercer un impact dissuasif

Une approche alternative, ou complémentaire, à la taxation de la consommation de produits présentant des risques, en cas d'abus, pour la santé des consommateurs pourrait être d'agir sur les dépenses de promotion publicitaire de ces produits engagées par les entreprises productrices.

En la matière, il est possible de graduer les interventions, depuis l'interdiction pure et simple de la publicité (*cf.* la loi du 10 janvier 1991 dite « loi Évin »), à la taxation de la promotion (*cf.* les taxes sur la publicité pharmaceutique mentionnées *supra*, § 2.3.1), éventuellement assortie d'une participation des entreprises à des campagnes d'information et de prévention qui les libère de la taxe.

2.3.4.5 Mieux articuler l'instrument fiscal avec les autres actions de prévention

Les résultats observés précédemment quant à l'impact final des fortes hausses des prix du tabac des années 1990 et du début des années 2000 en termes de recul de la mortalité par cancer du poumon chez les hommes permet de conclure au rôle préventif effectif de la fiscalité sur le tabac. La question peut alors être posée de son articulation avec les autres instruments de prévention (campagnes d'information, éducation sanitaire, formation des professionnels de santé). La question du financement d'une partie de ces actions à l'aide des ressources tirées des prélèvements sociaux à visée comportementale peut à cette occasion être soulevée.

Enfin, l'observation de la complexité des règles d'affectation des droits de consommation sur les tabacs (*cf. supra*, § 2.2.2.2) conduit à réfléchir à une réallocation prioritaire des prélèvements à visée comportementale aux régimes dont les charges sont affectées par les modifications recherchées de ces comportements, au premier rang desquels figure assurément l'assurance maladie.

Chapitre IV - Scénarios de clarification du financement de la protection sociale

Dans les chapitres précédents de son rapport d'étape, le Haut Conseil du financement de la protection sociale a examiné successivement :

- les références que constituent, pour l'organisation du financement des régimes de protection sociale, les notions de « contributivité », « d'universalité » et « de redistribution » au sein de la couverture des différents risques (chapitre I) ;
- l'approfondissement, dans leurs dimensions à la fois « horizontale » (entre les personnes qui ont ou non à supporter un risque social donné) et « verticale » (entre ménages aisés et modestes) des propriétés redistributives de la protection sociale ; ces analyses ont fait apparaître le rôle décisif qu'exerce la protection sociale en matière de redistribution verticale, en dépit du fait que sa mission première n'est pas de réduire les inégalités de revenu mais d'assurer une protection contre les risques de l'existence ; elles ont conduit à souligner la cohérence entre des prestations sociales de haut niveau destinées à l'ensemble de la population et des prélèvements assis sur des assiettes larges, tout en identifiant des pistes circonscrites d'évolution des modes de financement dans le sens d'une plus grande redistributivité (chapitre II) ;
- le bilan des actions entreprises en matière de diversification des ressources de la protection sociale et les perspectives envisageables concernant quatre catégories de ressources : la réduction des mesures dérogatoires en matière d'assujettissement aux prélèvements sociaux, l'extension de l'assiette des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine, la mobilisation de la fiscalité environnementale, l'amplification des prélèvements visant à modifier des comportements susceptibles d'entraîner des dommages pour la santé humaine et/ou des charges excessives pour les régimes de protection sociale (chapitre III).

Pour achever cette première étape des travaux du Haut Conseil, ce dernier chapitre se propose d'enrichir ces éléments d'analyse en esquisant des scénarios de clarification du financement de la protection sociale, dans la voie de la lettre du Premier Ministre du 6 novembre 2012.

Ces scénarios prennent pour base les ressources actuellement mobilisées par les différents régimes et acteurs intervenant dans la couverture des risques sociaux : ils ne prennent pas en compte les besoins de financement et les conditions du retour et du maintien à l'équilibre des régimes de protection sociale à moyen-long terme, qui seront éclairés par l'exercice de projection que le Haut Conseil examinera au deuxième semestre 2013. Ils se situent par ailleurs dans un contexte institutionnel où, sans préjudice de l'évolution des différents prélèvements, les recettes des principaux régimes continuent à faire l'objet de ressources dédiées, dans un cadre global de neutralité financière.

La présentation de ces scénarios se fera en trois temps :

- l'identification de principes généraux qui pourraient guider les évolutions du financement de la protection sociale (1) ;
- l'esquisse globale de « grands » scénarios d'évolution quant à l'articulation entre ressources et prestations pour chacun des différents risques (2) ;
- des hypothèses plus détaillées, partant d'une modification du financement de la branche famille de la sécurité sociale (3).

1. Des principes souhaitables pour l'évolution du mode de financement de la protection sociale

A l'issue des réflexions conduites par le Haut Conseil du financement de la protection sociale dans les chapitres précédents, un certain nombre de principes communs pourraient être retenus, ayant vocation à servir de guide aux évolutions à envisager concernant la structure de financement des différents régimes. Le premier reprend directement les conclusions des premier et deuxième chapitres du rapport, que les principes suivants tentent de préciser et d'enrichir.

- La pertinence des notions de contributivité et d'universalité des droits à prestations pour faire évoluer le mode de financement de certains risques de la protection sociale

Comme les chapitres I et II l'ont montré, l'ensemble des dispositifs de couverture des risques sociaux contribue globalement à une redistribution importante des revenus, et au sein de cet ensemble autant ceux qui opèrent selon une logique de droits ouverts à partir d'une contribution préalable que ceux qui n'y font pas appel. Elle prend à la fois la forme d'une redistribution « verticale » (des ménages aisés vers les ménages modestes) et d'une solidarité « horizontale » (des personnes épargnées par un risque social vers celles qui sont touchées par ce risque), cette dernière étant la mission explicite des principaux régimes de protection sociale. Ces mécanismes de redistribution doivent en outre être pris en considération de façon spécifique pour chacun des principaux risques. Il importe par ailleurs de tenir compte des autres fonctions que ces différents risques contribuent à assurer, et notamment des fonctions de report au cours du cycle de vie et de stabilisation macro-économique.

Ces analyses conduisent à considérer comme peu pertinente pour guider une clarification du financement de la protection sociale, et en tout cas peu opératoire pour la plupart des risques sociaux, l'utilisation, fréquente dans le vocabulaire courant, des notions « d'assurance » et de « solidarité ».

Un critère davantage discriminant pour préconiser une évolution du mode de financement des différents risques paraît être la distinction entre la logique principalement « contributive » ou « universelle » de l'acquisition des droits à prestations. La première retrace le fait que l'accès aux prestations est lié à une affiliation définie sur une base professionnelle, sachant que, s'agissant des assurances sociales, elle n'implique pas forcément de rapport étroit entre le montant des contributions versées et celui des prestations reçues ; la seconde correspond aux cas où l'acquisition des droits à prestations est étendue à l'ensemble des membres de la

communauté nationale, indépendamment de leur appartenance professionnelle, mais sur critère de résidence ou en tant que citoyens⁷³.

A cet égard, ce mouvement d'universalisation peut être jugé achevé pour le risque « famille », alors que la structure de son financement, qui repose encore de façon majoritaire sur des cotisations sociales à la charge des employeurs, n'a que partiellement suivi la généralisation des droits à prestations. Un processus d'universalisation est également à l'œuvre, mais avec une portée différente, dans le domaine de la couverture maladie : il prévaut en matière de prestations en nature « de base », mais les prestations en espèces et les couvertures complémentaires souscrites dans le cadre de la prévoyance de branche ou d'entreprise lui donnent aussi pour une part significative une base professionnelle (*cf. infra*).

- La définition de schémas de financement pérennes pour chacun des grands risques de la protection sociale pris dans son ensemble

Au-delà d'éventuelles réformes du contenu des prises en charge, un objectif serait que les schémas d'articulation de la contributivité des prestations, de l'universalité des droits et des modalités de la redistribution au sein de chaque grand risque, et les modes de financement qui y sont associés, soient stabilisés. Il paraît aussi souhaitable d'envisager le financement de chacun des principaux risques (vieillesse, santé, chômage-exclusion...) pris dans sa globalité, afin de considérer dans leur ensemble les problèmes d'équité, et de limiter les transferts de couvertures entre les régimes qui y contribuent au gré de leurs besoins propres de financement, avec des incidences parfois mal prises en compte sur les droits des assurés (cas des assurances chômage et maladie, notamment) ;

- La prise en compte de la dynamique des diverses sources de financement

Les modifications apportées à la structure du financement des différents risques sociaux devraient en tout état de cause veiller :

- d'une part à ce que les recettes complémentaires ou alternatives aux ressources actuelles permettent d'accompagner la dynamique de moyen-long terme des risques au financement desquels elles seront affectées ;

- d'autre part à ce que les dynamiques respectives des différentes recettes soient prises en compte dans les réaffectations qui seraient envisagées entre les régimes, branches ou acteurs intervenant dans la couverture de ces risques.

⁷³ Cette notion d'universalité dans l'acquisition des droits se distingue d'un autre débat opposant, avec une acception différente, l'idée d'universalité à celles de « ciblage » ou de « sélectivité » dans l'attribution des prestations, notamment en fonction de plafonds de ressources.

- La recherche d'une cohérence dans l'affectation des prélèvements à visée comportementale aux risques de la protection sociale

Il serait souhaitable que le produit des taxes comportementales soit prioritairement affecté au financement des risques dont la couverture est en relation avec les changements de comportement que vise l'utilisation de ces instruments. A titre d'exemple, les droits de consommation sur le tabac pourraient logiquement être affectés en totalité aux régimes d'assurance maladie.

- La recherche d'une affectation plus rationnelle des autres impôts et taxes aux différents régimes ou aux différentes branches

Dans le contexte qui prévaut depuis 2011 de l'attribution à titre définitif à la sécurité sociale des impôts et taxes destinés à compenser la perte de recettes découlant des allègements généraux de cotisations sociales, et de la stabilité du montant de ces recettes au fil du temps – sauf révision importante des dispositifs d'exonération qui conduirait à revoir leur volume global -, des degrés de liberté existent pour réallouer ces impôts et taxes entre les risques et les branches.

Cela pourrait conduire, à titre d'exemple, à s'interroger sur l'affectation directe d'impôts et taxes aux régimes de retraite ou à réexaminer l'affectation respective des différents impôts et taxes aux risques famille et maladie (*cf. infra*).

- L'amélioration de la gouvernance des modes de financement de la protection sociale

La publication dans une annexe supplémentaire au projet de loi de financement de la sécurité sociale de données relatives aux dépenses et aux recettes de l'ensemble des régimes de protection sociale – sans se limiter à celles des seuls régimes et fonds entrant dans le champ des lois de financement – pourrait contribuer à un suivi global plus rapproché et régulier des modes de financement des dépenses de protection sociale par grands risques.

Par ailleurs, une procédure d'examen de la cohérence des mesures décidées en matière de financement de la protection sociale par rapport aux principes énumérés précédemment pourrait favoriser leur mise en œuvre effective. Ses modalités peuvent être diverses, pouvant par exemple prendre la forme d'une annexe particulière au projet de loi de financement de la sécurité sociale ou d'un avis d'une instance, éventuellement à créer, consultée au moment de la discussion annuelle de ce projet de loi au Parlement.

2. L'esquisse de grands scénarios d'évolution de l'articulation entre ressources et prestations pour les différents risques de la protection sociale

En aval de ces principes, plusieurs scénarios d'évolution à moyen-long terme peuvent être esquissés pour chacun des grands risques de la protection sociale. Ces scénarios prennent pour base les ressources actuelles des différents régimes et institutions intervenant dans la couverture des risques sociaux, sans prendre en compte les besoins de financement résultant des projections à moyen-long terme, et vont de transformations majeures de l'articulation entre prestations et ressources à des ajustements plus limités.

2.1. En ce qui concerne le risque vieillesse

Le risque vieillesse est comme on l'a vu au chapitre II illustratif de l'imbrication dans le cadre des assurances sociales d'une logique contributive dans un cadre professionnel et de mécanismes de redistribution, qui passent à la fois par les paramètres de calcul des pensions propres aux différents régimes (décompte des années de contribution, définition du salaire de référence) et par des dispositifs dits de « solidarité » explicitement identifiés comme tels (validation de trimestres au titre des « périodes assimilées », majorations de pension à raison des enfants élevés, minimum contributif du régime général et des régimes alignés, minimum garanti de la fonction publique), auxquels s'ajoute, au-dessus de 65 ans et pour les ménages à faibles ressources, le « filet de sécurité » du minimum vieillesse.

Comme l'a montré le Conseil d'orientation des retraites, le financement de ces mécanismes mobilise actuellement plusieurs sources : le Fonds de solidarité vieillesse (pour le minimum vieillesse, la validation des droits des chômeurs et une fraction du minimum contributif), la CNAF (pour le financement de l'AVPF et des majorations de pension accordées aux assurés ayant élevé trois enfants notamment dans les régimes général et alignés), l'État (notamment au travers des subventions d'équilibre versées à certains régimes spéciaux), et les régimes de retraite de base et complémentaires eux-mêmes : au sein du régime général, la CNAV prend par exemple en charge, outre la fraction restante du minimum contributif, les majorations de durée d'assurance pour enfants et la validation des périodes assimilées⁷⁴. Sur la base du 12^{ème} rapport du COR, qui les a analysés de façon détaillée, la commission pour l'avenir des retraites instituée suite à la conférence sociale de juillet 2012 est chargée, aux termes de son cahier des charges, d'envisager l'adaptation de ces mécanismes en prenant en compte « les évolutions économiques, sociales, professionnelles et familiales », et, eu égard à la diversité des régimes de retraite et à la complexité qui en résulte, « d'examiner les propositions permettant d'assurer une convergence entre les régimes, dans le but notamment de garantir un rapprochement des objectifs et un socle commun de droits ».

Selon les modalités envisagées pour un tel rapprochement, les dispositifs de redistribution et de solidarité pourraient ou non donner lieu à une modification de leur contenu et de leur mode de financement : par exemple, sous la forme d'un octroi de points de cotisation gratuits aux coûts et sources de financement identifiés, au cas où ce rapprochement s'opérerait dans le cadre d'un régime par points.

Sans préjudice de ces orientations, et dans le cadre institutionnel actuel, quelques réflexions peuvent néanmoins être formulées sur le financement des avantages de solidarité au sein des régimes de retraite de base. Plusieurs pistes d'évolution, complémentaires ou alternatives, peuvent à cet égard être envisagées :

- un inventaire des mécanismes de financement autres que les cotisations sociales sur les revenus des assurés en activité (Fonds de solidarité vieillesse, subventions d'équilibre en faveur des régimes spéciaux, une partie de la contribution d'équilibre de l'État employeur), l'analyse des principes et des implications de ces mécanismes, et l'identification de voies de réforme

⁷⁴ Le montant de ces trois dispositifs avait été évalué par le COR en 2011 à environ 7 Md€.

pouvant tendre à la mise en œuvre de principes communs à l'ensemble des régimes pour le financement de ces avantages ;

- un réexamen, eu égard à la logique principalement contributive des régimes de retraite, de l'affectation directe d'impôts et taxes à ces régimes ; celle-ci ne concerne pas les régimes complémentaires, et résulte « historiquement » de l'évolution du mode de compensation des allègements généraux sur les bas salaires - depuis 2011 le principe de compensation de ces allègements a été remplacé par l'affectation à titre définitif d'un panier spécifique de recettes fiscales -, sachant que le Fonds de solidarité vieillesse, qui finance certaines dépenses identifiées comme relevant d'une solidarité plus large que celle opérée au sein des régimes d'assurance vieillesse, bénéficie également une partie de ces recettes (*cf.* ci-dessous) ;

- s'agissant du régime général et des régimes alignés, une révision du périmètre des dépenses aujourd'hui financées ou transitant par le FSV et des financements qui bénéficient à ce fonds : la question se pose en particulier pour les majorations de pension, qui transitent par le FSV alors que l'AVPF donne lieu à un transfert direct de la CNAF à la CNAV, et surtout pour le « minimum contributif », dont le financement se trouve partagé entre le FSV et les régimes de base, alors que ses bénéficiaires se distinguent nettement de ceux du minimum vieillesse, et qu'il paraît davantage relever d'une logique de solidarité « professionnelle » interne à ces régimes, même si son attribution, désormais soumise à une condition portant sur le montant de la retraite totale, peut en partie interroger.

2.2. En ce qui concerne le risque maladie

L'évolution majeure observée concernant le risque maladie est, comme l'a montré le chapitre I, l'universalisation progressive, s'agissant de la couverture de base, du droit aux prestations en nature, qui s'est faite par l'affirmation d'un droit fondé sur un critère de résidence, tout en maintenant les régimes institués sur base professionnelle.

Toutefois, ces régimes prennent aussi en charge des prestations en espèces (indemnités journalières au titre des arrêts maladie, indemnités journalières de maternité et de paternité, pensions d'invalidité), dont la logique est principalement contributive.

L'accès aux assurances complémentaires est par ailleurs réalisé dans 44% des cas dans le cadre de couvertures collectives de branche ou d'entreprise (60% des salariés en bénéficient par le biais de leur entreprise dans les établissements ne relevant ni de l'administration et ni de l'agriculture), et donc sur une base professionnelle ; cette tendance pourrait être confortée par l'application de l'accord national interprofessionnel du 13 janvier 2013 qui prévoit leur généralisation à l'ensemble des salariés du secteur privé, et donc dans un cadre professionnel.

S'y ajoute le dispositif spécifique de « solidarité » introduit en 2000 avec la création de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) en faveur des personnes à faibles revenus, et complété pour estomper les effets de seuil de ressources, par l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé (ACS), elle-même étendue à plusieurs reprises (jusqu'à 135% du plafond de ressources appliqué pour la CMUc)⁷⁵. Ce dispositif est financé, dans le cadre

⁷⁵ S'ajoute à ces dispositifs l'aide médicale de l'État (AME), destinée à permettre l'accès aux soins des personnes étrangères en situation irrégulière au regard de la réglementation sur le séjour en France, et attribuée sous conditions de ressources et de résidence.

du fonds CMU, par une taxe additionnelle assise sur les primes ou cotisations des organismes complémentaires d'assurance maladie, à laquelle s'ajoute depuis 2013 une fraction du produit des droits de consommation sur les tabacs.

Au total, la situation au regard de l'universalisation des droits à prestations apparaît donc pour partie différente en ce qui concerne les risques maladie et famille (*cf. infra*), ce qui peut justifier que leurs logiques de financement le soient également.

L'articulation entre les couvertures de base et complémentaires, et les aides publiques à la souscription de ces dernières (qu'il s'agisse de l'ACS ou des exemptions d'assiette des cotisations sociales liés à la prévoyance d'entreprise) font à cet égard l'objet, comme cela a été rappelé au chapitre III, d'une mission confiée au Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, eu égard à l'objectif de la généralisation de la couverture complémentaire santé retenu à l'horizon 2017.

Sans interférer avec ces travaux, et s'agissant du financement du risque maladie dans son périmètre actuel, des questions ou pistes de réflexion peuvent néanmoins porter :

- d'une part, sur l'identification de différents compartiments au sein des dépenses des régimes de base - prestations en espèces (indemnités journalières, prestations d'invalidité), prestations en nature de l'assurance maladie obligatoire - et sur l'opportunité de prévoir des modes de financement distincts pour chacun de ces sous-ensembles ;

- d'autre part, sur l'évolution du mode de financement des dépenses relatives à la couverture maladie universelle complémentaire et à l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé ;

- enfin, concernant le financement des prestations en nature servies par les régimes obligatoires de base, sur l'idée de concentrer dans les comptes des régimes d'assurance maladie, comme cela a été évoqué plus haut, les ressources en provenance des prélèvements à visée comportementale (ou environnementale si ceux-ci étaient amenés à se développer au bénéfice de la protection sociale), en lien avec les enjeux de santé publique rappelés dans le chapitre III de ce rapport d'étape.

2.3. En ce qui concerne le risque famille

Comme l'a montré le chapitre I du rapport, le processus d'universalisation des droits aux prestations familiales a conduit à une situation originale de la branche famille, caractérisée par l'universalité de la définition de ces droits (sur un critère non plus d'activité ou de cotisation mais de résidence régulière), et par l'unicité de sa gestion. Il s'est accompagné d'une diversification partielle de son financement, mais celui-ci reste assuré pour près des deux tiers par des cotisations patronales, le mouvement de diversification des ressources s'étant en large part interrompu depuis 1995.

Ce contexte conduit à examiner, comme cela sera fait ci-après, plusieurs scénarios de modification possible du financement de la branche famille, allant dans le sens d'une réduction de la part incombant aujourd'hui aux cotisations employeurs. Sont cependant clairement distinguées, parmi les pistes évoquées, celles qui comportent un allègement « net » des charges des entreprises et, en fonction de leur mode de financement, emportent des conséquences en termes macro-économiques et de redistribution, et celles qui consistent à clarifier les circuits de

financement actuels, en visant « la plus grande neutralité possible, notamment pour les entreprises et les ménages », comme l'y invite la lettre de mission du Premier ministre. Ces scénarios aboutissent notamment à envisager des réaménagements des impôts et taxes affectés au financement du risque famille d'une part, des risques vieillesse et maladie d'autre part.

2.4. En ce qui concerne l'indemnisation du chômage et la lutte contre la pauvreté :

Les analyses présentées au chapitre I ont souligné l'instabilité des périmètres de « l'assurance » et de la « solidarité » dans le domaine de l'indemnisation du chômage, qui donne actuellement lieu à une tripartition des prestations versées aux demandeurs d'emploi et de leur financement, entre un régime d'assurance chômage (UNEDIC), un régime dit « de solidarité » (État), et un troisième « pilier », le RSA, financé par les départements. La répartition des chômeurs entre « assurance », « solidarité », minima sociaux et non indemnisation résulte à la fois de la variation des règles décidées par les gestionnaires des régimes d'assurance et de solidarité et des fluctuations du marché du travail, ce qui peut conduire à des discontinuités de statut et à des transferts de charges, dont l'impact n'a pas toujours été maîtrisé : c'est en particulier le cas des personnes confrontées au chômage de longue durée.

Surtout, la montée du chômage depuis 2008-2009 sous l'effet de la crise économique, et la dégradation consécutive de la situation financière de l'assurance chômage, posent la question de l'adéquation de l'ensemble du dispositif d'indemnisation à la variabilité conjoncturelle importante qui affecte le marché du travail, eu égard à la fonction de « stabilisation macroéconomique » qui est aussi celle de ce segment de la protection sociale.

A cet égard, des propositions de réformes majeures de l'indemnisation du chômage ont pu être avancées, notamment celle évoquée par le rapport de la Cour des Comptes de janvier 2013 d'unification cette indemnisation en combinant un « socle » constitué par une prestation de solidarité, et une prestation d'assurance qui s'y articulerait de façon concomitante et pour une durée variable. Cette orientation serait justifiée par le fait que la nouvelle configuration du service public de l'emploi a conduit à unifier les dispositifs d'accompagnement de l'ensemble des demandeurs d'emploi, y compris les bénéficiaires du revenu de solidarité active (désormais prioritairement orientés vers Pôle emploi), tandis que les circuits d'indemnisation et les modalités d'attribution des prestations demeurent peu coordonnés. Elle conduirait à reposer la question de la dualité entre l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et le revenu de solidarité active (RSA), et pourrait selon la Cour des comptes offrir un cadre propice à une meilleure gestion de la question des « fins de droits », mais elle impliquerait un examen approfondi des transferts financiers associés, ainsi que des incitations au retour à l'emploi (cumul entre allocations et revenus d'activité).

Si l'on en reste à une optique plus limitée tenant pour donnés les périmètres actuels de la prise en charge des demandeurs d'emploi, la principale question posée est la façon de prendre en compte et de mutualiser les chocs conjoncturels majeurs qui affectent comme aujourd'hui le marché du travail, et qui concernent au sein de la protection sociale au premier chef les risques chômage et pauvreté-exclusion (ainsi que le FSV qui prend en charge la validation des droits à retraite des chômeurs).

Cela pourrait impliquer, sans préjudice du contenu des négociations interprofessionnelles prévues en fin d'année sur la convention d'assurance chômage :

- le cas échéant, la définition préalable de règles de « partage financier » des incidences de ces chocs lorsque ceux-ci dépassent une certaine ampleur (fonds d'action conjoncturelle, définition d'un seuil de variation du nombre de chômeurs impliquant le déclenchement d'interventions financières conjointes, avec un rôle de l'État en tant qu'emprunteur ou garant de dernier ressort) ;

- en tout état de cause, la mise en place d'une concertation entre les partenaires sociaux, l'État et les départements, dans le cadre d'une structure commune de pilotage de l'ensemble des revenus de remplacement liés à l'absence d'emploi, comme l'avait envisagé en 2007 le Conseil d'orientation pour l'emploi (« Rapport d'étape sur la sécurisation et la dynamisation des parcours professionnels ») ;

- enfin, le réexamen des recettes des départements eu égard à la croissance observée du nombre d'allocataires du RSA socle, dans la mesure où leurs dépenses de fonctionnement sont sujettes à des règles d'équilibre budgétaire qui ne leur permettent pas de recourir à l'endettement, même pour le financement de dépenses directement sujettes aux évolutions conjoncturelles du chômage ; cette question fait partie des points examinés par le groupe de travail État-départements chargé de faire des propositions sur le financement des allocations individuelles de solidarité.

2.5. En ce qui concerne la prise en charge de l'aide à l'autonomie

La complexité du mode actuel de financement de la prise en charge de l'aide à l'autonomie des personnes âgées d'une part, des personnes handicapées d'autre part, qui associe l'assurance maladie, les autres régimes de protection sociale, la CNSA et les départements, soulève des questionnements légitimes quant à sa complexité, et suggère des options de réforme conduisant à des réallocations des responsabilités des différents partenaires. Ont ainsi pu être envisagés :

- la constitution d'un « cinquième risque » au sein de la sécurité sociale, qui pourrait concerner, de façon plus ou moins large :

- soit sur les modèles allemand ou hollandais, l'ensemble des soutiens publics au handicap et à la dépendance, avec une harmonisation des aides aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées dépendantes ;

- soit exclusivement ces dernières, comme dans l'une des hypothèses examinées par le rapport du groupe de travail « Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées » présidé par M. Bertrand Fragonard, rendu public en juin 2011 ;

Ces options sous-tendraient une gestion réunifiée de l'ONDAM médico-social, des aides « nationales » à la compensation, de l'aide sociale départementale (notamment à l'hébergement) et de celle des caisses de sécurité sociale : elles mettraient un terme à la tripartition de la gestion des secteurs sanitaire, social et médico-social, et élargiraient le champ des interventions et des redéploiements possibles en intégrant certaines dépenses de soins et d'assistance aux personnes âgées et handicapées ;

- de façon plus circonscrite et dans une optique différente, un renforcement du rôle des départements, notamment en matière de financement des établissements médico-sociaux, avec un transfert aux conseils généraux du financement de la section « soins » des EHPAD, comme l'a proposé en 2004 le rapport « Briet-Jamet » (« Mission de préfiguration de la CNSA : Pour une prise en charge solidaire et responsable de la perte d'autonomie »). Cependant, la loi « Hôpital, patients, santé territoires » (HPST) de juillet 2009 a plutôt retenu l'option d'intégrer l'organisation de l'offre en établissements et services et la gestion de l'ONDAM médico-social dans les compétences des Agences régionales de santé (ARS), avec l'objectif de faciliter la reconversion de capacités hospitalières de court séjour vers les soins de longue durée, et en assortissant ces missions d'un ensemble de mécanismes de programmation et de contractualisation avec les acteurs des secteurs sanitaire et médico-social.

Toutefois, même si l'on en reste globalement aux périmètres actuels de prise en charge des aides à l'autonomie, des aménagements du financement de ce risque peuvent être envisagés, eu égard d'une part à des objectifs de clarification, d'autre part à la tension existant entre la dynamique tendancielle des dépenses et des contraintes d'équilibre financier des départements. Peuvent ainsi être soulevées les questions ou pistes suivantes :

- les clarifications à apporter au financement des établissements destinés aux personnes handicapées, que le rapport IGF-IGAS d'octobre 2012 (« Établissements et services pour personnes handicapées : offre et besoins, modalités de financement ») propose de rationaliser, en évitant les cofinancements des mêmes structures ou de structures complémentaires par l'État, l'assurance maladie et les départements⁷⁶;

- l'éventuelle modification des clés de partage du financement des budgets des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), qui distinguent les soins pris en charge par l'assurance maladie, les charges liées à la dépendance, financées pour partie par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et pour partie par les résidents, et l'hébergement, à la charge des résidents mais qui peut donner lieu, dans les établissements habilités, à une prise en charge par l'aide sociale départementale ; l'imputation sur les tarifs d'hébergement de 70% des salaires des agents de service (les 30% restants s'imputant sur la section « dépendance ») et de l'ensemble des amortissements et frais financiers a par exemple contribué à des coûts d'hébergement élevés pour les personnes âgées aux ressources « moyennes », dans un contexte de modernisation accélérée des établissements ;

- l'élargissement des recettes à affecter au financement des aides à l'autonomie, avec l'hypothèse de l'affectation d'une partie des droits de mutation à titre gratuit, sur une assiette éventuellement étendue (cf. § 1.2.4 du chapitre III), qui présenterait un intérêt manifeste pour mettre à contribution le patrimoine des personnes âgées selon des modalités mutualisées évitant de faire peser la charge financière sur les seules personnes dépendantes ;

- les mécanismes de financement de ces prises en charge face à l'évolution potentielle des dépenses : cela concerne notamment les « allocations individuelles de solidarité » qui contribuent à compenser les situations d'autonomie réduite (APA et PCH), si leur attribution reste du ressort des départements sur la base de règles et de barèmes déterminés au niveau

⁷⁶ Ce rapport propose par exemple le basculement du financement des maisons d'accueil spécialisées et des foyers d'accueil médicalisés (MAS-FAM) vers l'assurance maladie et celui des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) vers les départements.

national ; leur révision pourrait tendre soit à une révision des clés de partage entre la CNSA et les départements, soit à l'attribution à ces derniers de ressources spécifiques (impôts ou contributions), avec des mécanismes de péréquation à envisager⁷⁷.

3. Des hypothèses plus détaillées partant d'une modification du financement de la branche famille

L'universalisation des droits à la couverture de certains risques de la protection sociale (famille et dans une moindre mesure maladie) a par ailleurs conduit le Haut Conseil à examiner pour ces derniers une évolution vers des modes de financement moins directement fondés que les cotisations sociales sur les structures professionnelles et les revenus d'activité. Dans une optique plus circonscrite et opératoire, il s'est penché dans une première étape sur des scénarios de clarification du financement de la protection sociale prenant pour point de départ une modification des sources de financement de la branche famille de la sécurité sociale, pour laquelle, comme l'a montré le chapitre I, l'écart est le plus manifeste entre l'universalisation et la généralisation des droits à prestations et un mode de financement qui n'en a que partiellement tiré les conséquences.

Les développements suivants envisagent différentes hypothèses de réallocation des prélèvements, en passant en revue plusieurs types de « scénarios », assortis le cas échéant de « variantes ». Ces derniers ne prennent toutefois pas en compte, comme cela a été rappelé plus haut, les besoins de financement et les conditions du retour et du maintien à l'équilibre des régimes de protection sociale à moyen-long terme, que le Haut Conseil considérera au deuxième semestre. Il s'agit donc d'examiner les modes de financement de ces régimes à partir du montant global constant des ressources qui leur sont actuellement allouées (*cf.* encadré III en fin de chapitre pour une description détaillée de la structure actuelle des ressources des quatre branches de la sécurité sociale).

Ces hypothèses ont pour point de départ commun une diminution des cotisations sociales à la charge des employeurs et des travailleurs indépendants qui bénéficient à la Caisse nationale des allocations familiales, et leur substitution à due concurrence par des ressources aujourd'hui affectées à d'autres branches de la sécurité sociale. Leur objectif premier est comme on l'a vu la correction de la dissymétrie existant entre des prestations familiales aujourd'hui ouvertes à toutes les familles résidentes en France, et une structure du financement de la branche famille reposant encore à hauteur de 65% sur les cotisations sociales à la charge des employeurs.

Une distinction doit néanmoins clairement être faite entre les hypothèses qui comporteraient un allègement « net » des charges des entreprises, et qui, en fonction de leur mode de financement, auraient des conséquences à apprécier en termes macro-économiques et de redistribution, et celles qui consistent à réaffecter les financements actuellement mobilisés sans modification des charges respectives des entreprises et des ménages.

⁷⁷ Cette réflexion s'inscrit, comme celle relative au financement du RSA, dans les thèmes de travail du groupe État-départements chargé d'examiner le financement des allocations individuelles de solidarité.

Dans ce cadre, et en fonction des diverses hypothèses relatives aux ressources fiscales susceptibles d'être réaffectées à la branche famille, les différents scénarios présentés ci-après permettent dans une plus ou moins grande mesure de répondre aux autres enjeux de clarification du financement de la protection sociale, évoqués au début de ce chapitre, à savoir :

- concernant la branche vieillesse :

- le réexamen de la répartition des impôts et taxes qui lui sont directement affectés depuis 2011 en remplacement de la compensation des allègements généraux de cotisations sociales sur les bas salaires, eu égard à la logique principalement contributive des prestations ;

- la révision éventuelle du périmètre des dépenses prises en charge par le FSV - sa contribution au financement du « minimum contributif » étant à cet égard particulièrement sujette à interrogations -, et par suite des recettes dont ce Fonds bénéficie ;

- concernant la branche maladie, la concentration à son bénéfice des prélèvements à visée comportementale, et notamment des taxes sur les tabacs et les alcools dont la logique voudrait qu'elles financent en priorité les dépenses liées aux soins de santé ;

- la substitution de recettes plus dynamiques aux impôts affectés à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) en remplacement des points de CSG transférés à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) lors de la reprise de déficits opérée en 2011.

Cette dernière partie traite d'abord de l'incidence macro-économique possible des différentes pistes de modification du financement de la protection sociale en débat (3.1), et notamment de celles qui comportent un allègement « net » des prélèvements à la charge des employeurs (3.2). Elle se centre ensuite sur des hypothèses financièrement « neutres » pour les entreprises et pour les ménages, en présentant les grands traits de plusieurs scénarios possibles de réforme du financement de la branche famille, et leurs conséquences sur les ressources des autres branches de la sécurité sociale (3.3).

3.1. Quelles incidences macro-économiques des différentes hypothèses de réforme du financement de la protection sociale ?

Suite à la création du « crédit d'impôt compétitivité-emploi (CICE) », la lettre du Premier Ministre du 6 novembre 2012 invite le Haut Conseil du financement de la protection sociale à « formuler des préconisations sur les options d'évolution des assiettes de financement des différents risques de la protection sociale, qui devront viser la plus grande neutralité possible, notamment pour les entreprises et les ménages ».

Le terme de « neutralité pour les entreprises ou les ménages » mérite à cet égard d'être précisé. Il se réfère dans ce qui suit au fait que les principales hypothèses de réaménagement du financement de la protection sociale examinées laissent globalement constante la masse des prélèvements supportés respectivement par les entreprises et par les ménages, et n'ont donc qu'une incidence macro-économique de second ordre (*cf.* encadré I).

Encadré I

Qu'entend-on par « neutralité » des hypothèses de réaménagement du financement de la protection sociale ?

La notion de neutralité d'un réaménagement des prélèvements destinés au financement de la protection sociale que supportent les entreprises et les ménages peut avoir plusieurs acceptions :

- *stricto sensu*, elle peut désigner le fait que le réaménagement considéré consiste en une simple réallocation entre régimes et branches des prélèvements existants qui restent appelés dans les mêmes conditions auprès des ménages et des entreprises ; dans ce cas, cette réallocation n'a aucune incidence économique car toutes les ménages et toutes les entreprises continuent d'acquitter les mêmes montants de prélèvements sur les assiettes actuelles ;
- *lato sensu*, elle peut admettre que la structure des prélèvements acquittés par les entreprises et les ménages n'est plus la même après le réaménagement, mais que le montant global acquitté par l'ensemble des entreprises et l'ensemble des ménages reste inchangé ; il s'agit par exemple du cas où les cotisations sociales à la charge des employeurs prélevées au titre de deux risques distincts n'auraient pas strictement la même assiette, ou de celui où la CSG sur l'ensemble des revenus des ménages se substituerait à des cotisations sociales à la charge des salariés portant sur les seuls revenus d'activité ; on peut toutefois considérer que l'incidence macro-économique d'une telle réforme reste du second ordre.

Les scénarios envisagés au point 3.3 suivant privilégient, comme le suggère la lettre de mission du Premier ministre, la constance du montant global des prélèvements supportés les entreprises et les ménages, et donc sans effet autre que résiduel au plan macro-économique.

On se doit cependant de noter, sans l'approfondir ici, que le débat public sur le financement de la protection sociale intègre des hypothèses selon lesquelles la réforme du financement de la branche famille pourrait comporter un allègement net *ex ante* des cotisations sociales à la charge des entreprises à des fins d'amélioration de leur compétitivité-prix, auxquelles pourrait se substituer un accroissement des prélèvements à la charge des ménages (les plus fréquemment évoqués étant la CSG et la TVA). La question de l'incidence macroéconomique de ce transfert doit alors être examinée, en particulier sur la croissance et l'emploi.

3.2. Une première hypothèse de substitution de cotisations sociales à la charge des employeurs par des prélèvements acquittés par les ménages

Une première hypothèse d'allègement des cotisations famille à la charge des employeurs, se traduisant *ex ante* par un allègement des prélèvements sociaux des entreprises et une majoration de ceux à la charge des ménages, peut à cet égard être évoquée.

L'analyse d'une telle variante implique d'identifier les canaux par lesquels elle exercerait des effets sur l'activité économique et sur l'emploi, à court-moyen puis à long terme. Ces incidences n'ont pas donné lieu ici à une étude nouvelle spécifique, mais les modélisations économiques couramment utilisées montrent qu'elles dépendraient de la progressivité des allègements envisagés, du type de prélèvement mobilisé en contrepartie, et des hypothèses relatives aux comportements de marge des entreprises et au mode de fixation des salaires.

3.2.1. Le cas d'une diminution non financée des cotisations à la charge des employeurs

Selon les modèles macroéconomiques habituellement utilisés dans une perspective de court-moyen terme, une diminution non financée des cotisations employeurs serait susceptible de stimuler, en allégeant le coût du travail, la demande de travail des entreprises, et d'induire par suite des créations d'emploi. Celles-ci majoreraient la croissance et le revenu des ménages, sachant que la diminution du chômage peut ensuite induire des tensions sur les salaires qui réduisent les effets obtenus sur le coût du travail et l'emploi.

Une première question concerne toutefois le champ potentiel de la réduction de cotisations envisagée, dans la mesure où les cotisations employeurs sont aujourd'hui limitées dans la zone des bas salaires, du fait des mesures d'allègement général : hors cotisations d'accidents du travail – maladies professionnelles, elles ne représentent au total que 2,1 % du salaire horaire au niveau du Smic (ce taux étant réduit à zéro pour les entreprises de moins de 20 salariés), contre 28,1 % à partir de 1,6 Smic, dont 5,4% allant à la branche famille. La suppression de tout ou partie des cotisations finançant la branche famille concernerait donc principalement, sauf disposition compensatrice du type du « crédit d'impôt compétitivité-emploi (CICE) », les salaires moyens et élevés.

La deuxième question concerne les hypothèses relatives aux comportements de marges des entreprises. Si ces dernières maintenaient leurs prix en réponse à la baisse de leurs coûts salariaux, elles bénéficieraient d'une amélioration de leurs résultats, mais n'obtiendraient pas de gains de compétitivité immédiats, même si le redressement de leur capacité d'autofinancement peut favoriser, pour celles qui sont financièrement contraintes, la réalisation de certains projets d'investissements, susceptibles, *via* des innovations ou une amélioration de la qualité des produits, d'améliorer leur position compétitive à plus long terme ; si en revanche, les entreprises répercutaient directement la baisse de leurs coûts salariaux sur leurs prix, elles pourraient gagner en compétitivité et développer une activité et des emplois supplémentaires.

3.2.2. L'impact du financement de l'allègement sur les revenus des ménages

Il est toutefois nécessaire de prendre en compte simultanément l'impact sur les revenus des ménages des prélèvements opérés en contrepartie de ces allègements, avec des répercussions à la baisse sur la consommation, la production et l'emploi. Cet impact s'exerce de façon directe s'agissant de la CSG, sachant que les propensions à consommer peuvent toutefois être différentes selon que ce prélèvement touche les revenus d'activité, les revenus du patrimoine ou les revenus de remplacement.

Les enchaînements sont plus complexes s'agissant de la TVA, qui s'applique aux importations mais pas aux exportations, ce qui peut laisser escompter des gains « nets » de parts de marché pour les produits français. Un accroissement de TVA est toutefois susceptible d'entraîner une hausse des prix liée au renchérissement des importations, qui peut s'étendre aux produits nationaux si les entreprises ne répercutent pas intégralement sur leurs prix de vente les réductions de coût dont elles bénéficient. Les pertes de pouvoir d'achat qui en découleraient pour les ménages sont d'un autre côté susceptibles d'être atténuées par les répercussions de ces hausses de prix sur les salaires (notamment le SMIC) et les prestations sociales à travers le jeu des mécanismes d'indexation, mais avec alors une réduction de l'impact obtenu sur le coût du travail et une détérioration de l'équilibre *ex post* des finances publiques.

Enfin, l'ensemble des simulations économiques effectuées montrent qu'une réduction des cotisations sociales à la charge des employeurs pourrait exercer, même compensée par des prélèvements acquittés par les ménages, un effet plus important sur l'emploi (notamment sur l'emploi peu qualifié) si elle est concentrée sur la partie inférieure de la distribution des salaires ; ces effets risquent en revanche d'être faibles, voire nuls, si la diminution de cotisations sociales englobe plus largement les salaires moyens et élevés, à la fois du fait d'une élasticité inférieure de la demande de travail qualifié à son prix, et de la capacité plus élevée des salariés à qualification élevée à obtenir des revalorisations de rémunération dans le cadre des négociations salariales futures des revalorisations de rémunérations.

Les simulations réalisées à l'aide des modèles macro-économiques disponibles retracent globalement ces enchaînements. A titre d'exemple, parmi les principales simulations disponibles, une variante du modèle *Mésange* de l'Insee et de la Direction générale du Trésor⁷⁸ décrit l'impact d'une baisse uniforme des cotisations sociales à la charge des employeurs du secteur privé pour un montant représentant 20 Md€ (soit 1% du produit intérieur brut), compensée par une augmentation proportionnelle de tous les prélèvements obligatoires. Même si dans ce cas les entreprises supportent une partie de la hausse des prélèvements (notamment au titre de l'impôt sur les sociétés), l'impact sur la croissance n'est que faiblement positif (+0,06% à 5 ans et à +0,08% à dix ans), avec un effet sur l'emploi salarié de l'ordre de 60 000 : dans cette simulation, les gains d'activité liés aux échanges extérieurs seraient amoindris à moyen-long terme par l'augmentation des salaires bruts qui suit la hausse des prélèvements supportés par les ménages. L'impact macroéconomique du même allègement uniforme de cotisations sociales à la charge des employeurs serait un peu supérieur, mais toujours limité, s'il était équilibré par une hausse de la seule TVA (respectivement pour le PIB +0,11% à 5 ans et +0,23% à 10 ans et +78 000 et + 106 000 pour l'emploi salarié).

Les simulations disponibles sur l'impact à moyen terme du « crédit d'impôt compétitivité-emploi » (CICE)⁷⁹ aboutissent quant à elles à des incidences plus importantes sur l'emploi, liées au fait que l'allègement d'impôt pour les entreprises est proportionnel à la masse salariale plafonnée à 2,5 SMIC, et est donc pour partie concentré sur les bas salaires, pour lesquels l'impact d'une baisse du coût du travail sur l'emploi est plus important.

3.3. Trois familles de scénarios de réformes possibles du financement de la politique familiale, à prélèvements inchangés pour les entreprises et les ménages

Se plaçant désormais dans le cadre des prélèvements existants, et de réallocations sans impact sur la charge financière globale des entreprises et des ménages, les scénarios déclinés ci-après présentent les caractéristiques communes suivantes :

- ils transfèrent des points de cotisations sociales à la charge des entreprises de la branche famille vers la branche vieillesse de la sécurité sociale ; un transfert de cotisations sociales vers

⁷⁸Caroline Klein, Olivier Simon (2010), « Le modèle *Mésange* réestimé en base 2000 – Tome I : version avec volumes à prix constant », Document de travail n° G 2010/03, Insee, Direction des études et synthèses économiques, mars.

⁷⁹ - Programme national de réforme associé au programme de stabilité 2013-2017 présenté par le Gouvernement le 17 avril 2013.

- Mathieu Plane (2013), « Évaluation de l'impact économique du Crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) », *Revue de l'Observatoire français des conjonctures économiques*, n° 126.

la branche maladie n'a pas été envisagé afin de ne pas revenir en arrière sur le mouvement enclenché depuis 1998 de contribution croissante de la CSG au financement de cette branche ;

- ils réaffectent à due concurrence des impôts et taxes vers la branche famille, soit en provenance de la seule branche vieillesse, soit en prévoyant le cas échéant des transferts complémentaires entre les branches vieillesse et maladie ;

Trois « familles » de scénarios peuvent alors être envisagées :

- un premier type de réaménagement procède de façon bilatérale entre la branche famille et la branche vieillesse : ces deux branches échangeraient des cotisations à la charge des employeurs – de la branche famille vers la branche vieillesse –, contre des impôts et taxes – de la branche vieillesse vers la branche famille ;

- un second type de transfert procéderait à des réaffectations plus importantes des impôts et taxes aujourd'hui attribués aux branches famille et maladie, de façon à concentrer au sein de cette dernière l'ensemble des taxes à visée comportementale ;

- un troisième type de réallocation de ressources substituerait par ailleurs au sein des prélèvements à la charge des ménages de la CSG aux cotisations sociales à la charge des salariés.

3.3.1. Scénario 1 : un transfert de cotisations sociales patronales de la branche famille vers la branche vieillesse, et une réaffectation à la branche famille des impôts et taxes aujourd'hui attribuées à la branche vieillesse

3.3.1.1. Principes du scénario

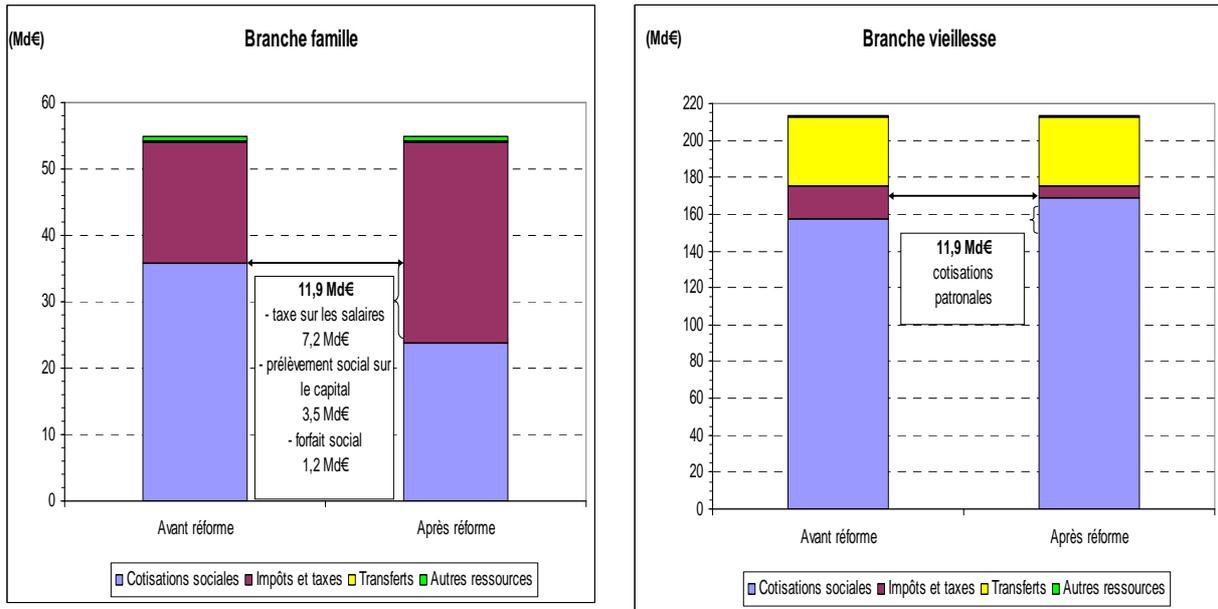
Ce premier scénario consisterait à procéder à une réduction des cotisations sociales à la charge des employeurs au titre du financement de la branche famille, en contrepartie d'une hausse de ces cotisations aux régimes de retraite de base. Parallèlement, des impôts et taxes aujourd'hui affectés à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) seraient transférés à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF).

Une première variante (scénario 1A) peut être figurée selon le graphique ci-dessous. Elle se traduit par un transfert de cotisations sociales patronales de la branche famille vers la branche vieillesse à hauteur de 1,6 points sur l'assiette dé plafonnée, et par l'affectation en sens inverse à la CNAF de la totalité de la taxe sur les salaires⁸⁰, du prélèvement social sur les revenus du patrimoine et du forfait social aujourd'hui affectés à la CNAV, soit 11,9 Md€.

⁸⁰ Bien qu'assise sur les rémunérations brutes et à ce titre proche d'une cotisation sociale, la taxe sur les salaires est versée en substitution de la TVA par les entreprises qui n'y sont pas assujetties, et de ce fait a été plutôt regroupée ici avec les impôts et taxes affectés.

Graphique 1A

Transfert de cotisations sociales patronales de la branche famille vers la branche vieillesse, et réaffectation à la branche famille des impôts et taxes aujourd'hui attribués à la branche vieillesse (hors FSV)

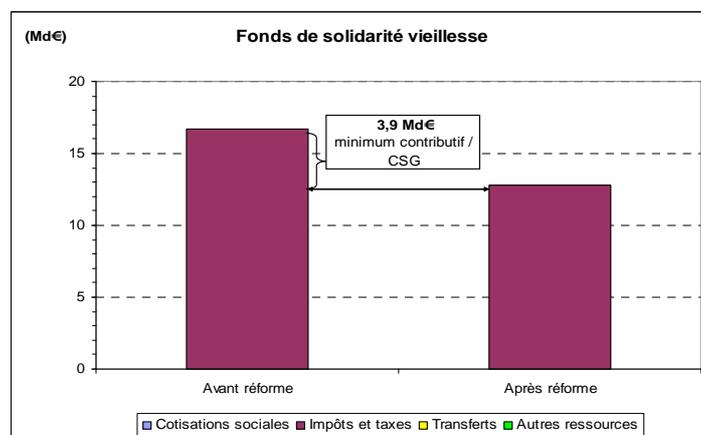
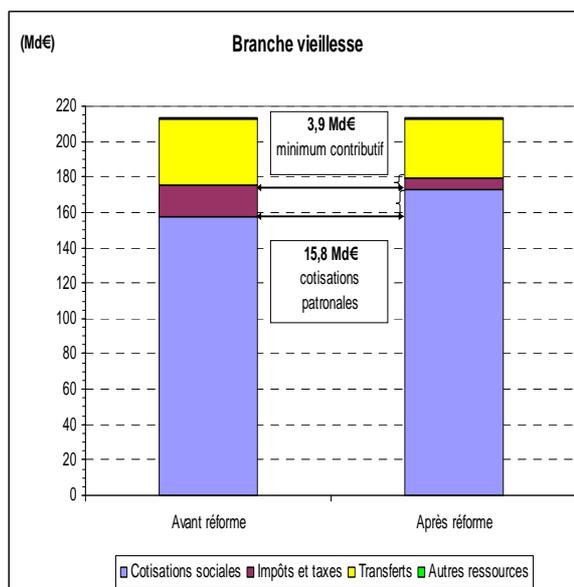
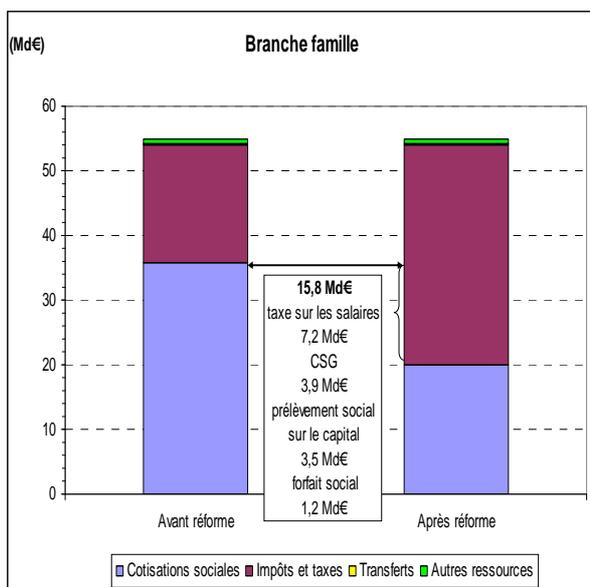


Une deuxième variante (1B) consisterait à réallouer en outre à la CNAF une partie de la fraction de CSG aujourd'hui attribuée au Fonds de solidarité vieillesse (FSV), en échange du retour de l'intégralité du « minimum contributif » dans les charges des régimes de retraite, soit 3,9 M€, équivalant à 0,45 point sur les seuls revenus d'activité, et à 0,32 point sur l'ensemble des revenus (cf. graphique 1B ci-dessous).

Elle permettrait de majorer de 0,5 point environ le montant des cotisations patronales famille qui seraient transférées à la branche vieillesse, ce montant atteignant alors 2,1 points.

Graphique 1B

Transfert de cotisations sociales patronales de la branche famille vers la branche vieillesse, et réaffectation à la branche famille d'impôts et taxes aujourd'hui attribués à la branche vieillesse (FSV inclus)



3.3.1.2. Intérêt et problèmes soulevés par le scénario 1

Outre une clarification du financement de la branche famille, ce scénario a pour intérêt de donner davantage de lisibilité au financement des retraites, en réduisant le poids des impôts et taxes dont l'affectation devrait prioritairement abonder des branches à la logique moins principalement contributive. Il se heurte toutefois à plusieurs difficultés :

- le transfert de cotisations sociales bénéficierait *a priori* à tous les régimes de retraite de base, mais seuls la CNAV et le FSV seraient à même de transférer en contrepartie des impôts et

taxes à la branche famille ; les autres régimes bénéficieraient donc d'un transfert du régime général à la faveur de cette opération ; plusieurs cas peuvent toutefois être distingués, permettant d'apporter des solutions plus ou moins aisées à ce problème (*cf.* encadré II) ;

Encadré II

Comment rééquilibrer les transferts entre régimes de retraite ?

Trois groupes de régimes peuvent être distingués :

- le cas du régime des salariés agricoles et du régime social des indépendants : le mécanisme d'intégration financière pour le premier, et l'équilibrage par la contribution sociale de solidarité des sociétés pour le second, permettraient au régime général et au FSV de récupérer *in fine* les montants correspondants ;
- le régime de retraite des fonctionnaires de l'État et les régimes spéciaux bénéficiant d'une subvention d'équilibre versée par le budget de l'État : des transferts complémentaires de recettes entre l'État et le régime général de la sécurité sociale devraient être prévus pour rééquilibrer les comptes de ces deux sous-secteurs des administrations publiques ;
- les autres régimes (collectivités locales, professions libérales, exploitants agricoles...) : à l'exception du cas du régime de retraite des exploitants agricoles qui bénéficie d'impôts et de taxes qui peuvent être réaffectés à la branche famille, il n'existe pas de solution simple permettant de rediriger des ressources de ces régimes vers la CNAF.

- en deuxième lieu, ce scénario n'apporterait pas de solution au problème de l'hétérogénéité des impôts et taxes affectés à la branche famille, ni à celui de l'incohérence de l'affectation aux diverses branches des taxes à visée comportementale, se traduisant notamment par l'attribution à la branche famille de droits de consommation sur les tabacs ;

- enfin, il y a lieu de souligner l'existence de certains dispositifs particuliers dont l'articulation avec les nouveaux taux de cotisation devrait être réexaminée : exonération dégressive de cotisations famille pour les salariés de certains régimes spéciaux, exonérations de cotisations famille pour les travailleurs indépendants percevant de faibles revenus ou ayant élevé quatre enfants ou plus, dispense de cotisations famille pour les cotisants du régime des ministres des cultes, plafonnement particulier des cotisations vieillesse des travailleurs indépendants.

3.3.2. Scénario 2 : une réaffectation des recettes fiscales entre les branches famille et maladie, complétant le transfert de cotisations sociales patronales de la branche famille vers la branche vieillesse

3.3.2.1. Principes du scénario

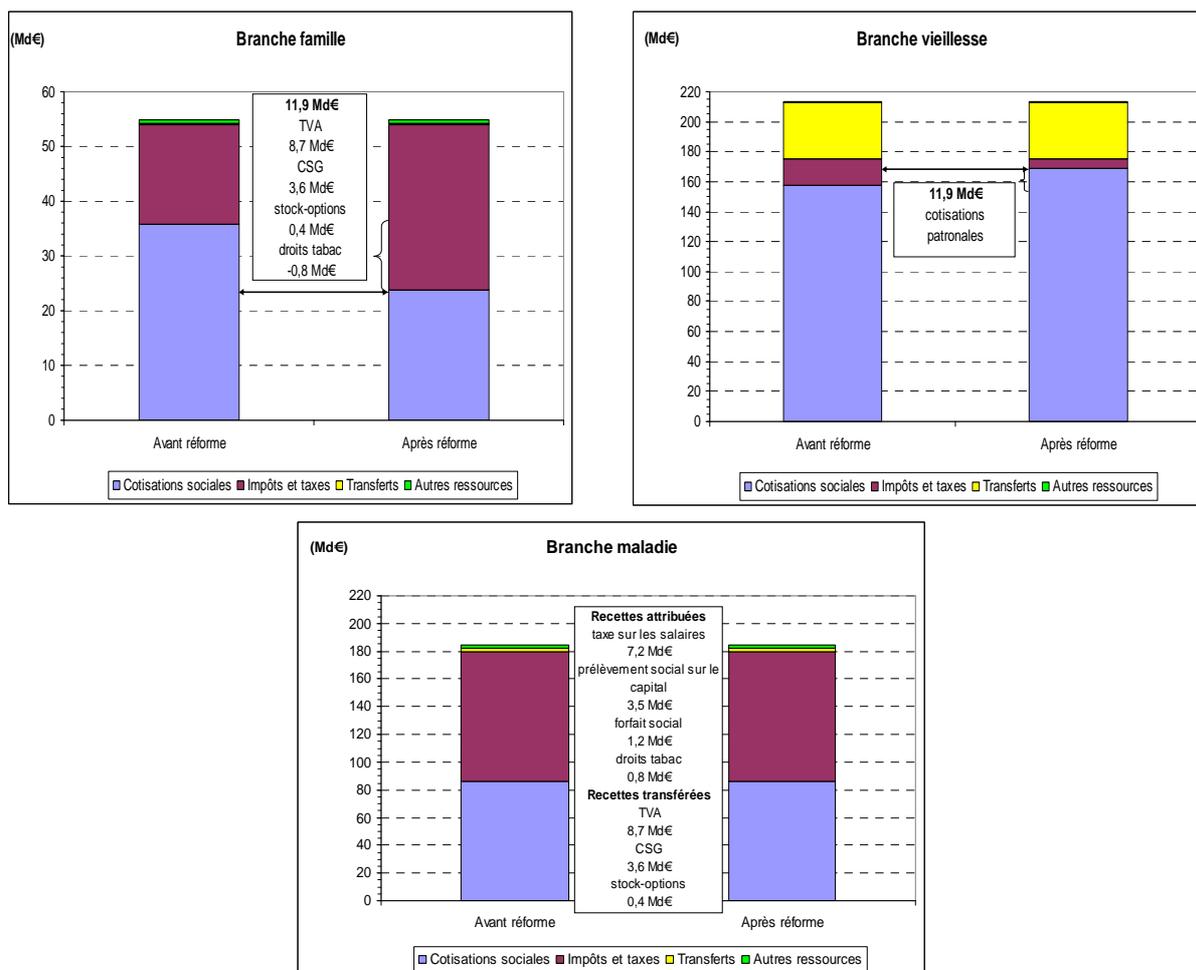
Ce deuxième scénario, lui aussi susceptible de prendre plusieurs modalités distinctes, consisterait à clarifier l'affectation des recettes fiscales entre les branches famille et maladie, mais sans accroître le poids des cotisations sociales dans le financement de cette dernière. Cela peut être obtenu en transférant comme dans le scénario précédent des cotisations sociales patronales de la branche famille vers la branche vieillesse, puis des impôts et taxes de la branche vieillesse vers la branche maladie, et en restituant enfin à la CNAF des prélèvements à assiette large et sans visée comportementale aujourd'hui affectés à la branche maladie (CSG et TVA).

Une première variante (2A) consisterait à affecter à la CNAF les montants de TVA nette et de contribution sur les stock-options aujourd’hui attribués à la CNAMTS, soit environ 9,1 Md€ (montants 2013), ainsi qu’une fraction de CSG qui pourrait s’élever à 3,6 Md€ (soit 0,42 point sur les revenus d’activité et 0,3 point sur l’ensemble des revenus). Ce transfert vers la CNAF viendrait compenser comme dans le scénario 1 une baisse des cotisations patronales « famille » à hauteur de 1,6 point (11,9 Md€) et le transfert à la CNAMTS des droits de consommation sur les tabacs aujourd’hui affectés à la CNAF (0,8 Md€). Cette réduction des cotisations « famille » serait comme dans le scénario 1 équilibrée pour les employeurs par une augmentation à due concurrence des cotisations patronales d’assurance vieillesse. La Caisse nationale d’assurance vieillesse (CNAV) restituerait à la CNAMTS la taxe sur les salaires, le prélèvement social sur les revenus du capital et le forfait social (11,9 Md€).

Le graphique 2A ci-dessous figure la situation des différentes branches à l’issue de ces transferts.

Graphique 2A

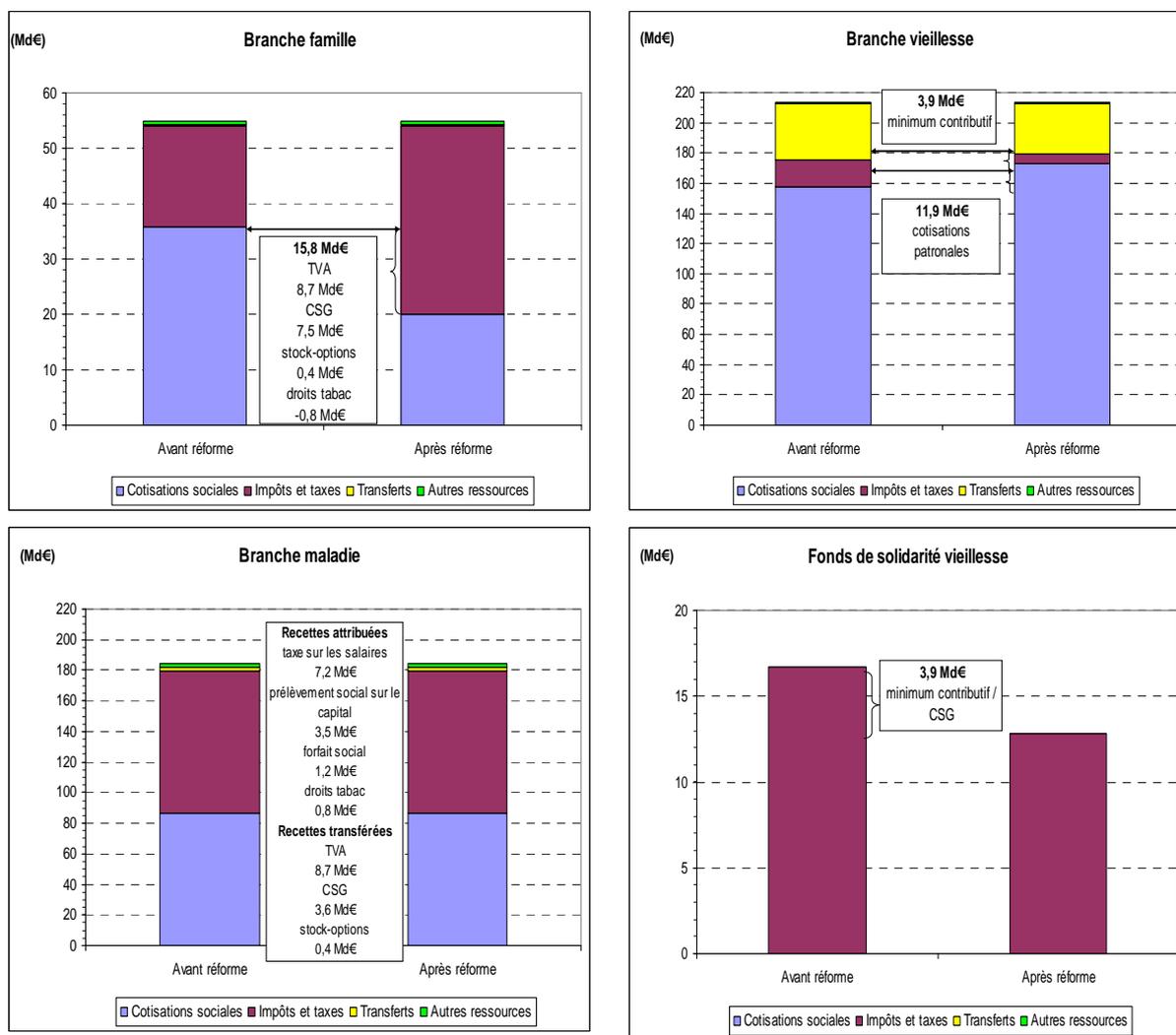
Réaffectation des recettes fiscales entre les branches famille et maladie (y compris la CSG), complétant le transfert de cotisations sociales patronales de la branche famille vers la branche vieillesse (hors FSV)



Ce scénario peut comme précédemment être amplifié dans une variante (2B), intégrant des transferts du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) – *via* par exemple une réintégration de la prise en charge du « minimum contributif » dans les dépenses de la CNAV et des régimes alignés. Cela permettrait d'une part de porter à 2,1 points la substitution entre les cotisations patronales « famille » et « vieillesse », et d'autre part d'affecter au total 7,5 Md€ supplémentaires de CSG à la branche famille, dont 3,9 Md€ pris sur des ressources du FSV rendues inutiles par le retour aux régimes de retraite de la prise en charge du « minimum contributif » (cf. graphique 2B ci-dessous).

Graphique 2B

Réaffectation des recettes fiscales entre les branches famille et maladie (y compris la CSG), complétant le transfert de cotisations sociales patronales de la branche famille vers la branche vieillesse (y compris FSV)



3.3.2.2. Intérêt et problèmes soulevés par le scénario 2

Quelle que soit la variante privilégiée, ce scénario 2 permettrait une clarification importante de l'affectation des impôts et taxes aux branches de la sécurité sociale :

- en diminuant de 1,6 à 2,1 points selon les variantes le poids des cotisations sociales patronales affectées à la branche famille ;
- en réduisant l'ampleur de l'affectation de ces recettes fiscales aux régimes de retraite ;
- en permettant une concentration au sein de l'assurance maladie des prélèvements à visée comportementale sur des consommations nuisibles à la santé, particulièrement les droits de consommation sur les tabacs ;
- en réorganisant le financement de la branche famille *via* l'affectation de fractions significatives de « grands » impôts et contributions (CSG et TVA).

Cependant, en ce qu'il requiert un transfert de cotisations de la branche famille vers la branche vieillesse, ce scénario présente les mêmes inconvénients que le scénario 1, en termes de risque de pertes de ressources liées au fait que certains régimes n'ont pas la capacité, sans mesures correctrices spécifiques, de restituer des recettes fiscales au régime général (*cf.* encadré II).

La question doit également être posée de l'impact des transferts de recettes opérés dans ce scénario 2 sur la dynamique globale des recettes dont disposeront les différentes branches. Il y a lieu en la matière de distinguer les horizons de court-moyen terme, où certaines assiettes, comme les revenus du capital, peuvent connaître des fluctuations plus marquées, et de long terme. A long terme, les recettes qui dépendent d'agrégats macroéconomiques larges (les cotisations sociales prélevées sur les revenus d'activité, la CSG sur l'ensemble des revenus des ménages, la TVA sur la consommation) ont globalement des rythmes de croissance voisins de celui du PIB, qui correspondent à une stabilisation du partage de la valeur ajoutée entre travail et capital, et de celui du revenu entre consommation et épargne. A cet égard, la situation de la CNAF et surtout de la CNAV s'en trouverait améliorée, puisque leur structure de financement s'enrichirait en CSG, TVA ou cotisations sociales, et verrait se réduire la part des taxes comportementales, dont l'assiette est susceptible de croître moins vite si les consommations de tabac et d'alcool s'infléchissent, et des prélèvements sur le capital ou au titre du forfait social, à l'assiette plus fluctuante. La CNAMTS, quant à elle, pourrait connaître un léger ralentissement de ses recettes en raison du poids accru des droits sur les tabacs et des autres prélèvements transférés. Cet effet serait toutefois du deuxième ordre, compte tenu de l'impact en définitive modeste, à l'échelle de l'ensemble des ressources de cette branche, des transferts ainsi opérés.

3.3.3. Scénario 3 : un transfert de cotisations sociales patronales de la branche famille vers la branche vieillesse, une diminution des cotisations sociales vieillesse à la charge des salariés, et une augmentation de la CSG au bénéfice de la branche famille

Une troisième famille de scénarios consisterait à substituer de la CSG aux cotisations sociales à la charge des employeurs dans le financement de la branche famille, sans perte de rémunération nette pour les salariés, s'agissant toujours ici de scénarios à visée de neutralité pour les entreprises et pour les ménages.

3.3.3.1. Une première voie d'une augmentation générale des rémunérations brutes, dont la faisabilité doit être étudiée

Une première voie pour réaliser cette réforme consisterait à rechercher un ajustement automatique à la hausse de la rémunération brute des salariés, en parallèle de la baisse des cotisations patronales « famille », qui laisserait inchangée la rémunération totale du travail salarié (salaire brut + cotisations sociales à la charge des employeurs).

La réalisation d'un tel ajustement à travers les mécanismes de formation des salaires permettrait une clarification importante du financement de la protection sociale, et traduirait la nature de « rémunération différée » des salariés que revêtent pour une part les cotisations sociales acquittées par les employeurs.

Cependant, les déséquilibres du marché du travail et la variabilité du pouvoir de négociation des salariés et des employeurs selon le secteur d'activité, la taille des entreprises, la qualification des salariés, etc., risquent de ne pas permettre la réalisation spontanée de cet ajustement, entraînant des inégalités entre salariés et des pertes de pouvoir d'achat pour certains d'entre eux.

L'intervention des pouvoirs publics serait donc requise pour assurer la neutralité de la substitution de la CSG aux cotisations sociales d'une part pour les employeurs – au niveau du coût salarial total – et d'autre part pour les salariés – au niveau du salaire net des cotisations et contributions sociales -, et ce soit par une mesure législative directe, soit par une impulsion donnée à la négociation collective. S'agissant d'une disposition législative qui rendrait obligatoire la révision des salaires en sorte de garantir cette neutralité des rémunérations nettes pour l'ensemble des contrats de travail, il faut mentionner le risque d'inconstitutionnalité lié à l'absence de motif d'intérêt général suffisant qui, selon la jurisprudence du Conseil constitutionnel, est nécessaire pour porter atteinte aux contrats conclus entre employeurs et salariés. A cet égard, compte tenu d'une part de la progressivité des cotisations sociales à la charge des employeurs jusqu'à 1,6 Smic, et d'autre part des différences de taux et d'assiette des prélèvements sociaux selon le niveau de rémunération (du fait notamment du plafonnement de certaines assiettes), la loi devrait prévoir la modification des clauses de rémunération de l'ensemble des contrats de travail existants pris individuellement. En outre, une disposition législative ne pourrait stipuler pour les contrats de travail futurs s'ils portent sur des rémunérations supérieures au salaire minimum, dont l'intervention réglementaire des pouvoirs publics aurait garanti l'ajustement. Pour les salaires supérieurs au Smic, à défaut de mesure législative, l'objectif du maintien de la rémunération nette de l'ensemble des salariés devrait

donc être laissé à la négociation collective, avec à la clé un risque de traitement différencié des différentes catégories de salariés.

3.3.3.2. La possibilité d'une réduction des cotisations vieillesse acquittées par les salariés, compensée par une augmentation de la CSG

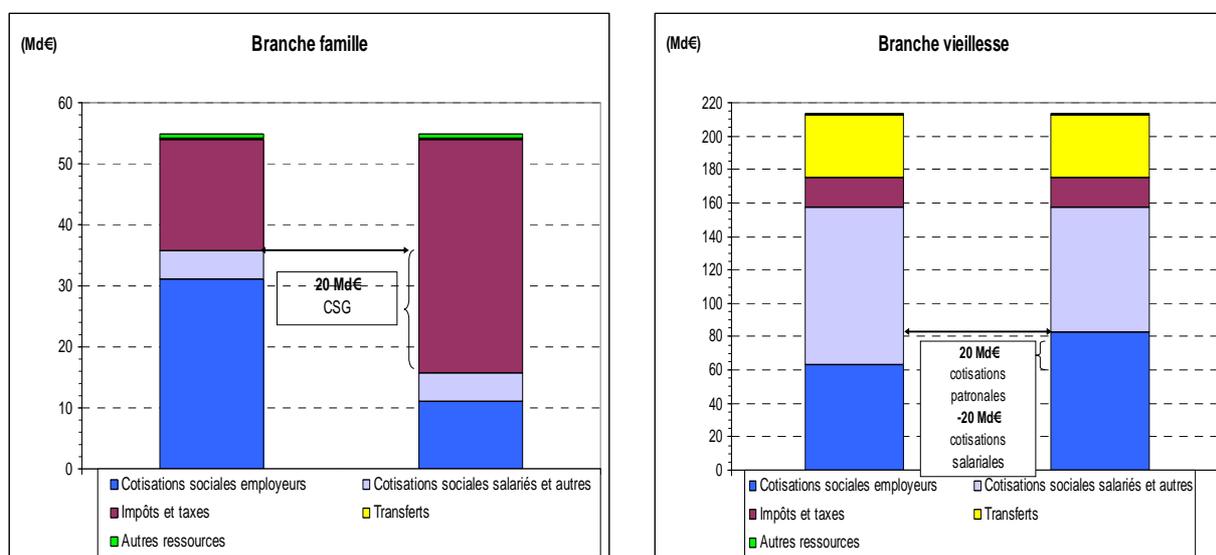
Dans ce contexte, la modalité à privilégier pour concrétiser cette famille de scénarios pourrait plutôt consister en une réplique des transferts de ressources entre la branche famille et la branche vieillesse opérés en 1991 lors de la création de contribution sociale généralisée (CSG). La diminution des cotisations sociales patronales au titre de la branche famille serait compensée par une hausse des cotisations sociales patronales vieillesse, assortie d'une réduction des cotisations d'assurance vieillesse à la charge des salariés, elle-même compensée par une augmentation à due concurrence de la CSG.

Ce scénario peut être gradué en fonction du montant souhaité de transfert des cotisations « famille », qui en tout état de cause n'est pas limité par la masse disponible des cotisations vieillesse à la charge des salariés (40 Md€ en 2012, contre 31 Md€ pour les cotisations sociales « famille » à la charge des employeurs, cf. encadré III). Contrairement aux scénarios 1 et 2, il ne soulèverait pas de difficultés majeures de mise en œuvre, tous les régimes ayant la possibilité de répartir différemment les cotisations sociales vieillesse entre employeurs et salariés, ainsi que l'expérience de 1991 l'a montré. Sa mise en œuvre impliquerait logiquement que ce soient les cotisations vieillesse déplafonnées qui soient relevées, de façon à neutraliser exactement la baisse des cotisations famille, et en sorte d'éviter de perturber le mécanisme des allègements généraux de cotisations sur les bas salaires, comme ce serait le cas avec une diminution des cotisations sociales plafonnées.

Au total, une baisse d'un point des cotisations « famille » serait à compenser par une hausse de 0,9 point de la CSG si celle-ci ne portait que sur les revenus d'activité (variante 3A), ou de 0,6 point si elle concernait aussi les revenus de remplacement et du patrimoine (variante 3B). Dans les deux cas, on observerait une diminution des cotisations sociales à la charge des salariés affectées au financement de l'assurance vieillesse, dont l'opportunité doit être appréciée dans le contexte des besoins de financement actuels et futurs des régimes de retraite. Le graphique 3 ci-dessous figure l'impact des variantes 3A et 3B, identique au plan macro-financier, pour une diminution des cotisations patronales « famille » d'un montant de 20 Md€, soit 1% du PIB ou 1,6 point de CSG.

Graphique 3

Exemple d'une réduction de 20 Md€ des cotisations vieillesse acquittées par les salariés, compensée par une augmentation de la CSG



Si elle portait exclusivement comme cela serait logique sur la CSG non déductible, la variante 3A aurait des incidences redistributives limitées aux personnes occupant un emploi, et en tout état de cause de faible ampleur car liées aux différences d'assiette entre les cotisations sociales et la CSG : cette dernière a en effet une assiette dé plafonnée et étendue aux rémunérations accessoires des fonctionnaires, qui porte sur les rémunérations brutes des travailleurs indépendants, et s'étend à l'intéressement, la participation et l'épargne salariale.

La variante 3B correspondrait quant à elle davantage à la logique qui fonde le recours à la CSG pour financer des prestations délivrées à l'ensemble de la population :

- au plan des principes, majorer les taux de CSG sur les seuls revenus d'activité, alors même qu'ils sont d'ores et déjà plus élevés que sur les revenus de remplacement, contreviendrait à la logique d'assiette élargie assignée dès l'origine à ce prélèvement ;
- au surplus, la variante 3A créerait une distorsion entre les branches maladie et famille, la première percevant de la CSG sur l'ensemble des revenus alors que la seconde aurait une partie de cette ressource assise sur une assiette limitée aux seuls revenus d'activité ;
- enfin, les conséquences sur le pouvoir d'achat des titulaires de revenus de remplacement et du patrimoine d'une substitution de la CSG sur l'ensemble des revenus aux cotisations sociales sur les revenus d'activité pourraient être atténuées, *via* un ajustement à la hausse des retraites ou des indemnités de chômage, ou une diminution des autres prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine ; l'une ou l'autre de ces corrections supposerait toutefois de diminuer plus faiblement les cotisations sociales salariales afin d'équilibrer les charges correspondantes.

Une hausse de la CSG sans compensation, en particulier vis-à-vis des revenus du patrimoine, pourrait toutefois poser problème eu égard à la jurisprudence constitutionnelle

récente relative à la contribution exceptionnelle de solidarité sur les très hauts revenus d'activité (décision n° 2012-662 DC du 29 décembre 2012). En effet, dans la mesure où une substitution de la CSG aux cotisations salariales a pour effet d'augmenter le poids des « impositions de toute nature » pesant sur les revenus – la CSG étant juridiquement regardée comme telle, à la différence des cotisations sociales (cf. chapitre II, § 4.4.3) -, elle pourrait entrer en ligne de compte pour l'appréciation du caractère « confiscatoire » du prélèvement marginal total, au risque d'une censure si celui-ci dépasse le seuil considéré comme tel⁸¹.

Il est enfin important de remarquer que cette dernière variante (3B) aurait, contrairement à la première, des incidences sur la distribution des revenus entre actifs, inactifs et titulaires de revenus du patrimoine, dans la mesure où, en supposant l'absence de compensation aux titulaires de revenus de remplacement et du patrimoine, elle entraînerait un alourdissement des prélèvements sociaux sur ces revenus, et un allègement de ceux pesant sur les revenus d'activité. S'agissant des revenus de remplacement, un alourdissement de la CSG sur les indemnités de chômage pénaliserait – bien que la grande majorité de ces dernières soit exonérée de ce prélèvement - les ménages du bas de la distribution des revenus - 39% des allocations de chômage vont à des ménages du premier quintile -, tandis que pour les pensions, qui sont réparties de manière plus homogène, le risque principal est celui d'une complexité accrue des prélèvements, qui comportent d'ores et déjà des règles d'exonération de la CSG, un taux « réduit » et un taux « normal », avec des effets de seuil rappelés au chapitre II. Un renchérissement des prélèvements sur les revenus du patrimoine contribuerait au contraire, à réduire les inégalités de revenu, dans la mesure où ces prélèvements participent à hauteur de près d'un quart à l'impact redistributif des prélèvements sociaux, mais le problème est le niveau désormais élevé des taux apparents pesant sur cette assiette. Au surplus, cet effet redistributif de la variante 3B est susceptible de s'accompagner d'un impact macro-économique d'ampleur limitée, lié au fait que des catégories de ménages aux propensions à épargner différentes seraient différemment affectées par la réallocation des prélèvements.

3.3.4. Des possibilités de combinaison entre ces trois scénarios

Les scénarios présentés dans les développements précédents sont volontairement contrastés, afin d'identifier leurs capacités de répondre aux objectifs de clarification du financement de la protection sociale dégagés au début du présent chapitre.

La concrétisation de ces scénarios pourrait cependant passer par la combinaison de certains d'entre eux :

- Une première combinaison consisterait à coupler la première hypothèse d'allègement des cotisations sociales « famille » à la charge des employeurs présentée au § 3.2 précédent, et une substitution partielle de la CSG aux cotisations salariales vieillesse, telle que l'envisage le scénario 3. Cette combinaison aboutirait toutefois à un allègement « net » des prélèvements acquittés par les entreprises, qui ne se situerait pas dans la perspective de « neutralité globale » de la répartition des prélèvements entre ménages et entreprises.

⁸¹ Aux termes de sa décision n° 2012-662 DC, le Conseil constitutionnel apprécie en effet désormais le caractère « confiscatoire » du prélèvement à l'aune du taux marginal d'imposition résultant du jeu simultané des divers impôts pesant sur un même revenu. Il a ainsi censuré des dispositions qui avaient pour effet de porter à 68% le taux marginal d'imposition sur des revenus supérieurs à 150 000 € annuels, ou à 75% le taux marginal d'imposition sur des revenus supérieurs à 500 000 € annuels.

- Une autre combinaison, qui se situerait elle dans le cadre de cette neutralité, consisterait à associer à la réaffectation de recettes fiscales entre les branches maladie et famille (scénario 2) une diminution plus importante des cotisations employeurs « famille », assortie d'une substitution de la CSG aux cotisations salariales « vieillesse », tel qu'envisagée dans le scénario 3.

Les variantes 2A et 2B présentent en effet l'avantage d'une remise en ordre très significative des impôts et taxes, notamment ceux à visée comportementale, entre les branches famille, vieillesse et maladie de la sécurité sociale. Cependant, dans la mesure où elles butent sur les montants des taxes affectées à la branche vieillesse, sur la TVA disponible dans la branche maladie, et sur les dépenses susceptibles d'être redirigées du FSV vers les régimes de retraite, elles ne permettent de diminuer les cotisations sociales « famille » à la charge des employeurs que de seulement, 1,6 à 2,1 points.

Or la combinaison de ces hypothèses avec les variantes 3A ou 3B permettrait d'aller beaucoup plus loin dans la réduction des cotisations patronales « famille ». Au maximum, une diminution supplémentaire de 3,3 points de ces cotisations, qui seraient également transférées à la branche vieillesse, permettrait de les annuler en totalité. Moyennant le relèvement à due proportion des cotisations vieillesse à la charge des salariés, elles requerraient afin de maintenir les ressources actuelles de la CNAF une hausse d'environ trois points de la CSG sur les seuls revenus d'activité, ou de près de deux points de la CSG sur l'ensemble des revenus.

La question soulevée par ce scénario combiné porte toutefois sur l'opportunité d'une disparition de la contribution des cotisations sociales patronales au financement des prestations versées par la branche famille de la sécurité sociale. D'un côté, cette orientation achèverait le processus de mise en cohérence de la structure du financement de la branche famille avec la nature universelle des droits aux prestations familiales. Mais d'un autre côté, le maintien d'une fraction de cotisations sociales acquittées par les employeurs peut apparaître comme une contrepartie de l'intérêt que les entreprises trouvent à la politique familiale française, qui permet l'articulation des responsabilités familiales et professionnelles des parents de jeunes enfants au travers d'une offre diversifiée de services et de structures d'accueil.

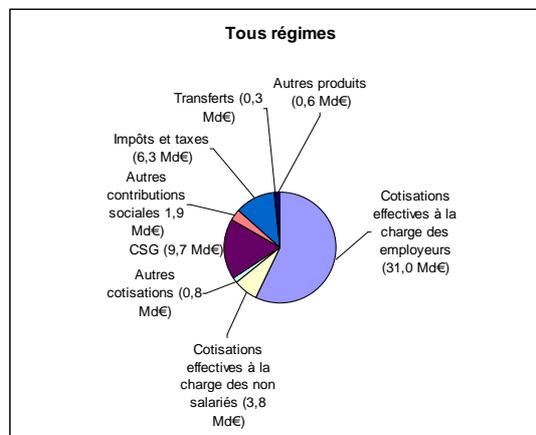
Encadré III

Rappel de la structure du financement des branches de la sécurité sociale en 2012

Les graphiques ci-dessous présentent la structure du financement des quatre branches de la sécurité sociale en 2012, en distinguant pour les branches maladie et vieillesse entre le régime général et l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale. Parmi les recettes fiscales, sont distingués la CSG, les autres contributions sociales qui ont pour caractéristique de viser à assujettir au prélèvement social des assiettes qui en sont *a priori* exemptées (forfait social, prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine), et les impôts et taxes ne relevant pas de ces deux premières catégories.

Le financement de la branche famille

Graphique 4a
Branche famille (tous régimes)



Source : annexe 4 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, calculs DSS.

Le graphique précédent illustre la spécificité du financement de la branche famille, marqué par un poids dominant des cotisations sociales (65,4%), presque intégralement à la charge des employeurs et des travailleurs indépendants, et une contribution relativement limitée des impôts et taxes (moins d'un tiers), qui contraste avec le caractère universel du droit aux prestations familiales, lequel justifierait qu'à l'instar de la situation en vigueur dans le domaine de l'assurance maladie le financement de la politique familiale repose pour une part sensiblement plus importante sur des ressources assises sur des revenus plus larges que les seuls revenus du travail.

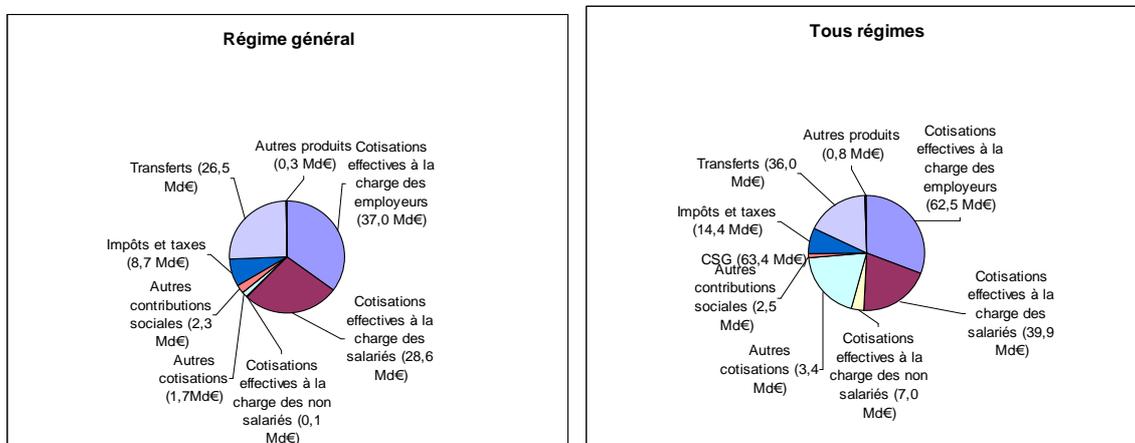
En dehors de la CSG, la branche famille bénéficie en 2013 des recettes fiscales suivantes :

- la taxe sur les salaires : 3,4 Md€ ;
- le préciput sur le prélèvement social sur les contrats multi-supports d'assurance vie : 1,3 Md€
- les droits de consommation sur les tabacs : 1,1 Md€ ;
- la contribution sur les primes d'assurance automobile : 1,0 Md€ ;
- la taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie : 1,0 Md€ ;
- le prélèvement social sur les revenus du capital : 0,5 Md€.

Cette énumération souligne l'hétérogénéité de l'affectation d'impôts et taxes à la branche famille, et la relative inadéquation de ces ressources aux missions de cette branche (*cf.* notamment l'attribution de droits de consommation sur le tabac).

Le financement de la branche vieillesse

Graphique 4b
Branche vieillesse (régime général et tous régimes de base)



Source : annexe 4 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, calculs DSS.

Le financement de la branche vieillesse se caractérise par un poids déterminant des cotisations sociales (73,5%), au sein desquelles il convient toutefois de mentionner l'importance des cotisations fictives d'employeurs qui pèse pour un quart dans cet agrégat, et dont la principale composante est l'apport de l'État employeur au financement des retraites des anciens fonctionnaires civils et militaires. S'agissant des seules cotisations effectives, elles se répartissent entre les cotisations à la charge des employeurs (57%), des salariés (36%) et des non salariés (6%). Les transferts constituent également une composante importante des transferts (17,7%), au titre d'une part des prises en charge de dépenses de solidarité par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) au bénéfice du régime général et des régimes alignés, et d'autre part des subventions d'équilibre que l'État verse à certains régimes spéciaux (ouvriers de l'État, mines, SNCF, RATP, marins...). Le financement de la branche vieillesse du régime général se caractérise quant à lui par une empreinte contributive légèrement moins marquée, avec en particulier un poids des cotisations sociales moins élevé (64,1%, mais sans apport de cotisations fictives), et une contribution significative des transferts en provenance du FSV (25,2%). On peut ainsi relever la diversité des modes de financement des différents régimes de retraite de base, ainsi que la part limitée que représente le régime général en leur sein – moins de la moitié des prestations.

Encadré III (suite)

Les impôts et taxes affectés aux régimes de retraite de base sont les suivants en 2013 :

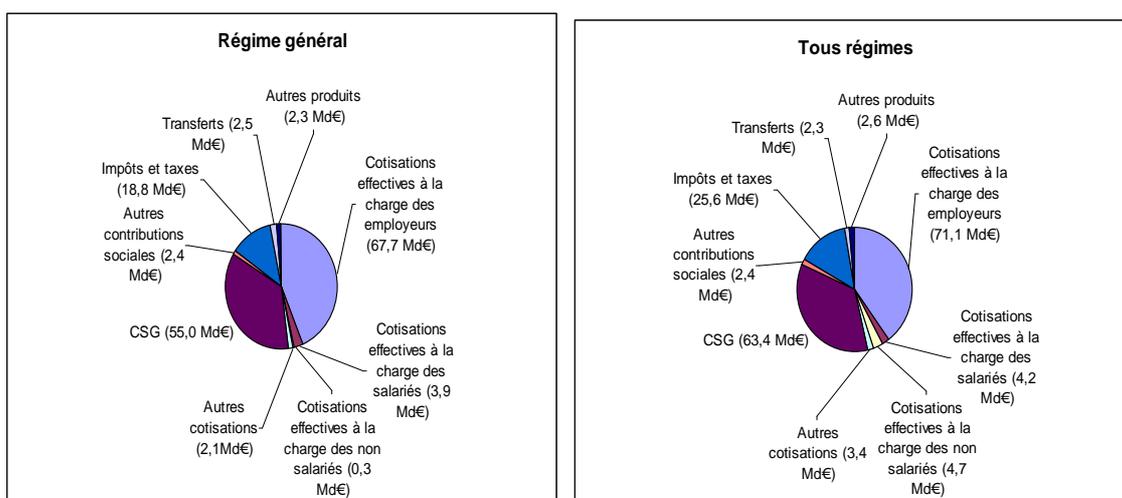
- la taxe sur les salaires (régime général) : 7,2 Ms€ ;
- le prélèvement sur les revenus du capital (régime général) : 3,5 Md€ ;
- les droits de consommation sur les alcools (exploitants agricoles) : 2,7 Md€ ;
- le forfait social (régime général) : 1,1 Md€ ;
- la contribution tarifaire d'acheminement (industries électriques et gazières) : 1,2 Md€ ;
- les droits de consommation sur les tabacs (salariés et exploitants agricoles) : 0,6 Md€ ;
- la contribution sur les avantages de retraite et de préretraite (régime général) : 0,3 Md€ ;
- d'autres impôts et taxes : 0,1 Md€ (hors contribution sociale de solidarité des sociétés qui équilibre les régimes vieillesse des artisans et des commerçants pour un montant de 1,8 Md€).

Par ailleurs, il convient de prendre également en compte les recettes fiscales dont bénéficie le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) :

- la CSG : 10,2 Md€ ;
- la taxe sur les salaires : 2,0 Md€ ;
- le forfait social : 1,8 Md€ ;
- la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) : 0,5 Md€ ;
- la taxe sur les contributions à la prévoyance : 0,2 Md€ ;
- la contribution sur les avantages de retraite et de préretraite : 0,2 Md€ ;
- le prélèvement social sur les revenus du capital : 0,1 Md€ ;
- la redevance sur les licences UMTS : 0,1 Md€.

Le financement de la branche maladie

Graphique 4c
Branche maladie (régime général et tous régimes de base)



Source : annexe 4 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, calculs DSS.

Encadré III (suite)

En 2012, la branche maladie disposait de 179,4 Md€ de recettes tous régimes confondus (pour le financement de 184,9 Md€ de dépenses). Les trois principales recettes sont les cotisations sociales (46,5% de l'ensemble des ressources, dont 85% à la charge des employeurs), la CSG (35,2%) et les impôts et taxes (14,3%).

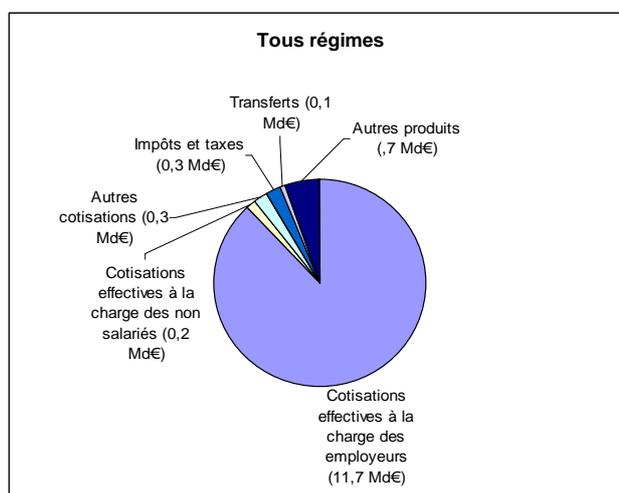
Hormis la CSG, les principaux impôts et taxes dont bénéficie la branche maladie en 2013 sont les suivants :

- les droits de consommation sur les tabacs (régime général et régimes agricoles) : 9,4 Md€ ;
- la TVA (régime général) : 8,7 Md€ ;
- la contribution sociale de solidarité des sociétés (régime des travailleurs indépendants agricoles et non agricoles) : 2,2 Md€ ;
- le forfait social : 1,7 Md€ ;
- les droits de consommation sur les alcools (exploitants agricoles) : 1,3 Md€ ;
- les taxes médicaments (régime général) : 1,0 Md€ ;
- la taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie : 0,9 Md€ ;
- les taxes sur les véhicules de sociétés (exploitants agricoles) : 0,9 Md€ ;
- la taxe sur les « stock-options » : 0,5 Md€ ;
- les contributions sur les boissons sucrées et avec édulcorant : 0,4 Md€ ;
- les autres impôts et taxes : 0,7 Md€.

Le financement de la branche accidents du travail – maladies professionnelles

Graphique 4d

Branche accidents du travail-maladies professionnelles (tous régimes de base)



Source : annexe 4 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, calculs DSS.

La structure du financement de la branche « accidents du travail-maladies professionnelles » (13,3 Md€ équilibrant les dépenses en 2012) repose à plus de 90% sur les cotisations sociales, intégralement acquittées par les employeurs. Elle illustre la logique fortement assurancielle qui caractérise le pilotage financier de cette branche, qui n'offre aucune possibilité de réaffecter vers la branche famille des impôts et taxes. Au surplus la taille modeste de cette branche ne se prête pas à des réaménagements d'ampleur du financement de la sécurité sociale.

**CONTRIBUTIONS ET POSITIONS DES MEMBRES
DU HAUT CONSEIL DU FINANCEMENT
DE LA PROTECTION SOCIALE**

Contribution de la Confédération générale du travail (CGT)

La démarche générale du Haut Conseil

Le rapport du Haut Conseil s'est inscrit un cadre fortement contraint par la lettre de saisine du Premier ministre. Dans la continuité des orientations du pacte national pour la croissance, la compétitivité et l'emploi et de la création du crédit d'impôt compétitivité-emploi (CICE), la commande portait implicitement sur une baisse des « cotisations patronales » au titre des branches famille et maladie.

De ce fait, d'autres approches de l'évolution du financement de la protection sociale n'ont pas été discutées. C'est en particulier le cas de la prise en compte de la valeur ajoutée dans le calcul des cotisations sociales, qui sous-tend par exemple la proposition d'une modulation des cotisations sociales employeurs tenant compte de la part de la masse salariale dans la valeur ajoutée et des comportements d'emploi des entreprises.

Les éléments de constat et d'analyse inclus dans le rapport

Le premier chapitre montre que ***la distinction entre assurance et solidarité, et celle concomitante de « neutralité actuarielle » n'est pas pertinente pour rendre de compte des logiques de financement de la protection sociale.*** Les assurances sociales sont profondément différentes des assurances privées.

A cette conception, le rapport oppose une distinction entre prestations à caractère contributif et prestations universelles.

Si cette approche est de loin préférable à la précédente, elle conduit le rapport à des conclusions auxquelles la CGT n'adhère pas : seules les prestations à caractère contributif devraient être financées par des cotisations (retraites, assurance chômage, indemnités journalières d'assurance maladie) ; tout le reste (prestations en nature d'assurance maladie prestations familiales) devrait être financés par l'impôt.

Cette conception oublie que depuis l'origine la Sécurité sociale avait une vocation universelle (rappelons que le Conseil national de la Résistance parlait de citoyens et non de salariés). Pour nous, les prestations universelles peuvent et doivent être financées par des ressources provenant de la création de richesses par le Travail.

Le second chapitre montre que ***la solidarité est au cœur de notre système de protection sociale,*** et que les systèmes les plus solidaires et redistributifs ne sont pas ceux ciblés sur les pauvres, mais au contraire ceux qui bénéficient à l'ensemble de la population. Un système de protection sociale pour les pauvres, c'est un pauvre système de protection sociale.

Dans le même ordre d'idées, sur la base d'une analyse juridique serrée, le rapport a permis de mettre en évidence que *« la jurisprudence communautaire établit désormais clairement le fait que la protection sociale doit poursuivre un objectif explicite de solidarité entre assurés, qui se traduit, notamment, par des prestations non proportionnelles aux contributions ou par des avantages non contributifs »* (paragraphe 1.5 de la première partie).

Orientations et scénarios examinés dans les parties 3 et 4 du rapport

Sur la 3^{ème} partie du rapport

➤ *Sur les exonérations et exemptions de cotisations sociales*

La CGT partage l'orientation du rapport insistant sur la nécessité d'une évaluation des mesures dérogatoires.

Elle partage également l'idée que ces mesures dérogatoires ont un impact plus large que celui de la Sécurité sociale au sens strict. Elles impactent en particulier le financement des retraites complémentaires et celui de l'assurance-chômage.

Enfin, une évaluation des exonérations et exemptions d'assiette doit désormais tenir compte du crédit d'impôt compétitivité emploi.

La CGT est très critique sur les exonérations de cotisations sociales, et notamment sur la réalité et l'ampleur de leur impact en termes de créations d'emplois. C'est pourquoi elle demande leur extinction progressive dans le cadre d'une réforme globale du financement de la protection sociale.

Par ailleurs, nous rappelons que nous revendiquons la soumission à cotisations de l'intéressement, de la participation et de l'épargne salariale. Ceci permettrait qu'ils créent des droits pour les salariés, contrairement à l'actuel forfait social.

➤ *Sur les taxes environnementales et comportementales*

Le travail d'analyse réalisé est intéressant et utile. Nous sommes cependant très réservés sur l'utilisation de la fiscalité environnementale pour le financement de la protection sociale.

Pour la CGT, la fiscalité écologique peut être l'un des outils de la transition écologique de l'économie, à condition que cela s'inscrive dans une approche globale de la fiscalité.

En revanche, la CGT récuse l'approche dite du « *double dividende* », consistant en particulier à utiliser le rendement de la fiscalité écologique pour baisser le « coût du travail », en substituant la « taxe carbone » aux cotisations « employeurs » de Sécurité sociale.

Par ailleurs, la fiscalité écologique doit être un outil de régulation destiné à infléchir les comportements, et non une taxe de rendement. Elle n'a pas vocation à apporter des ressources pérennes.

Enfin, la CGT considère que les ressources dégagées par la fiscalité écologique doivent servir à des investissements en faveur de la transition écologique.

Concernant les taxes comportementales, la CGT considère que celles-ci pourraient contribuer au financement de l'assurance maladie. Toutefois, il ne peut s'agir que d'un financement complémentaire, il s'agit d'une fiscalité de régulation. Le financement de l'assurance maladie doit rester fondé sur des cotisations sociales reposant sur les richesses créées par le Travail.

- Nous sommes enfin favorables à l'affectation d'une fraction des droits de mutation à titre gratuit au financement de la perte d'autonomie dans le cadre de la branche maladie de la Sécurité sociale.

Les scénarios de baisse des cotisations « patronales »

La CGT exprime son complet désaccord avec l'ensemble des scénarios de baisse des cotisations « employeurs ».

Les cotisations sociales constituent la part socialisée du salaire et non à proprement parler une charge. Dès lors, toute baisse de ces cotisations constitue une baisse de salaire, même si elle est compensée par des ressources d'une autre nature (taxes comportementales par exemple. Cette approche vaut pour toutes les branches de la Sécurité sociale, y compris la branche famille.

En revanche, la CGT plaide pour une réforme du mode de financement de ces cotisations sous forme d'une modulation de ces dernières, là encore pour toutes les branches.

Nous ne pouvons adhérer à aucun des scénarios concernant le financement de la branche famille.

Nous sommes particulièrement hostiles au scénario 3 dans l'ensemble de ses variantes. L'idée d'une baisse des cotisations patronales compensée par des hausses de salaires est profondément irréaliste. En outre, ces scénarios laissent complètement de côté les retraités, qui supporteraient de plein fouet l'impact de ces réformes.

Position de la Confédération française démocratique du travail (CFDT)

Démarche générale et constats

Après quatre mois, le Haut conseil au financement de la protection sociale a adopté un rapport intéressant à plusieurs titres :

- Il aboutit à une clarification partagée du vocabulaire et des définitions ;
- Il établit, en confirmant largement l'analyse de la CFDT, deux grands types de prestations, celles à caractère universel (santé, famille, exclusion...) et celles à caractère contributif se traduisant par le versement de prestations en espèce (vieillesse, chômage, IJ...) tout en admettant que les frontières entre ces deux blocs ne sont pas totalement étanches (s'agissant en particulier de certaines prestations relatives aux revenus de remplacement) ;
- Il montre, en esquissant plusieurs scénarios d'évolution, qu'il est possible de clarifier les modalités de financement en fonction de la nature des prestations au travers d'un nouveau partage cotisations/impôts, rejoignant là encore la CFDT.

Au-delà de ce travail de clarification, l'objectif de court terme de la CFDT est d'obtenir du gouvernement que les transferts de ressources soient opérés, dans la transparence, au travers du scénario qui a sa préférence (voir ci-après). C'est le passage obligé pour assurer une meilleure lisibilité et une meilleure compréhension du système et poser clairement les termes du débat relatif à l'ajustement du financement à l'évolution des dépenses, une fois connues les projections demandées au HCF, au HCFAM et au COR sur leur dynamique et à un juste partage de leur prise en charge entre entreprises et ménages.

Orientations

La CFDT partage globalement les orientations générales de ce rapport. Toutefois, s'agissant des nouvelles ressources, la CFDT tient à marquer sa réserve quant à l'affectation éventuelle d'une partie de la fiscalité écologique au financement des prestations maladie. Les ressources qu'elle est susceptible de dégager doivent d'abord servir à financer les investissements que nécessite la transition écologique et soulager les ménages les plus précaires de la hausse inéluctable du coût de l'énergie.

Scénarios

Le choix de la CFDT repose sur une combinaison de deux scénarios proposés dans le rapport aboutissant à une diminution de 3,2 points des cotisations patronales famille. Resterait à la charge des entreprises une cotisation de 2,2 points justifiée par la responsabilité qu'elles ont notamment en matière de conciliation de la vie professionnelle et vie familiale.

La compensation s'effectuerait par :

- Une augmentation des cotisations patronales vieillesse de 3,2 points ;
- Une réduction des cotisations salariales vieillesse de 1,6 point ;
- Un échange d'impôts et taxes affectées à hauteur de 11,9 mds € entre les trois branches maladie, vieillesse et famille assurant une meilleure affectation des taxes comportementales à la branche maladie ;
- Une hausse de la CSG, de 1,6 point sur les seules rémunérations d'activité.

Ce scénario permettrait d'opérer une clarification de grande ampleur du financement de la protection sociale tout en permettant de choisir d'aller au delà de la stricte neutralité en jouant sur l'assiette de la CSG et ses différents taux.

Des marges de manœuvre pourraient être ainsi dégagées dont l'affectation devrait être négociée au regard de deux priorités d'avenir :

- l'investissement des entreprises en faveur de la recherche, de l'innovation, de la formation...
- l'investissement social par la consolidation du système de protection sociale (financement des risques existants ou nouveaux) et le pouvoir d'achat des salariés.

Contribution de la Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO)

- **Démarche suivie par le HCFI :**

Pour FO, la démarche politique qui a conduit à la création du Haut Conseil, sous l'ancien gouvernement est restée la même sous la nouvelle mandature.

Le problème central apparaît être le financement de la branche famille, assis principalement sur la seule cotisation patronale qui est partie intégrante du salaire différé.

Dès l'instant où la nouvelle majorité a validé l'installation du Haut Conseil, nous avons procédé aux désignations et nous sommes inscrits dans les débats qui ont eu lieu depuis l'automne 2012.

Le rapport présenté aujourd'hui est le fruit d'un travail qu'il convient de saluer. Pour autant ce rapport ne peut, en aucun cas, devenir opposable aux membres du Haut Conseil. Les revendications de FO ne sont pas solubles dans un consensus, improbable, qui se dégagerait à la faveur dudit rapport. C'est d'ailleurs pourquoi, ce qui avait été confirmé par le gouvernement, les travaux du Haut Conseil n'engagent pas les organisations qu'y participent et ne font pas l'objet de votes.

Dans le même état d'esprit, FO a participé aux travaux qui aboutissent à la remise du texte à Monsieur le Premier Ministre. Cette participation s'est faite dans une conception claire du rôle de chacun : le Haut Conseil remet un rapport qui est un outil au service des Pouvoirs Publics. Dit en d'autres termes, il est hors de question que le Haut Conseil se substitue au Pouvoir Exécutif ou Législatif.

- **Analyse sur le fond :**

Les chapitres I et II du rapport nous permettent de rappeler notre attachement à la Sécurité Sociale issue des ordonnances de 45, ainsi qu'au mécanisme de prise en charge UNEDIC, objet d'une convention de 1958. La protection sociale collective est ainsi partie intégrante du modèle social républicain

Ces deux systèmes sont fondés sur la cotisation sociale, socle du salaire différé qui confère aux salariés un droit de propriété sur eux et une garantie pour leur avenir.

Avant d'indiquer les points de partage des analyses fait par le Haut Conseil, nous tenons à rappeler que les effets de la récession économique que traverse le pays sont chiffrés à hauteur de 1 point du PIB par l'OFCE.

Cette analyse conduit à démontrer que les déséquilibres actuels de la Retraite et de l'Assurance Chômage sont en grande partie directement liés aux effets de la crise, l'absence de croissance génère en effet des pertes de recettes et une hausse de certaines prestations.

Cette démonstration conforte notre position : les salariés, actifs, chômeurs et retraités n'ont pas à supporter une crise systémique qui n'est pas la leur.

En conséquence, FO réaffirme son opposition à toute politique d'austérité, de rigueur ou dite «de sobriété »

Les politiques d'austérité fondées en particulier sur la compétitivité et la flexibilité conduisent à l'abaissement du coût du travail et donc du niveau de protection sociale.

Sans entrer dans les détails des deux premiers chapitres nous pouvons marquer notre accord sur le fait que «la distinction communément opérée entre assurance et solidarité peut difficilement être retenue pour analyser de façon opératoire les politiques de protection sociale et garder une clarification de leur mode de financement », même si la clarification des responsabilités et financement demeure une exigence.

C'est pourquoi, nous sommes prêts à poursuivre le débat, y compris avec l'Exécutif, pour définir ce qui relève de l'impôt et ce qui relève de la cotisation, c'est-à-dire d'une politique publique et d'une politique de sécurité sociale.

Il s'agit pour nous d'une réelle clarification des responsabilités et des financements ; l'Etat devant assumer par l'impôt l'intégralité de ce qui est à sa charge.

Sur ce sujet, les travaux du Haut Conseil n'ont pas valeur de concertation avec les Pouvoirs Publics.

Enfin, nous partageons le constat que la protection sociale actuelle réalise une redistribution importante des revenus des ménages aisés vers les ménages modestes.

D'une manière générale les débats en termes de conception sont nécessaires et préalables à toute analyse budgétaire, qui plus est dans un contexte d'austérité.

- **Expression sur les chapitres III et IV :**

Le chapitre III traite, entre autres, des exonérations et des exemptions ; sur les premières, nous rappelons qu'elles représentent près de 30 milliards d'euros et qu'elles ne sont pas, depuis l'origine, compensées à 100%.

Aujourd'hui le manque à gagner pour les régimes de sécurité sociale est de l'ordre de 3 milliards d'euros par an.

La revendication de FO est que le montant des exonérations ne puisse excéder le montant de ce que le budget de l'Etat engage pour leur compensation.

Cette décision appartient au Parlement à l'occasion de la discussion annuelle sur la LFSS.

S'agissant des exemptions, et plus particulièrement celles liées à la prévoyance complémentaire en entreprise, nous soulignons que leur intégration dans l'assiette du financement réduira, à due concurrence de la nouvelle cotisation, son impact sur la couverture proposée.

Ce raisonnement vaut pour d'autres exemptions, telles des aides directes consenties aux salariés, voire aux indemnités de rupture, sans pour autant que ces mesures soient une garantie d'égalité de traitement entre tous les salariés.

Pendant, nous estimons que de réelles sources de financement de la sécurité sociale existent au travers de certaines « niches sociales » de rémunération non soumises à cotisation telles stock-option, participation, intéressement, abondement et épargne retraite.

Nous marquons également notre désaccord sur quelques pistes de financement, particulièrement la taxation des « loyers fictifs » et le renforcement du rôle des départements dans le financement de la section soins des EHPAD (rapport Briet / Jamet), tout en notant que la rédaction utilisée dans le rapport marque les limites de ces propositions et n'encourage pas leur mise en œuvre.

S'agissant des familles de scénarios présentes dans le rapport d'Etape, et sous réserve du débat de conception déjà mentionné, il ne peut être question pour Force Ouvrière de transférer des cotisations patronales sur des prélèvements salariaux, que ceux-ci relèvent de la cotisation ou de l'impôt.

Nous rappelons d'ailleurs notre demande d'une réforme fiscale d'ensemble réhabilitant l'impôt progressif sur le revenu.

Concernant la charge financière des entreprises, le rapport souligne, à juste titre, que les cotisations employeur sont aujourd'hui limitées dans la zone dite des bas salaires, du fait des mesures d'allègement général qui gênent par ailleurs des effets d'aubaine.

Vient s'ajouter à cela le nouveau dispositif crédit d'impôt compétitivité emploi qui représente un allègement d'impôt pour les entreprises chiffrées à 20 milliards d'euros soit un point de PIB sans conditionnalités sociales.

En conclusion, ce rapport, qui n'est que d'étape, remis au Premier Ministre avant la conférence sociale, ne pourra être pour F.O., qu'un élément parmi d'autres pour la réflexion et le débat qui auront lieu dans les mois à venir.

Cette note succincte, ajoutée au rapport, décrit à grands traits notre position sans avoir valeur d'exhaustivité.

Contribution de la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)

La CFTC ne peut donner son avis sur ce rapport sans réaffirmer auparavant son attachement à cette nouvelle institution qu'elle appelle de ses vœux depuis plusieurs années. Certes, avant la création de cette instance, de nombreux travaux ont été faits sur ce sujet, notamment au sein des assemblés parlementaires, mais il nous apparaissait indispensable d'avoir une vision transversale et générale des problématiques financières de la sécurité sociale.

La question des ressources est cruciale. Elle est le préalable à tout débat sur les évolutions souhaitables de nos branches prestataires. Pour la CFTC, le Haut conseil au financement de la protection sociale est donc probablement **la plus fondamentale des instances de réflexion dédiées à la protection sociale**, sans méconnaître l'importance des travaux du COR, du HCAAM ou du HCF.

Pour autant, il ne faut pas avoir une vision en « tuyaux d'orgues » de notre système de sécurité sociale et assurer une coordination des travaux de ces instances. C'est précisément pour cette raison que la CFTC approuve **la démarche et la méthode de travail** adoptées par ce Haut Conseil depuis sa création : il évite cet écueil en mobilisant de façon articulée les analyses et les scénarios d'évolution réalisés par les autres Hauts Conseils. Pour la CFTC, en cette période de concertation, la réflexion sur la protection sociale dont les partenaires sociaux sont partie prenante permet de redynamiser le dialogue social.

Consolider les recettes en repensant les dispositifs d'exonération et d'exemption

Depuis plus de trente ans, afin de stimuler la création d'emplois dans notre pays, plusieurs types d'allègements de charges/cotisations sociales ont été mis en place. Pour la CFTC, l'efficacité de ces dispositifs est sujette à caution. C'est pourquoi elle demande une évaluation sérieuse de ces dispositifs au regard de la charge financière très importante qu'ils représentent.

En effet, ces dispositifs, inéquitables et superposés, ont rendu le système de financement illisible. De plus, ils ont suscité des effets d'aubaine, constituant une trappe à bas salaires, et encourageant les emplois peu qualifiés et peu créateurs de valeur ajoutée. N'ayant pas incité à la formation ni au développement de l'emploi, ils n'ont donc clairement pas rempli leurs objectifs initiaux.

Pour la CFTC, il faut les réformer en les réexaminant en profondeur pour ne conserver que ceux dont l'efficacité sera démontrée. Elle propose de les faire évoluer vers un système qui établisse un lien entre les allègements accordés à l'entreprise et le respect de certaines exigences liées à la responsabilité sociale de l'entreprise : emploi des seniors, égalité professionnelle femmes/hommes ... etc. Il ne s'agirait donc pas de supprimer les exonérations mais de conditionner leur application pour permettre des avancées significatives dans ces domaines où les pénalités ne sont pas suffisamment contraignantes et ne garantissent pas l'effectivité des dispositifs légaux.

Ne pas considérer les titres restaurant et les chèques vacances comme des « quasi-rémunérations »

Cherchant à diversifier les recettes alternatives aux prélèvements pesant sur le travail, le Haut Conseil a étudié la possibilité de supprimer quelques niches sociales. Etant donné les pertes de recettes que les exonérations et les exemptions font perdre à la sécurité sociale, la CFTC approuve cette proposition, mais n'est pas d'accord sur fait que les titres-restaurant et les chèques vacances soient considérés comme des accessoires des « quasi-rémunérations » car ils ont avant tout une finalité sociale. Faut-il rappeler qu'en 2011 la moitié des Français n'étaient pas partis en vacances par manque de moyens ? Pour la CFTC, ces accessoires de salaire servent avant tout à répondre à des besoins vitaux pour les salariés : un repas pour faire une coupure dans sa journée de travail et des vacances pour se reposer et se ressourcer. C'est la raison pour laquelle ils ne sauraient être considérés comme des quasi-salaires, potentiellement soumis à cotisations.

Préserver les notions de solidarité et d'universalité

Partageant avec les autres membres du Haut Conseil le souci de conserver un haut niveau de protection malgré une situation financière dégradée et un système devenu inadapté et trop complexe, la CFTC demande plus de lisibilité et de justice. Elle est particulièrement d'accord sur le besoin de clarification entre ce qui relève du contributif et de la solidarité, en insistant pour que cette clarification soit faite risque par risque et en mettant en regard les financements dédiés et les dépenses qui lui sont (ou qui devraient lui être) réellement affectées.

Les réflexions menées par le Haut Conseil sur les notions de « contributivité », « redistribution » et « universalité » ont mis en évidence l'articulation étroite qui existe au sein des dispositifs de protection sociale entre les mécanismes d'assurance contre les risques de l'existence (maladie, accident du travail, vieillesse, chômage) et les mécanismes de solidarité, assurant une redistribution de revenus entre assurés. Mais il ne suffit pas que le barème d'une prestation soit progressif pour garantir qu'il contribue de façon importante à la redistribution des revenus. Car il est essentiel de prendre en compte également la masse des revenus transférés. Ainsi, une prestation progressive mais conduisant à transférer un montant modeste des ménages aisés vers les ménages pauvres réduira beaucoup moins les inégalités de revenu qu'une prestation forfaitaire mais qui concerne une masse financière importante.

Les travaux réalisés par la Drees et l'Insee et mobilisés par le Haut Conseil confortent ainsi la position prise par la CFTC quant à l'éventuelle modulation des allocations familiales : « des prestations simplement forfaitaires comme les allocations familiales peuvent, en raison de leur masse financière importante, contribuer significativement à la réduction des inégalités de niveau de vie ».

Ne pas considérer la réforme du financement de la sécurité sociale comme l'accessoire d'une réforme fiscale

La CFTC demeure profondément attachée à la cotisation comme mode de financement principal de notre système de sécurité sociale dont elle constitue encore aujourd'hui près de 60 % des recettes.

Néanmoins, l'extension de notre système à d'autres populations que les seuls salariés et la part croissante des dispositifs de solidarité justifie le recours à des ressources fiscales. La CSG nous semble être un outil dédié simple et adapté aux évolutions de notre système de sécurité sociale. Adaptée, par son assiette large, à l'universalisation des prestations de sécurité sociale, elle permet une augmentation différenciée des taux et elle porte majoritairement sur les revenus, et dont le recouvrement est parfaitement maîtrisé. C'est pourquoi elle doit être préservée comme instrument de financement spécifiquement affecté à la sécurité sociale.

La réforme du financement via celle de la fiscalité des ménages est l'une des solutions envisagées. La fusion entre l'IRPP et la CSG ne nous semble pas pertinente et il apparaît discutable d'envisager une réforme profonde de la structure et des modalités de financement de notre Sécurité sociale comme conséquence d'une réforme fiscale. La réforme du financement de la sécurité sociale ne saurait être l'accessoire d'une éventuelle réforme fiscale : les améliorations attendues pour l'un des deux systèmes ne doivent pas fragiliser voire mettre en péril l'autre.

En conclusion

La CFTC espère que ce rapport d'étape permettra de mettre fin aux « rustines » successives qui ont fini par rendre notre système illisible. C'est dans cette optique qu'elle est partie prenante dans les concertations et négociations qui s'ouvriront prochainement.

Au-delà des futures réformes concernant la famille et la retraite, elle espère que sera également à l'ordre du jour un dossier qui lui tient à cœur : la dépendance.

Présentée au départ comme un projet ambitieux de création d'une « cinquième branche », le débat s'est cristallisé uniquement sur le problème du financement. Pour la CFTC, les reports successifs de cette réforme sont d'autant plus gênants que la prise en charge de la perte d'autonomie est l'un des défis majeurs que devra relever notre système de protection sociale demain.

Contribution du Mouvement des entreprises de France (MEDEF)

Le Medef regrette que le Haut conseil n'ait pas tenu compte de l'enjeu de compétitivité dans sa réflexion portant sur la réforme du financement de la protection sociale et dans la construction de ces scénarios de réforme. La France a connu durant ses dernières années une dégradation préoccupante de sa compétitivité. La réforme du financement de la protection sociale doit répondre à ce défi ce qui était expressément formulé, le 26 septembre dernier, dans le discours du Premier ministre d'installation du Haut conseil.

Le Medef déplore également que les questions centrales du retour à l'équilibre des comptes sociaux et de la maîtrise des dépenses n'aient pu faire l'objet de développements ou, à tout le moins, qu'un certain nombre de principes n'aient pu être actés à l'occasion de ce rapport. Rappelons que les dépenses de protection sociale se sont élevées à 654 milliards d'euros en 2010, dont 621 milliards de prestations, ce qui correspond à 32 % de la richesse nationale, soit avec le Danemark le niveau de dépenses de protection sociale le plus élevé d'Europe. Le déficit de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale et du FSV s'établirait à -19,3 milliards en 2012.

Pour le Medef, les travaux du Haut conseil ont confirmé la nécessité d'une mise en cohérence des ressources de la branche famille au regard d'un processus d'universalisation qui ne justifie plus un financement par des cotisations sociales patronales. Ils ont permis de clarifier et de mettre en débat un certain nombre de questions, comme par exemple les notions de contributivité, d'universalité et de redistribution et d'expertiser des scénarii d'adaptation des circuits de financement des différentes branches.

Sur l'analyse

Chapitre 1

Une réforme du financement de la protection sociale s'impose au regard notamment de la mise en cohérence nécessaire de notre système de financement de la protection sociale. Les recettes reposent principalement sur le travail et les cotisations, alors que les prestations sont de plus en plus universelles – processus à l'œuvre dans les branches famille et maladie - et solidaires.

A cet égard, le Haut conseil ne retient que le critère de l'universalité pour fonder la « mise en cohérence » sans tenir compte, selon les risques considérés, de la distinction assurance/solidarité. Il nous semble toutefois, d'une part, que des éléments de solidarité peuvent être parfaitement identifiés dans le système de protection sociale, voire quantifiés dans certains cas, comme par exemple en matière de retraite. Ainsi, les travaux récents du COR distinguent les éléments implicites de redistribution liés au « cœur du système de retraite » (modes de calcul de la retraite) des éléments explicites de redistribution (droits familiaux, minima de pension, périodes validées mais non cotisées). D'autre part, si le critère discriminant est l'universalité, il aurait fallu, dans ce cas, aller jusqu'au bout du raisonnement en matière de

financement de l'assurance maladie obligatoire - au moins pour les prestations en nature - dans le sens de la fiscalisation.

Chapitre 2

Le Haut conseil reconnaît l'importance des effets redistributifs du système de protection sociale français alors même qu'il ne prend pas en compte l'incidence des pensions de retraite représentant près de la moitié des prestations sociales. A cet égard, il aurait fallu s'interroger sur le niveau optimal de cette redistribution à travers les prestations avant d'examiner l'éventualité d'une progressivité plus grande des prélèvements.

Chapitre 3

Pour mieux « asseoir » le financement de la protection sociale, le Haut conseil se livre à un examen exhaustif des pistes de ressources nouvelles, en particulier des "niches sociales", c'est-à-dire des dérogations à la norme (assiette et/ou taux). Or, le Haut conseil ne s'interroge pas sur la norme elle-même, son efficacité économique et sociale : l'analyse aurait dû également porter sur le niveau de taxation et son incidence économique et sociale, en termes notamment de compétitivité. Les exemples des allègements de charges sur les bas salaires ou du le crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) sont de ce point de vue exemplaires : ces dispositifs répondent à la nécessité de baisser le coût du travail pour préserver l'emploi des bas et moyens salaires au regard d'un niveau cotisations sociales beaucoup trop élevé.

Pour garantir la pérennité du financement de notre système de protection sociale, il faudrait travailler sur l'évolution de la dépense et les réformes structurelles nécessaires qui permettraient, tout en améliorant l'efficacité du système, de créer des marges de manœuvre supplémentaires en termes de redéploiement de ressources et de baisse des charges.

Chapitre 4

Il manque une approche compétitivité dans l'analyse et les préconisations du Haut conseil. La réforme du financement de la protection sociale est une nécessité impérieuse au regard de l'enjeu de croissance et d'emploi. L'essentiel du financement de la protection sociale repose, en effet, sur les salaires grevant la compétitivité-prix ou freinant la capacité d'investissement de l'entreprise lorsque celle-ci comprime ses taux de marge. Ainsi, la France connaît le plus bas taux de marge au sein de la zone euro, il s'établit à 27,9 % en 2012. Or, le CICE ne règle que très partiellement ce problème : il représenterait une baisse du coût du travail de l'ordre de 2,5 points qui ne permettrait pas de rattraper l'écart de 11 points du coût horaire moyen du travail (tous secteurs confondus) qui existe aujourd'hui entre la France et l'Allemagne.

Sur les propositions

Le Haut conseil privilégie des scénarios strictement neutres pour les entreprises et pour les ménages et sans impact macroéconomique. Or, dans un contexte de récession et de contrainte budgétaire, des scénarios de transferts d'assiette auraient le mérite d'un effet favorable non seulement sur la croissance et l'emploi, mais également sur les finances publiques *ex post* grâce aux recettes générées par les créations d'emploi.

En outre, certaines modalités permettraient d'augmenter le salaire net et donc d'intégrer la préoccupation du pouvoir d'achat des salariés. De ce point de vue, le Medef rappelle les principes de sa proposition de « double hélice » : une baisse des cotisations salariales compensée par une hausse de la CSG permettrait une augmentation des salaires nets ; une baisse des cotisations employeurs compensée par une hausse de la TVA améliorerait la compétitivité française.

Le Medef appelle à ce que cette approche compétitivité fasse partie intégrante d'une nouvelle feuille de route du Haut conseil du financement de la protection sociale, définie dans le cadre de la prochaine conférence sociale et conformément aux recommandations de la Commission européenne du 29 mai dernier qui invite la France « *à prendre des mesures supplémentaires déplaçant la charge fiscale sur le travail vers les taxes environnementales ou la consommation* ».

Position du Régime social des indépendants (RSI)

Sur les questions de la diversification des sources de financement et notamment pour celles qui relèvent du patrimoine, le RSI souhaite insister sur les changements importants intervenus par la LFSS 2013, notamment l'intégration des dividendes dans l'assiette sociale pour les seuls travailleurs indépendants affiliés au RSI.

Le RSI rappelle en effet que cette mesure peut entraîner des comportements d'optimisation sociale consistant à des changements de statut des travailleurs indépendants par des transformations statutaires de SARL en SAS. Si cela devait être le cas comme cela est fort probable, il faudrait s'attendre à ce que la mesure délivre des rendements moindres qu'attendu. Le RSI attire donc l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de bien prendre en compte tous les effets des mesures de diversification des sources de financement afin de les accompagner de dispositions limitant les phénomènes de contournements. Cela justifierait notamment d'intégrer les dividendes des gérants de SAS dans l'assiette sociale des cotisations sociales.

Sur la clarification du financement des régimes et eu égard au caractère contributif ou universel des dépenses à financer, le RSI rejoint le Haut Conseil sur la nécessaire distinction entre prestations universelles et prestations contributives. En matière d'assurance maladie, le RSI note que cette distinction est déjà effective, pour les prestations en espèces qu'il sert qui relèvent d'un régime autonome, financé exclusivement par des cotisations sociales et donc contraint à l'équilibre. Mais le RSI relève aussi, s'agissant du financement des prestations en nature du risque maladie, une incohérence manifeste avec l'existence d'une cotisation minimale maladie, certes en partie exonérée dégressivement depuis la LFSS 2013. Cette cotisation minimale maladie, ne finançant pas de prestations contributives, conduit pour les cotisants à faible revenu à acquitter leurs cotisations sur la base d'une assiette minimale de 10.000€ et à subir de ce fait un taux réel de cotisation non pas de 6, 5% mais qui peut dépasser 100% en fonction du revenu. L'exigibilité des cotisations sur une base minimale pour les cotisants du RSI aux revenus nuls ou extrêmement faibles est contraire à l'esprit de la Loi de 1999 et inéquitable pour les cotisants du RSI vis-à-vis des assurés de la CMU de base (ces derniers sont exonérés de toute cotisation jusqu'à un revenu de 9.356€ et acquittent à partir de ce seuil, une cotisation de 8% sur la base du seul différentiel entre le revenu et ce seuil).

Inversement, toujours sur la clarification du financement des régimes et eu égard au caractère contributif ou universel des dépenses à financer, le RSI souligne une autre incohérence s'agissant du barème de l'assurance vieillesse. Comme le souligne très justement le Haut Conseil, les régimes vieillesse sont des régimes contributifs, or contrairement au risque maladie, le barème de cotisation du RSI intègre une cotisation sur la base d'une assiette minimale très faible (5,25% du PASS contre 40% dont 13% récemment exonérés pour le régime maladie) ne permettant pas aux assurés à faibles revenus, ayant travaillé une année complète, de valider quatre trimestres.

Dans le sens des analyses du Haut Conseil, le RSI considère donc que les barèmes de cotisation des régimes de base du RSI, maladie et vieillesse, doivent être clarifiés conformément à la saisine du Premier Ministre en novembre 2012. Une première clarification consisterait donc à diminuer les cotisations minimales du régime maladie et à augmenter celles des régimes de retraite de base permettant ainsi de générer des droits à la retraite pleins aux travailleurs indépendants actifs tout au long d'un exercice.

Sur le 1^{er} scénario de clarification du financement présenté par le Haut Conseil, le RSI accueille favorablement une baisse des cotisations de la branche famille et une augmentation à due concurrence des cotisations vieillesse. Cependant, ce transfert doit se faire en tenant compte des spécificités des travailleurs indépendants car les barèmes actuels des risques famille et vieillesse sont très différents : exonération de cotisations de la branche famille les travailleurs indépendants dont le revenu est inférieur à 13% du PASS ou qui ont des charges de famille, existence de cotisations minimales vieillesse et un plafonnement des cotisations vieillesse dont le RSI juge qu'il doit être maintenu au vu de l'impact lourd du déplafonnement intervenu en 2013 sur les cotisations maladie.

Le RSI est plus réservé sur une réallocation entre la branche famille et la branche maladie compte tenu que cette dernière a tout comme la première une visée universelle.

Le dernier scénario (diminution des cotisations patronales « famille » compensée par une hausse des cotisations patronales « vieillesse » elle-même assortie d'une baisse des cotisations salariales « vieillesse » compensée par une hausse de la CSG) semble, en l'état, assez mal adapté aux travailleurs indépendants puisqu'il consiste in fine à une baisse des cotisations salariales.

Le RSI rappelle l'effort demandé aux travailleurs indépendants dans la dernière LFSS qui s'élève à près d'un milliard d'euro pour 2013 et estime impossible d'envisager une augmentation de cotisations en l'état actuel de la conjoncture économique. En tout état de cause, le RSI veillera à ce que les spécificités des travailleurs indépendants dans les orientations futures soient prises en compte.

Position de l'Union nationale des professions libérales (UNAPL)

Sur le rapport d'étape du Haut Conseil du financement de la protection sociale

Installé le 26 septembre 2012, le Haut Conseil du financement de la protection sociale a été chargé le 5 novembre 2012 d'examiner trois questions intéressant directement le financement de la protection sociale : « le retour et le maintien à l'équilibre des régimes de protection sociale », « la clarification de leurs financements », « la diversification de leurs ressources ».

La démarche générale du Haut Conseil ;

L'UNAPL regrette le périmètre trop réduit de la lettre de mission notamment à la suite de la production par le gouvernement du pacte de compétitivité qui a, de facto, modifié et rendu inutile une partie de l'analyse et de la réflexion qui aurait été faite sur ce sujet.

A côté de la mission d'étude de l'état des lieux de l'existant avec un périmètre figé des recettes actuelles, l'UNAPL aurait souhaité que la piste des économies possibles et réalisables soit inventoriée de manière analytique à l'intérieur de chaque régime. La question importante de la dépense reste bien sûr à l'ordre du jour du Haut Conseil pour le deuxième semestre 2013.

Les éléments de constat et d'analyses inclus dans le rapport ;

L'UNAPL est satisfaite de la qualité des analyses réalisées et de la pédagogie employée par les rapporteurs, notamment sur la clarification des principes et des concepts de base régissant le financement de la protection sociale (contributivité, universalité, redistribution, solidarité et notions d'assurance) qui ne manqueront pas de clarifier le débat pour les partenaires sociaux.

Les orientations et les scénarii examinés principalement dans les chapitres III et IV du rapport.

Les différents scénarii étudient les modalités de transfert des financements d'un régime à un autre ou d'un groupe de bénéficiaires à un autre groupe de bénéficiaires. Il aurait été, de l'avis de l'UNAPL, utile que des projections financières soient réalisées pour montrer à quel équilibre financier on aboutirait pour chaque scénario ainsi que la nature des efforts qui auraient été demandés à chaque source de financement.

Cependant sans avoir dans sa lettre de mission, la possibilité d'étudier les économies potentielles et confiné à la réglementation actuelle et à ses ressources actuelles, les pistes d'une proposition d'aménagement ou de réforme reste impossible à ce jour en l'état des travaux du Haut conseil.

Certains points du rapport amènent l'UNAPL à réagir :

- 1) Une politique familiale sous condition de résidence exclusive est difficile à justifier;
- 2) En matière de retraites, les conséquences de l'évolution démographique par profession devraient être financées par le budget de l'Etat et non par les prélèvements sociaux, car il s'agit d'un problème global de PIB ;
- 3) Le consentement à l'impôt est mieux compris et accepté dans un cadre professionnel ;
- 4) Une solidarité sur les cotisations est préférable plutôt qu'une solidarité sur les prestations, en raison des effets d'incitation à la fraude de cette dernière ;
- 5) La fraude et le travail clandestin sont à l'origine d'une importante insuffisance de recettes.

Enfin, l'UNAPL propose, au niveau de la fiscalité européenne, une harmonisation des taux de prélèvement sur les produits addictifs (les accises). cf. les achats transfrontaliers de tabac.

A propos de l'UNAPL

L'Union nationale des professions libérales (UNAPL) est une organisation patronale représentative créée en 1977. Elle fédère 59 organisations syndicales des professions de la Santé, du Droit, du Cadre de vie et technique et est présente dans les régions via les UNAPL régionales et les Maisons des professions libérales.

Les professions libérales représentent 25% des entreprises françaises et emploient près de 2 millions de personnes. Elles représentent 10% des emplois dans notre pays.

Position de la Fédération syndicale unitaire (FSU)

En préalable la FSU souligne l'intérêt des analyses présentées dans le premier chapitre qui établissent que les systèmes de protection sociale les plus robustes sont ceux qui assurent des droits protecteurs à tous. Elle montre qu'une méthode de clarification des financements telle qu'elle est formulée dans la saisine du premier ministre, construite sur la distinction entre « assurance » et « solidarité » est inopérante, voire dangereuse.

En outre, limiter l'examen des problématiques à celles du financement sans se préoccuper des droits ouverts présente un caractère risqué, dans la mesure où la qualité des prestations permet de construire le consentement de la population au financement des régimes publics de protection sociale.

La FSU note aussi qu'il n'appartient pas au Haut Conseil d'approfondir certaines questions - comme celles de la fiscalité - pourtant étroitement liées aux problématiques qu'il développe et qui peuvent s'avérer déterminantes en matière de justice sociale. L'appréciation de certaines propositions qui renvoient en partie le financement des prestations universelles à des ressources fiscales ne peut pas être traitée indépendamment d'un débat plus large sur la fiscalité que la FSU appelle de ses vœux.

Enfin, le Haut Conseil prépare un exercice de projection financière à conduire dans les prochains mois. Attachée à un haut niveau de droits de protection sociale pour les salariés - actifs et retraités - et tous les citoyens, la FSU considère que les ressources affectées à la protection sociale doivent être augmentées. A cet égard, la lutte contre la fraude et l'évasion fiscale et sociale sera déterminante, d'une part par les ressources récupérées, d'autre part par le message politique adressé à l'ensemble de la population.

La FSU souhaite que différentes questions soulevées par le rapport puissent être approfondies, particulièrement celle qui propose que les prélèvements destinés au financement de la protection sociale soient des cotisations, et que ceux destinés à l'action publique soient des impôts.

Dans le chapitre III, le rapport souligne l'importance de la part des revenus salariaux exemptés de cotisation, laquelle atteint 9%. La FSU défend la suppression des exemptions dont bénéficient l'intéressement, la participation, l'épargne salariale et le PERCO.

Le rapport souligne que les plus-values mobilières et immobilières au moment du décès du détenteur ou d'une donation ne subissent pas les prélèvements sociaux avant la donation ou la succession et propose de corriger cet état de fait afin d'élargir l'assiette des prélèvements sur les revenus du capital. La FSU exprime son accord avec cette orientation.

En revanche, elle considère que les ressources produites par la fiscalité environnementale doivent en priorité être affectées aux investissements nécessaires à la transition écologique.

Le chapitre IV dessine, à des fins de clarification, des pistes de ré-allocation des ressources existantes au sein d'une enveloppe constante des financements.

Les principes retenus pour cette clarification ont l'accord de la FSU, qui n'est pas en mesure, à ce stade, de se prononcer sur les formes de la gouvernance des modes de financement. Il doit être clair aussi que ces principes ne sauraient conduire à considérer qu'une prestation universelle devrait être exclusivement financée par l'impôt.

La FSU s'oppose résolument à la « première hypothèse de substitution de cotisations sociales à la charge des employeurs par des prélèvements acquittés par les ménages ». Réduisant la part dite patronale des cotisations sociales, un tel scénario s'inscrit dans la tendance des 30 dernières années marquées par un important recul des richesses revenant aux salariés directement ou indirectement via la protection sociale. Cette évolution a en revanche accru la part des dividendes au détriment de la rémunération du travail et des investissements. Elle est un des facteurs essentiels de la crise. Le scénario écarté à juste titre par le rapport amplifierait ce mouvement en réduisant la part des salaires et en renvoyant à la population, via une augmentation de la CSG ou de la TVA, la charge des ressources manquantes. Il ne pourrait qu'aggraver la récession.

Parmi les autres hypothèses, globalement neutres pour les ménages et les entreprises, la FSU note l'intérêt des transferts de cotisations et de taxes envisagés dans les scénarios 1 et 2 entre deux ou trois branches de la sécurité sociale (famille, maladie, vieillesse).

En revanche, elle s'oppose au troisième scénario qui envisage une augmentation de la CSG dont le produit serait affecté à la branche famille, permettant au patronat de se défaire de ce financement, quand bien même cette hypothèse comporte aussi l'augmentation des cotisations vieillesse versées par les employeurs et une diminution de la part salariale des cotisations vieillesse. Il convient aussi de souligner qu'un tel schéma d'évolution, s'il est globalement neutre pour les ménages, opère des transferts entre ces derniers

Contribution de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA)

Même si le présent rapport doit être considéré comme un document d'étape, répondant à deux des trois objectifs « d'analyse et de préconisations » inscrits dans la lettre de mission du 6 novembre 2012, il n'en constitue pas moins, de par son exhaustivité, sa rigueur et sa clarté, une référence, qui devrait permettre aux acteurs sociaux et aux pouvoirs publics d'effectuer les choix propres à rééquilibrer le financement de notre système de protection sociale, en fonction de leurs responsabilités respectives.

- L'Unsa retrouve ses préoccupations dans la démarche adoptée dans le 1^{er} chapitre, qui tire les conséquences du défaut de caractère opérationnel attaché à la distinction entre « assurance » et « solidarité ». De plus, tenant compte des évolutions différenciées des dimensions de contributivité, d'universalité et de redistribution selon les risques couverts, la démarche suivie permet d'envisager des évolutions cohérentes de leur mode de financement.
- L'Unsa partage l'analyse selon laquelle la protection sociale contribue de façon massive à la réduction des inégalités de niveau de vie, compte tenu, principalement, du poids des prestations en nature et de leur caractère forfaitaire. Réaffirmant son attachement à cette expression de la solidarité nationale, elle considère comme étant du second ordre l'avantage collectif lié à une plus grande progressivité des prélèvements sociaux assurant son financement. A cet égard, l'Unsa se prononce en faveur de la réduction des effets de seuil concernant la CSG assise sur les revenus de remplacement. De même, elle se déclare favorable à une réforme de la PPE et du RSA, renforçant l'effectivité de l'accès de leurs bénéficiaires potentiels, y voyant un facteur de développement de la citoyenneté.

Considérant la réalité du mouvement de diversification des ressources de la protection sociale, l'Unsa partage la prudence du rapport, au regard des masses financières mobilisées, sur le « caractère potentiellement limité des assiettes alternatives ou complémentaires » et son analyse traitant des contraintes pesant sur la « sélection des prélèvements les plus adaptés au financement durable de la protection sociale ». Toutefois, l'Unsa observe que le relèvement du forfait social laisse subsister un écart avec les cotisations assises sur les salaires, qui incite à « une substitution de l'intéressement aux augmentations salariales » préjudiciable à son financement.

L'Unsa approuve la réserve du rapport sur les effets de la substitution d'une fiscalité écologique à des prélèvements assis sur les revenus du travail et du capital au profit de la sécurité sociale et considère que son efficacité est conditionnée à son extension à l'échelle européenne, compte tenu de ses incidences sur le plan macro-économique.

Par ailleurs, considérant que la « fiscalité comportementale » ne peut structurellement remplir ses objectifs tout en procurant des ressources nouvelles à la protection sociale, l'Unsa estime nécessaire de réallouer les prélèvements à visée comportementale à l'assurance maladie dont les charges dépendent directement des changements de comportement recherchés.

En matière de prise en charge de la perte d'autonomie, l'UNSA estime nécessaire une clarification des sources de financement et des responsabilités des différents acteurs. L'UNSA s'est prononcé sur l'affectation des droits de mutation à titre gratuit (succession, donation) au

financement de la perte d'autonomie faisant ainsi porter le prélèvement sur l'ensemble des personnes ayant du patrimoine et non pas sur les seules personnes confrontées au risque.

- L'Unsa souscrit aux principes généraux, retenus dans le 4^{ème} chapitre, devant présider à l'évolution du financement de la protection sociale, dans le respect de ses principes fondateurs. Ce faisant, elle approuve la logique consistant à renforcer l'adéquation des différents types de prélèvement (impôts et taxes affectés (ITAF), cotisations) à la nature du risque couvert (professionnel ou universel).

Ainsi, pour les retraites, risque contributif organisant en son sein une solidarité professionnelle (minimum contributif), l'Unsa considère positivement tout scénario tendant à augmenter la part des cotisations dans leur financement au détriment des ITAF.

De même, l'UNSA approuve le principe de l'augmentation du poids de la fiscalité à assiette large dans le financement de la branche famille, dont rien ne justifie que les prestations, universelles, soient financées par des cotisations patronales à l'exception de celles permettant aux parents des jeunes enfants de concilier vie familiale et professionnelle.

Dans ce cadre, l'Unsa estime nécessaire que la branche famille bénéficie de recettes ayant au moins le même dynamisme que la masse salariale sur laquelle les cotisations sont assises, afin de rendre pérenne son financement.

Au-delà des principes, l'Unsa considère qu'il n'existe pas de scénario idéal de substitution de nouveaux instruments de financement à l'actuel système, dans le respect du cadre d'analyse retenu par le rapport.

En effet, si les scénarios 1 et 2 répondent bien aux principes précédemment énoncés, leur faisabilité est limitée par la capacité pour certains régimes à compenser par la fiscalité la baisse de la cotisation patronale à cette caisse.

Le coût et la répartition, entre les différentes catégories d'assurés, des mesures fiscales correctrices nécessaires devraient donc être confrontés à l'impact négatif et différencié qu'aurait, sur le pouvoir d'achat des ménages, le relèvement de la CSG nécessaire pour compenser la baisse de la cotisation salariale à la branche vieillesse (scénario 3-B).

Finalement, au regard des impératifs de lisibilité et d'équité que doivent poursuivre notre système de protection sociale, l'Unsa considère qu'il faudrait optimiser les restructurations envisagées dans les trois scénarios, en mobilisant les solutions du scénario 2, en raison de la clarification qu'elles opéreraient dans l'affectation des ITAF au profit de la famille et en les combinant avec les solutions du scénario 3 qui conduirait à faire participer l'ensemble des catégories sociales au financement du risque famille, via l'augmentation de la CSG.

Contribution de l'Assemblée des départements de France (ADF)

Le diagnostic partagé par l'Etat et les départements a mis en évidence la forte croissance des dépenses relatives aux allocations individuelles de solidarité (AIS) ; celles-ci s'élèvent ainsi en 2012 à 15.6 Md€ et pourraient atteindre, selon la prospective établie par la DGCL, **près de 19 Md€ en 2016** (+22% sur la période). Il en résulte un reste à charge dont l'ampleur est aujourd'hui admise : celui-ci est compris **entre 4.6 et 5.8 Md€** en 2011 et pourrait atteindre, en l'absence de réponses satisfaisantes sur le financement des AIS, un montant de **8.6 Md€ en 2016** (la composante RSA expliquant une large part de cette croissance).

1. La compensation nationale

Le sous-dimensionnement des mécanismes de compensation mis en place par l'Etat par rapport aux évolutions mécaniques des dépenses de solidarité (vieillesse de la population et conjoncture économique) fait reposer sur les budgets des départements une part essentielle et croissante de la solidarité nationale. Dans ce cadre, la **première réponse qu'il est urgent d'apporter relève d'une logique de compensation**. L'ADF formule différentes pistes en ce sens.

L'affectation d'une fraction de CSG, ressource **en adéquation** avec les dépenses relatives aux allocations de solidarité des départements et dont l'assiette est relativement **dynamique et peu volatile** pourrait ainsi être envisagée. En lien également avec certaines prestations, les **droits de mutation à titre gratuit** pourraient faire l'objet d'une taxe additionnelle départementale dont le produit serait affecté à la compensation des AIS.

La création d'une nouvelle composante de l'IFER portant sur le **réseau autoroutier** concédé permettrait de dégager chaque année environ 1.5 Md€.

L'élargissement de l'assiette de la contribution de solidarité pour l'autonomie (issue de la suppression d'un jour férié) aux travailleurs non-salariés constituerait une mesure de justice, le financement de la dépendance ne pouvant être accepté si l'effort ne concerne qu'une partie de la population. De plus, cette CSA devrait être **affectée en priorité à la compensation des dépenses APA/PCH** (plus de la moitié de son produit est aujourd'hui destiné à l'assurance maladie) : la part de CSA affectée à la PCH pourrait d'ores et déjà, sans intervention préalable du législateur, être relevé de 20% (le taux plancher, son taux actuel) à 24%, taux plafond prévu par la loi.

Enfin, l'ADF réaffirme l'impératif **d'une compensation intégrale du RSA**, dont le diagnostic a montré la différence de nature par rapport à la PCH et à l'APA : prestation en espèce relevant d'une activité de gestion et sur laquelle les départements ont peu de marges de manœuvre. A défaut, sa recentralisation devrait être envisagée.

2. La clarification entre les dépenses relevant des conseils généraux et celles qui sont à la charge de l'assurance maladie

Les départements ont souligné durant la phase diagnostic l'importance **des transferts de charges entre l'assurance maladie et les CG**, leur impact financier fragilisant les budgets des départements et accroissant le reste à charge des résidents.

En ce sens, l'ADF demande **que le financement des GEM et des MAIA**, qui devaient initialement être financés par l'assurance maladie, relève effectivement de celle-ci. Aujourd'hui, c'est l'équivalent de 3 points de CSA (soit environ 75 M€) qui leur sont destinés, **au détriment de la compensation des dépenses APA/PCH**.

De même, la médicalisation des établissements dans le cadre de la « *pathossification* » impose actuellement aux conseils généraux un financement à hauteur de 30% du coût des recrutements de nouvelles aides-soignantes alors qu'il devrait relever intégralement de l'assurance maladie.

Enfin, l'ADF souhaite la fusion des FAM et des MAS et leur financement par l'assurance maladie - proposition formulée par l'IGAS et l'IGF dans leur rapport d'octobre 2012-, ainsi qu'un financement intégral par l'assurance maladie des CAMSP.

3. Donner aux CG un cadre et des outils pour une meilleure maîtrise dépenses

Les départements sont engagés depuis de longues années dans une démarche de maîtrise des dépenses. Cependant, le cadre législatif ou réglementaire nécessite d'être amélioré pour leur permettre de poursuivre l'optimisation de la gestion des dépenses AIS.

C'est pourquoi l'ADF demande par exemple **l'instauration d'une TVA à taux réduit** et d'une exonération de taxe sur les salaires pour les EHPAD et les SAAD, ce qui consisterait en réalité à aligner le régime fiscal de ces établissements/services sur celui des structures commerciales.

Par ailleurs, l'évolution des dépenses de personnel entraînées par des **accords nationaux agréés de façon unilatérale par l'Etat** et rendus opposables financièrement aux départements devrait être mieux encadrée.

4. Une nouvelle autonomie financière

Les budgets départementaux se caractérisent, depuis la réforme de la taxe professionnelle, par un **déséquilibre dans la composition de leur panier de ressources et une autonomie fiscale limitée** ; leur pouvoir de taux s'est ainsi réduit à la seule taxe sur le foncier bâti (soit seulement 17% environ de leurs recettes de fonctionnement). Le rapport annuel 2013 de la Cour des comptes a mis en exergue ce déséquilibre et l'effet de ciseau associé.

Aussi l'ADF propose-t-elle des pistes de solution permettant aux départements de pouvoir **ajuster leurs ressources à l'évolution mécanique des dépenses de solidarité**, telles que le déplafonnement des DMTO ou une réallocation de la fiscalité locale.

La désaffectation de la taxe d'aménagement, quant à elle, pourrait constituer une mesure de court terme offrant une solution immédiate sans modifier les équilibres budgétaires entre administrations ni augmenter les prélèvements obligatoires.

5. Péréquation verticale et/ou horizontale

La péréquation ne peut constituer qu'une **réponse complémentaire au problème du financement des AIS** qui appelle avant tout des solutions en termes de compensation (cf. 1). La révision des critères de répartition des compensations (CNSA, FMDI), lorsque celles-ci seront nettement améliorées, doit être, en tout état de cause, un préalable à tout éventuel nouveau dispositif de péréquation, dont le mécanisme devra reposer sur un système juste et cohérent ; un groupe de travail au sein de l'ADF examine actuellement cette question et présentera prochainement ses conclusions.

6. Autres

Les différentes pistes de solutions précitées ne sauraient être exclusives de toute réflexion relative **à un reparamétrage des différentes prestations et à un éventuel ajustement des droits des usagers**. Une meilleure prise en compte des revenus et du patrimoine dans le calcul des droits APA et PCH pourrait ainsi être envisagée.

1. Sur la démarche générale du Haut Conseil :

La Mutualité Française rappelle ses craintes sur l'avenir de notre système de protection sociale, aujourd'hui menacé en raison de sa situation financière et du recours systématique à l'endettement réduisant les marges de manœuvre pour l'avenir.

Les travaux menés par le Haut conseil s'inscrivent dans cette logique d'une réelle maîtrise du financement de la protection sociale. Ce sujet ne peut toutefois être appréhendé isolément des autres problématiques liées à l'organisation de notre modèle solidaire.

Concernant l'Assurance maladie, la garantie de la pérennité de notre système de soins nécessitera une réforme ambitieuse de son financement mais aussi une maîtrise des dépenses grâce, notamment, à une organisation plus efficiente.

2. Sur les éléments de constat et d'analyse inclus dans le rapport :

a. S'agissant des constats réalisés dans le chapitre 1 :

S'agissant des typologies des systèmes de protection sociale figurant dans le rapport, la Mutualité Française rappelle l'exigence d'assurer une couverture sociale complémentaire solidaire de haut niveau à l'ensemble des individus et souligne les risques d'un choix implicite consistant à accroître la part financée par les assurés et les assurances complémentaires. En tout état de cause, l'intervention des assurances complémentaires doit faire l'objet d'une véritable régulation.

b. S'agissant des constats effectués dans le chapitre 2 :

La Mutualité Française considère que les éléments du rapport mesurant le degré de redistribution d'un régime social ne différencient pas assez les enjeux de la redistribution « verticale » et de la redistribution « horizontale ». Si « *l'assurance maladie complémentaire ne contribue que très faiblement à cette redistribution verticale* » en comparaison de l'Assurance maladie obligatoire, l'enjeu d'une complémentaire solidaire est bien d'assurer une redistribution horizontale.

La Mutualité Française est en revanche en accord avec les observations relatives au caractère anti-redistributif de la TVA de même qu'avec les observations relatives à progressivité des prélèvements sociaux.

c. S'agissant des constats effectués dans le chapitre 3 :

La Mutualité Française accueille positivement les préconisations visant à limiter les mesures dérogatoires en matière d'assujettissement aux cotisations et contributions sociales.

La Mutualité Française observe à ce titre que le rapport du Haut conseil ne cite pas les chiffres issus de l'étude d'impact réalisée en amont de l'adoption du projet de loi relatif à la sécurisation de l'emploi dont l'une des dispositions vise à élargir l'accès aux contrats collectifs bénéficiant de mesures dérogatoires.

3. Sur les orientations et les scénarios examinés principalement dans les chapitres III et IV du rapport.

La Mutualité Française rappelle que la notion de « solidarité » doit être expressément affirmée dès lors qu'il est question de contributivité et d'universalité des droits. Le Haut conseil fait le constat de l'originalité de la branche famille, universelle bien que son financement soit resté sur une base professionnelle, et de celle de la branche maladie qui relève de l'universalisation pour ses prestations en nature de base, mais d'une logique contributive pour les prestations en espèces. En ce qui concerne les prestations complémentaires, la question de leur généralisation pose en conséquence celle de la voie de cette généralisation sur une base professionnelle et/ou sur une base d'universalité. Pour la Mutualité Française, le débat doit s'ouvrir sur cette question, dont l'enjeu est la mise en œuvre de la solidarité dans l'accès à la complémentaire santé.

La Mutualité Française accueille favorablement la volonté d'une évolution du mode de financement de la CMU-C et de l'ACS qui doit, selon elle, logiquement s'appuyer sur un financement public du fonds CMU, la CMU et l'ACS relevant de la solidarité nationale.

La Mutualité Française accueille naturellement positivement la notion de choix de financement de chacun des principaux risques pris dans leur globalité afin de considérer dans leur ensemble les problèmes d'équité. Ce principe doit d'ailleurs inspirer toute évolution concernant l'articulation entre les couvertures de base et complémentaires et les aides publiques à la souscription de ces dernières. En effet, conformément à son souhait d'un financement s'inscrivant dans la pérennité des différents régimes, le maintien des exemptions doit évidemment être assorti d'une logique de régulation des dépenses de santé des contrats « aidés ». La Mutualité Française sera donc attentive au diagnostic et aux préconisations formulées par le HCAAM sur les aides publiques en faveur de la couverture maladie complémentaire et leur mode de financement à la suite de la saisine de la Ministre des Affaires sociales et de la santé et du Ministre du Budget.

La Mutualité Française accueille également positivement le principe d'une recherche de cohérence dans l'affectation des prélèvements à visée comportementale aux risques de la protection sociale.

Enfin, le rapport du Haut conseil prévoit, pour améliorer la « gouvernance des modes de financement de la protection sociale », « la publication dans une annexe supplémentaire au projet de loi de financement de la sécurité sociale de données relatives aux dépenses et aux recettes de l'ensemble des régimes de protection sociale ». La Mutualité Française accueille favorablement le principe d'une plus grande lisibilité des comptes sociaux, garante d'une plus forte légitimité des prélèvements obligatoires.

Contribution de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)

I / REMARQUES SUR LA DEMARCHE GENERALE

Le rapport d'étape du Haut conseil du financement de la protection sociale traite de la clarification du financement et de la diversification des ressources des régimes de protection sociale, l'examen de leurs besoins de financement à moyen long terme étant renvoyé à des travaux complémentaires qui seront abordés à l'automne 2013.

Ce découpage entre architecture des recettes et besoins de financement peut poser problème dans la mesure où le niveau de financement nécessaire pour assurer l'équilibre financier de la protection sociale à moyen long terme peut s'avérer tel qu'il remette en cause la clarification et la répartition qui auraient été préalablement établies. Dans le tome 1 sur l'état des lieux du financement de la protection sociale réalisé par le HCFiPS, il est indiqué que les perspectives financières telles qu'elles sont présentées dans les annexes de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 prévoient un besoin de financement en 2017 de l'ordre de 0,5 % du PIB, soit un peu moins de 10 Mds€ pour l'ensemble des régimes de base, FSV compris. Encore faut-il noter que cette projection a été effectuée avec des données prévisionnelles macro-économiques résolument optimistes.

Le besoin de financement peut alors être tel qu'il rende inopérant l'effort de clarification, et ce d'autant plus que les principes de contributivité, d'universalité et de redistribution sont loin de définir les caractéristiques du système français de protection sociale dont la dimension intrinsèquement hétérogène ou "hybride" n'est plus à démontrer.

II / REMARQUES SUR LES CONSTATS ET PISTES DU RAPPORT

Les travaux du HCFiPS ont mis en évidence l'importance de la redistribution verticale réalisée par les prestations sociales. En ce qui nous concerne, nous relèverons plus particulièrement le rôle en ce domaine des prestations familiales sans conditions de ressources, et notamment des allocations familiales, démontrant que l'universalité ou la quasi-universalité des prestations n'est pas incompatible avec la réduction des inégalités de revenus.

L'importance des prélèvements consacrés au financement de la protection sociale conduit à s'interroger sur une évolution vers plus de progressivité de leur part afin de mieux tenir compte des ménages à faibles revenus. Cela nous paraît d'autant plus souhaitable que la nature fiscale de la CSG devrait la rapprocher des caractéristiques de l'IR en prenant en compte la capacité contributive de l'assujetti.

Dans son état des lieux, le HCFiPS souligne l'importance prise par les impôts et taxes affectées (ITAF) qui sont devenus le troisième pilier, après les cotisations et la CSG, du financement de la sécurité sociale. Comme nous l'indiquions dans une note transmise au HCFiPS en avril dernier, les ITAF présentent, en dépit de leur commodité, un certain nombre d'inconvénients :

- > Ils constituent un ensemble hétéroclite avec des assiettes diverses reposant sur la consommation, les rémunérations, le capital.
- > Cette très grande hétérogénéité ne participe pas à la clarté de ce type de financement. D'autre part, le rendement financier est très variable d'une taxe à l'autre. Enfin, les ITAF font l'objet de modifications régulières et constantes portant tant sur leur assiette que

sur leur taux et leur répartition entre les risques et les régimes de sécurité sociale. Alors que le financement de la protection sociale nécessite des modes de financements pérennes assis sur une ou des assiettes à fort rendement, force est de constater que les ITAF ne répondent qu'imparfaitement à ces exigences.

- > Les ITAF posent un problème de coordination et de pilotage pour le législateur puisque les dispositions les concernant sont inscrites soit dans les LFSS, soit dans les LF. Ainsi, il est difficile pour les parlementaires d'avoir une vision globale sur les recettes fiscales affectées à la sécurité sociale.

Parmi les ITAF figurent des éléments de TVA. Depuis 2013, il s'agit d'une fraction de TVA nette perçue par l'Etat, soit à peu près une dizaine de milliards d'euros affectés à l'assurance maladie.

Ce financement par de la TVA pose problème dans la mesure où cette taxe est dégressive selon les revenus, ce qui va à l'encontre du mouvement d'une plus forte progressivité des prélèvements sociaux souhaité par le HCFiPS. D'autre part, une importance plus grande de la TVA dans le financement de la protection sociale ouvre la voie à des arbitrages entre le recours à la CSG ou à la TVA : soit pour des ressources supplémentaires, soit pour compenser des transferts de cotisations. Comme tenu de la spécificité des deux dispositifs, les choix opérés ne seront pas neutres sur la redistribution, ni sur la réduction des inégalités de revenus

III / REMARQUES SUR LES ORIENTATIONS ET SCENARIOS

1. Les pistes de nouveaux prélèvements

Plusieurs pistes de prélèvements à renforcer sont évoquées dans le rapport d'étape : en particulier, les taxes comportementales, la fiscalité environnementale et la réduction des niches sociales. Chacune de ces pistes est intéressante mais :

- leur faisabilité politique est sujette à caution ;
- les ressources qu'elles offrent ne sont pas toujours à la hauteur des enjeux, notamment les taxes comportementales ou environnementales dont la réussite (effet d'incitation à réduction de la consommation ou de la pollution) débouche paradoxalement sur la baisse des recettes afférentes.

De façon générale, un rapprochement progressif entre La Loi de Finances et la Loi de Financement de la Sécurité sociale semble souhaitable car actuellement la Loi de Financement de la Sécurité Sociale comprend des dépenses financées par des recettes votées par la Loi de Finances : cela semble incohérent.

2- L'affectation de taxes « comportementales » à l'assurance maladie

S'agissant de l'assurance maladie le Haut conseil a souligné la diversité de son financement et la part grandissante des taxes comportementales. Ces prélèvements visent des comportements ayant des conséquences négatives sur la santé humaine. Ce sont les droits sur les alcools et les tabacs qui en constituent les principaux éléments. Ces prélèvements sont importants. Leur rendement s'élève à 15.5MD€ pour 2012.

Ces prélèvements sont régulièrement modifiés. Rappelons que la LFSS pour 2013 a augmenté de 160 % la taxe sur la bière et a affecté son produit à l'assurance maladie. Le Haut Conseil souligne cependant la complexité des règles d'affectation entre régimes de protection sociale qui conduit à réfléchir à une réallocation de ces prélèvements.

Devant cette complexité on peut en effet regretter que le produit de ces taxes ne soit pas exclusivement attribué à l'assurance maladie. Ceci aurait le mérite d'être cohérent ces taxes visent en effet principalement d'une part à modifier les comportements de consommation par l'effet prix pour le tabac et d'autre part à attribuer une compensation à l'assurance maladie face aux coûts de santé induits par la consommation de ces produits. On pourrait également se poser la question plus généralement de l'affectation des taxes environnementales à cette même branche en vue d'intégrer davantage le coût des nuisances environnementales sur la santé humaine.

3- Les pistes d'évolution du financement de la branche Famille

Concernant les différents scénarios présentés par le HCFiPS sur le financement de la branche Famille, on regrettera qu'un scénario n'ait pas porté sur la branche maladie qui présente des caractéristiques similaires à la branche famille en ce qui concerne la contributivité, l'universalité, le mode de financement et la redistribution.

On notera également que **le financement par des cotisations sociales de la branche famille peut se justifier**. Les cotisations patronales représentent la participation des employeurs à la conciliation de la vie professionnelle avec la vie familiale qui bénéficie aux entreprises.

Enfin, l'intérêt macroéconomique d'une baisse des cotisations (et donc d'un report de la charge sur les ménages) reste très controversé. La cour des comptes par exemple regrettait en 2009 le manque d'évaluations des dispositifs d'allègements de charges sociales. L'UNAF souhaiterait à tout le moins une évaluation sérieuse du CICE (crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi) avant de décider de nouveaux allègements.

Pour ces raisons, **le transfert de l'intégralité des cotisations employeurs vers d'autres branches ou régimes ne nous apparaît pas opportun** en l'absence d'un financement alternatif des employeurs reposant sur une autre assiette que les salaires.

Toutefois, un transfert partiel n'est pas inenvisageable pour l'UNAF à condition qu'il se fasse sur **des ressources suffisamment dynamiques pour garantir la pérennité du financement de la branche Famille**.

Le **scénario 2** proposé par le Haut conseil, scénario reposant principalement sur un **transfert de TVA nette** de la branche maladie ne revient pas à la solution de « TVA sociale » puisqu'il ne s'agit pas d'augmenter la TVA mais de transférer une TVA existante. Toutefois, l'UNAF reste réticente sur un financement de la branche Famille par un prélèvement dont les enquêtes montrent qu'il pèse lourdement sur les familles et conserve un caractère anti-redistributif (voir supra). L'intérêt du **scénario 3** est de réintroduire de la **CSG** dans le financement de la branche famille, ce qui semble plus acceptable pour l'UNAF, même si ce prélèvement ne tient pas compte des charges familiales ce que l'UNAF continue de regretter. La CSG étant un prélèvement dynamique fondé sur une assiette large, elle permettrait de garantir les recettes de la branche.

*Contribution de M. Bertrand Fragonard,
Président du Haut Conseil de la famille*

Madame la Présidente,

Vous trouverez ci-dessous ma contribution en tant que Président du HCF, membre à ce titre du HCFi-PS, à votre rapport.

Elle résulte des consultations que j'ai eues avec les membres du HCF (tous n'ont pas répondu ; le MEDEF explicitera sa position dans la contribution d'ensemble qu'il vous fera tenir). Elle tient compte de ce que, si le HCF n'est pas directement compétent pour discuter de la nature de sa recette, il l'est pour prendre position sur le niveau de ses recettes.

Sans prendre parti sur l'opportunité de diminuer les cotisations patronales qui financent la branche famille, les membres du HCF considèrent que dans une hypothèse de ce type il convient qu'on affecte à la branche famille des recettes qui compensent intégralement la baisse des cotisations patronales et qui aient le même dynamisme que l'assiette de ces cotisations.

Bien cordialement,

Bertrand Fragonard