

Le Conseil économique et social a été saisi le 12 septembre 2007 par le gouvernement sur le financement de notre système de protection sociale, plus particulièrement sur les possibilités de sa diversification et d'allègement des charges qui pèsent sur le travail, pour favoriser la compétitivité et l'emploi dans un contexte de mondialisation renforcée des échanges.

La préparation du projet d'avis a été confiée à la section des affaires sociales qui a désigné Mme Anne Duthilleul, comme rapporteur.

*
* *

LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

PROJET D'AVIS

présenté au nom

de la section des affaires sociales

par

Mme Anne Duthilleul, rapporteur

Afin de répondre avant la fin de l'année 2007 à cette saisine, le Conseil économique et social s'est appuyé sur les nombreux rapports déjà disponibles sur le sujet. Ceux-ci fournissent une expertise considérable sur les différentes solutions possibles en matière de diversification du financement. Les derniers rapports de Mme Christine Lagarde, ministre de l'Économie, des finances et de l'emploi, et de M. Éric Besson, secrétaire d'État à la prospective et l'évaluation des politiques publiques, joints à la saisine, ont été étudiés plus attentivement et ont donné lieu à des auditions.

Afin de parfaire son information la section a auditionné :

- M. Nicolas About, Sénateur, président du Conseil de surveillance de la Caisse nationale d'allocations familiales,
- M. Éric Besson, secrétaire d'État chargé de la prospective et de l'évaluation des politiques publiques,
- M. Bertrand Fragonard, président du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie,
- M. Raphaël Hadas-Lebel, président du Conseil d'orientation des retraites,
- M. Philippe Josse, directeur du budget, ministère du Budget, des comptes publics et de la fonction publique,
- M. Jacques Le Pape, directeur adjoint du Cabinet du ministre de l'Économie, des finances et de l'emploi,
- M. Dominique Libault, directeur de la sécurité sociale, ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité,
- M. Laurent Rabaté, Conseiller maître, co-rapporteur du rapport sur la sécurité sociale, Cour des Comptes.

Le rapporteur souhaite exprimer ses remerciements à toutes ces personnalités pour l'aide précieuse qu'elles ont apportée, aux personnalités rencontrées en entretien privé et à l'ensemble de la section des affaires sociales pour leur concours éclairé. Dans le cadre de la coordination prévue par le Bureau, les sections des finances, des questions économiques générales et de la conjoncture et du travail ont également été consultées et leurs débats ont contribué à enrichir le texte de l'avis. Qu'elles en soient remerciées.

Le Conseil économique et social a retenu une définition large de la protection sociale. Le noyau dur du système de protection sociale est depuis 1945 composé du régime général des travailleurs salariés, complété par les régimes spéciaux et particuliers, dont les régimes obligatoires des non salariés, puis les régimes complémentaires obligatoires des salariés, constituant la sécurité sociale, à laquelle s'est ajouté en 1958 le régime d'assurance chômage. Ce système comporte aussi l'ensemble des régimes complémentaires non obligatoires (mutuelles, régimes d'entreprises, prévoyance). Enfin la protection sociale inclut également les interventions sociales directes de l'État, celles des administrations publiques locales (insertion, dépendance, logement) et celles des institutions à but non lucratif.

Le présent avis est composé de deux parties. La première partie consiste en un état des lieux établissant un cadrage général des évolutions depuis 25 ans et de la situation actuelle de la protection sociale, du point de vue des dépenses et des recettes, ainsi que des comparaisons européennes des prélèvements sur le travail. La seconde partie passe en revue des propositions sur la maîtrise des dépenses et la gouvernance, les besoins de financement à long terme et la définition d'assiettes larges pour la part universelle de la protection sociale. Elle débouche sur un schéma de transfert de cotisations assises sur les salaires vers des recettes plus générales destiné à favoriser la compétitivité, donc la croissance et l'emploi, en plusieurs étapes progressives.

CHAPITRE I - ÉTAT DES LIEUX - CADRAGE GÉNÉRAL

Le système de protection sociale a connu de nombreuses évolutions depuis la fondation de la sécurité sociale en 1945. Celles-ci ont touché la nature des prestations, devenues de plus en plus universelles, les risques eux-mêmes qui se sont élargis et les financements associés qui se sont diversifiés. La recherche d'une meilleure adéquation entre la nature des prestations et leur mode de financement, l'ampleur des déficits et le poids prépondérant des prélèvements sur le travail sont autant de motifs avancés pour une réforme.

I - LA PROTECTION SOCIALE ET SON FINANCEMENT SE SONT PROFONDÉMENT TRANSFORMÉS DEPUIS 25 ANS

La protection sociale recouvre une notion plus large que la sécurité sociale. Le noyau dur de notre système est depuis 1945 composé du régime général de sécurité sociale pour les travailleurs salariés, des régimes particuliers, dont les régimes obligatoires des non salariés (MSA, RSI, professions libérales) et des régimes complémentaires obligatoires des travailleurs salariés, auxquels s'est ajouté en 1958 le régime d'assurance chômage. Ce système comporte aussi l'ensemble des régimes complémentaires non obligatoires (mutuelles, régimes d'entreprises, prévoyance). Enfin la protection sociale inclut également les interventions sociales directes de l'État, celles des administrations publiques locales (insertion, dépendance, logement par exemple) et celles d'institutions à but non lucratif au service des ménages.

La protection sociale représente aujourd'hui près de 30 % du PIB, soit en 2006, des montants s'élevant à 553,7 Md€, hors transferts internes, et 526,2 Md€ de prestations, hors dépenses de fonctionnement. Tout en rappelant l'ensemble des dépenses de protection sociale, la présente partie s'attache à décrire les évolutions essentielles du système.

A - D'UNE PHILOSOPHIE FONDÉE SUR LA MUTUALISATION DES RISQUES POUR LES TRAVAILLEURS AU DÉVELOPPEMENT DE L'UNIVERSALITÉ DE LA PROTECTION SOCIALE

La sécurité sociale actuelle fut fondée au lendemain de la seconde guerre mondiale par les ordonnances de 1945 sur la base d'une philosophie de mutualisation des risques pour tous les travailleurs visant à jeter les bases d'un système unique à vocation universelle. S'y est ajoutée en 1958 l'assurance chômage qui fait partie des « assurances sociales ». La protection sociale inclut également, quant à elle, les régimes d'employeurs, de la mutualité, de la retraite complémentaire et de la prévoyance, ainsi que des interventions sociales des pouvoirs publics ou d'associations à but non lucratif.

Contributives à l'origine, les prestations se définissaient en conséquence principalement comme des revenus de remplacement (indemnités journalières de maladie, maternité, accidents du travail, puis chômage à partir de 1958) ou différés (vieillesse, incluant régimes de base - général ou spéciaux - et complémentaires), et comme des revenus de complément (prestations familiales). L'affiliation était automatiquement liée à l'exercice d'une activité professionnelle. Les cotisations perçues sur les revenus d'activité permettaient la prise en charge collective des risques par les assurances sociales gérées par les partenaires sociaux.

Ce fondement reste encore celui de la plus grande part des prestations versées (80,8 % pour les risques maladie, vieillesse et chômage, voire 85 % avec les régimes des mutuelles et supplémentaires).

Toutefois leur évolution récente marque un développement de l'universalité des prestations, déjà présente dans les principes fondateurs du plan de 1945, se traduisant par la généralisation des prestations familiales en 1978 et par l'apparition de régimes de couverture universelle indépendante de l'exercice d'une activité professionnelle (CMU et CMUC), la rupture du lien entre contributions et prestations (Fonds de solidarité vieillesse, prestations familiales sans condition d'emploi, par exemple) et l'intervention sociale directe des pouvoirs publics face aux « nouveaux risques » de pauvreté, exclusion, handicap, dépendance (RMI, AAH, APA et aide au logement pour partie).

Tableau 1 : Les prestations de protection sociale en 2006 :

RISQUES	Assurances sociales					Régimes d'employeurs	Régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLSM	TOTAL
	Régimes de la sécurité sociale			Régimes d'indemnisation du chômage	Total					
	Régime général	Autres régimes(1)	Total							
SANTÉ	22,5	5,1	27,7	-	27,7	0,5	3,2	2,6	1,2	35,2
VIEILLESSE - SURVIE	15,0	26,6	41,6	0,0	41,6	0,0	1,1	2,0	-	44,7
MATERNITE - FAMILLE	6,2	0,1	6,3	-	6,3	0,7	0,0	2,0	-	9,1
EMPLOI	-	0,2	0,2	4,4	4,6	1,2	-	1,0	-	6,8
LOGEMENT	0,7	0,0	0,7	-	0,7	-	-	1,9	-	2,7
EXCLUSION SOCIALE	-	-	-	-	-	-	-	1,2	0,3	1,5
TOTAL DES PRESTATIONS	44,5	32,0	76,4	4,4	80,8	2,5	4,4	10,8	1,5	100,0

(1) Les autres régimes de la sécurité sociale comprennent les fonds spéciaux, les régimes particuliers de salariés, les régimes complémentaires de salariés

Source : Drees, Comptes de la protection sociale 2006

Enfin, pour être tout à fait complet, il manque dans ce tableau de la protection sociale les dépenses fiscales concourant aux mêmes objectifs généraux, comme le quotient familial, les déductions relatives au logement, à la garde d'enfants ou à l'emploi de personnes à domicile. Au titre de la politique familiale ces déductions fiscales sont estimées entre 7,5 et 16,5 Md€ en 2006 d'après la Cour des comptes.

Ne figure pas non plus dans ces montants le remboursement de la « dette sociale » confiée à la CADES et remboursée par la CRDS depuis 1996. Cette contribution s'élevait en 2006 à 5,5 Md€.

Pour analyser les évolutions de notre système de protection sociale, il convient de regarder de plus près comment les prestations se sont modifiées avec le temps. Sans être exhaustifs, notons en particulier les points suivants :

- alors qu'en 1945 l'assurance maladie consacrait 57 % de ses ressources aux indemnités journalières, ce taux est tombé à 6 % en 2006 ;
- mis à part les établissements pour personnes âgées et handicapées, qui en représentent 8 %, l'ONDAM finance les soins de santé, également partagés entre hôpital et soins de ville, le régime d'assurance maladie étant désormais de façon prédominante fournisseur public de soins, le secteur privé lui-même dépendant étroitement de son financement ;
- le poids des régimes de retraite (vieillesse-survie) devient supérieur à celui de l'ensemble santé-famille (couvrant maladie, maternité et famille, invalidité, accidents du travail) et cette tendance va s'accroître avec l'allongement de la durée de la vie ;
- l'instauration de couvertures universelles concernant tous les risques, dont le montant représente 10,8 % du total des prestations, et qui sont, aujourd'hui, prises en charge par les collectivités publiques. .

D'une logique de mutualisation des risques, de type assurantielle, entre les travailleurs, le système de protection sociale évolue vers une part accrue de solidarité, qui vise à renforcer la cohésion sociale au profit de ceux qui en seraient exclus, quelles qu'en soient les raisons. En même temps, sont davantage pris en compte certains objectifs d'intérêt général, tels que la politique familiale et l'aide au logement des étudiants, qui préparent les grands équilibres de l'avenir pour notre pays.

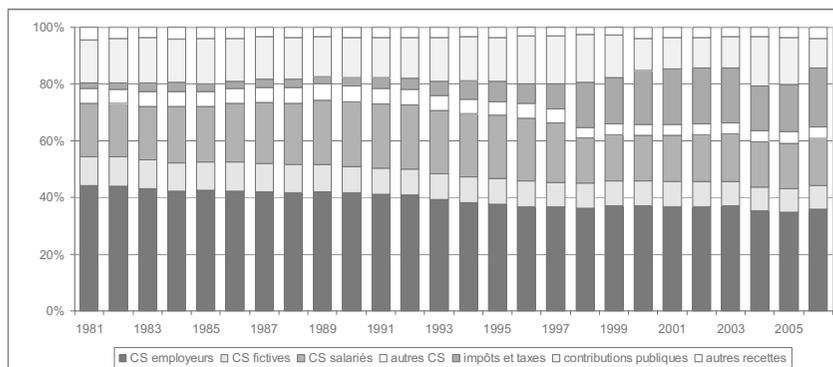
Au total, la tendance de ces vingt-cinq dernières années a renforcé heureusement et progressivement l'universalité de la protection sociale en France.

B - D'UNE LOGIQUE DE COTISATIONS SUR LES SALAIRES ET REVENUS D'ACTIVITÉ À LA DIVERSIFICATION DES RECETTES

L'évolution des prestations vers une universalité plus marquée a justifié une participation accrue de ressources publiques (État et collectivités locales) au financement de la protection sociale, voire la création de contributions nouvelles (CSG, CRDS, contribution de solidarité pour l'autonomie des personnes âgées) sur une assiette plus large que les seuls salaires. Parallèlement, un mouvement encore récent a conduit au transfert de cotisations sociales vers des contributions, impôts et taxes affectés (CSG augmentée et étendue, taxes sur le tabac et l'alcool, taxe d'assurance des véhicules terrestres à moteur, notamment), afin de traduire durablement l'accroissement de la part liée à la solidarité et d'alléger les cotisations sociales assises sur les salaires.

Les cotisations sociales effectives représentent les deux tiers environ du financement global de la protection sociale, tandis que les impôts, les taxes affectées et les contributions publiques s'élèvent à 30 % des ressources, dont la CSG représente à elle seule 42 % environ. La part des ressources provenant des cotisations employeurs a progressivement baissé depuis 1981.

Graphique 1 : Structure des ressources de la protection sociale (hors transferts, 1981-2006)



Les données sont en base 1995 jusqu'en 1999, puis en base 2000 de 2000 à 2006.

Ce raccord ne semble toutefois pas poser de problème car sur les années où on dispose des séries dans les deux bases (2000-2003), les structures sont très semblables.

Source : Drees, comptes de la protection sociale

Si l'on revient sur les mouvements les plus marquants relatifs à l'évolution et à la diversification des ressources de la protection sociale, il faut noter chronologiquement :

- à partir de 1967, et progressivement jusqu'en 1991, dé plafonnement des cotisations des branches famille, maladie et accidents du travail ;
- création de la CSG en 1991 à hauteur de 1,1 % en substitution des cotisations salariales vieillesse (ramenées de 7,6 % à 6,55 %), puis son augmentation à 2,4 % en 1993 par transfert de cotisations salariales vieillesse ;
- baisse des cotisations sociales sur les bas salaires en 1993 (cotisations familiales), puis ristourne « Juppé » en 1995, modifiée en 1998 ;
- substitution de CSG (+ 5,1 %) à la quasi-totalité des cotisations salariales d'assurance maladie (ramenées de 6,8 % à 0,75 %) en 1997-98 ;
- allègements de charges sociales dans le cadre de la réduction du temps de travail en 1994, 1998 et 2003, compensés par l'État par des moyens budgétaires ou des recettes affectées (taxe sur les tabacs, sur les contrats d'assurance...).

C - CETTE ÉVOLUTION PROGRESSIVE S'ACCOMPAGNE D'UNE RECHERCHE D'OBJECTIFS DISTINCTS

La protection sociale s'est élargie vers des objectifs nouveaux, non liés à l'appartenance professionnelle qui en constitue le socle initial. C'est le cas en particulier de la politique familiale, de la politique d'aide à l'emploi, du soutien des personnes handicapées ou du logement. Ceci conduit à appliquer le principe « à chacun selon ses besoins », sur la base de contributions qui restent quant à elles souvent liées aux revenus, manifestant ainsi concrètement la solidarité collective.

Ainsi, la politique familiale, à l'origine exclusivement fondée sur un soutien aux revenus des familles destinés à compenser les charges d'enfants nombreux et à procurer aux mères un revenu de remplacement pendant leur congé de maternité, s'est progressivement tournée aussi vers des catégories ciblées de bénéficiaires (familles monoparentales, enfants handicapés). Les prestations sous condition de ressources se sont élargies dans une perspective de redistribution verticale des revenus complétant la logique initiale d'encouragement à la natalité. La politique familiale française a d'ailleurs fait la preuve de sa validité par les résultats enregistrés en termes de taux de natalité, nettement meilleurs que ceux de nos voisins européens, même s'ils sont encore insuffisants pour renouveler les générations et doivent toujours être soutenus.

Le régime conventionnel d'assurance chômage créé en 1958 par un accord collectif interprofessionnel était fondé sur des cotisations et des prestations proportionnelles au salaire. Ce régime assurantiel a cependant été complété dès l'origine par une intervention de l'État, via l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE), en direction des chômeurs qui ne pouvaient bénéficier de l'indemnisation de l'assurance chômage ou dont la durée de chômage excédait la durée d'indemnisation. Cette intervention directe relève de la politique d'aide à l'emploi et de la solidarité nationale.

Par ailleurs, devant la montée des situations de pauvreté et d'exclusion, l'aide sociale et les dispositifs d'insertion, comme le RMI en 1988, ont été développés sous une forme non contributive (sans versement de cotisations préalable) et ont été pris en charge logiquement par des contributions publiques. Puis la décentralisation a porté sur ces dépenses pour lesquelles la proximité avec les publics concernés est un élément essentiel du mode de gestion. La participation des collectivités locales au financement de la protection sociale correspond aussi à la volonté de concevoir des systèmes d'aide encore mieux adaptés aux besoins des personnes, au plus près du terrain et avec une souplesse plus grande que les dispositifs centralisés.

De la même façon, il a été jugé opérationnel en 2002 de recourir davantage aux départements pour financer les aides aux personnes dépendantes, quel que soit leur régime de couverture sociale. La montée en puissance de ces interventions leur donne désormais une part pratiquement égale à celle des actions sociales directes de l'État, soit 5 % des prestations de la protection sociale en 2005.

Tableau 2 : Les administrations publiques locales et la protection sociale

	(en millions d'euros)					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Prestations sociales du régime d'intervention sociale des administrations publiques locales dont :	5838	5641	6974	8692	14232	15303
- action sociale	3232	3160	2991	3131	3321	3671
- aides aux personnes âgées dépendantes (APA, ACTP, PSD)	833	865	2459	3472	3773	4033
- revenu minimum d'insertion				391	5438	5800
Prestations de services sociaux	4934	5360	6596	7473	9275	9924
Ensemble des concours des administrations publiques locales à la protection sociale	10772	11001	13570	16165	23507	25227
Part des administrations publiques locales dans les prestations de protection sociale (en %)	2,7 %	2,6 %	3,1 %	3,5 %	4,8 %	5,0 %

Source : Drees, Comptes de la protection sociale en 2005

Dans certains cas, ce sont des ressources de type CSG qui prennent en charge les prestations de solidarité : le Fonds de solidarité vieillesse finance, par exemple, les cotisations retraite des chômeurs.

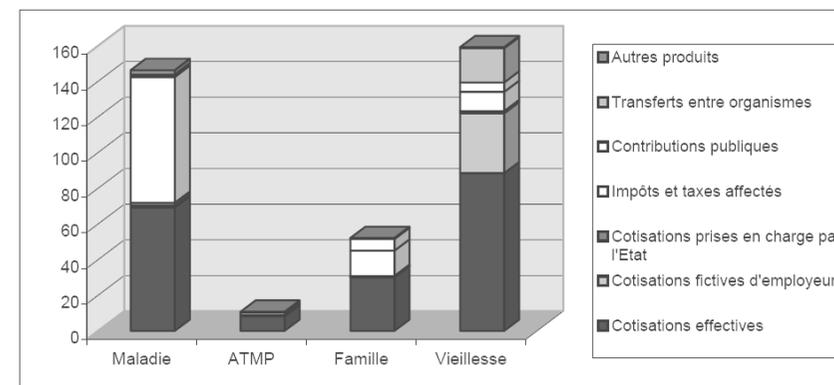
Ces nouveaux dispositifs viennent compléter les modalités d'origine. Ils représentent une part relativement modeste des prestations et ne changent pas la logique du système.

L'affectation de recettes fiscales ou de cotisations sociales à ces prestations universelles ne reflète cependant pas toujours une pure logique d'adéquation emplois-ressources. Ainsi les transferts vers la CSG des cotisations salariales des régimes maladie et famille en 1990, 1993 et 1997-98 n'ont couvert que partiellement la part liée à la solidarité dans ces prestations. Le Conseil d'analyse économique évalue à quelque 15 à 20 points de cotisations sociales l'ordre de grandeur correspondant aux besoins universels (maladie hors indemnités journalières et famille essentiellement).

Enfin, les exonérations des cotisations sociales patronales mises en place en 1998 par les lois Aubry sur les 35 heures, ainsi que les allègements spécifiques sur les bas salaires de 1996 et 2003, ont entraîné la compensation des montants correspondants par l'État auprès des régimes d'assurance maladie, famille et vieillesse. Ce transfert de financement ne change toutefois pas le mode de calcul des cotisations ainsi compensées pour la branche de protection sociale concernée, qui dispose de ressources qui devraient être en principe inchangées. Il s'agit donc ici d'un mode de financement lié aux décisions de l'État, et non d'une politique différente de prélèvement de cotisations ou de redistribution de prestations sociales en soi.

Le graphique suivant, tiré de la note de synthèse du Centre d'analyse stratégique de septembre 2006, montre les modes de financement par types de risques de la sécurité sociale. Il illustre bien la complexité du financement du système de protection sociale actuel.

Graphique 2 : Recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de la sécurité sociale en 2006 en milliards d'euros (prévision)



Source : Note n°1 du CAS - La réforme du financement de la protection sociale - Septembre 2006

II - LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE EST MARQUÉ PAR L'APPARITION DE DÉFICITS QUI OBLIGENT À RÉAGIR

Outre les évolutions tendanciennes décrites ci-dessus, il convient d'analyser la dynamique et l'équilibre entre les dépenses et les recettes des principaux risques, marqués pour certains par des déficits persistants, qui justifient que la question du financement durable de notre protection sociale soit posée clairement.

A - L'ÉVOLUTION DES PRESTATIONS SOCIALES EST GUIDÉE PRINCIPALEMENT PAR LES DYNAMIQUES PROPRES AUX RÉGIMES SANTÉ ET VIEILLESSE

En 2006, ces deux régimes représentent 70 % de l'ensemble des prestations et leur part devrait continuer à croître, compte tenu de la modération de l'évolution des autres dépenses, notamment des régimes accidents du travail, maternité, famille et chômage, dans la période récente.

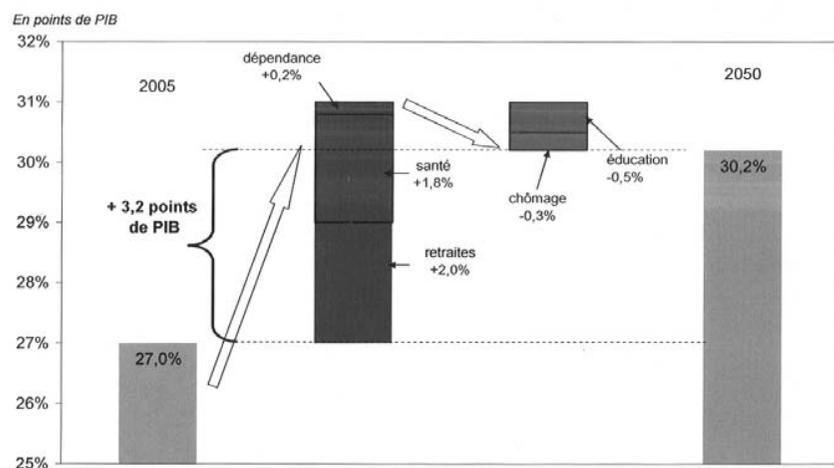
Le principal ressort de la croissance de ces dépenses est la démographie, qui conduit :

- pour les régimes de retraite, à une augmentation du nombre de retraités et une baisse du rapport démographique (nombre de « cotisants » rapporté à celui des « retraités ») de 1,82 en 2006 à 1,25 en 2040, puis 1,21 en 2050, selon le Conseil d'orientation des retraites dans son rapport de novembre 2007 ;
- pour la maladie, à un allongement de la durée de la vie et à l'apparition de besoins de soins liés au grand âge. La mise en œuvre d'une couverture spécifique du risque de dépendance, distincte de la maladie, ne retirerait rien à la dynamique des dépenses de santé, également influencée par la hausse du niveau de vie moyen et les perspectives qu'offrent les progrès techniques en matière médicale.

Au total, les prévisions de moyen-long terme obligent à anticiper une croissance continue de ces dépenses, y compris pour une meilleure qualité des soins, dont la partie financée par la sécurité sociale reste élevée : celle-ci est même en légère progression (aujourd'hui 77 % de la consommation de soins et de biens médicaux).

Face à l'augmentation continue de ces prestations, des réformes ont été engagées, notamment en matière de retraites. Selon la Commission européenne, l'effet de la réforme de 2003 est de l'ordre de 1,6 point de PIB de réduction des besoins prévisionnels de financement de protection sociale, encore estimés à 3,2 points de PIB supplémentaires (après réforme) à l'horizon 2050, comme le montre le schéma ci-dessous.

Schéma 1 : Projection des dépenses supplémentaires liées au vieillissement à l'horizon 2050 (en % de PIB)



Source : Direction du Budget – Eurostat - Audition de M. Philippe Josse, directeur du Budget, devant la section des affaires sociales du Conseil économique et social le 17 octobre 2007

En ce qui concerne l'assurance maladie, la progression des dépenses de santé a dépassé celle du PIB de 2,6 points par an en moyenne sur les cinquante dernières années. Selon le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), en hypothèse basse, la progression « au fil de l'eau » porterait la consommation de soins et de biens médicaux à l'horizon 2025 à près de 10 % du PIB contre 8,8 % aujourd'hui.

Pour maîtriser le rythme de progression de ces dépenses, plusieurs réformes structurelles sont aujourd'hui mises en œuvre qui visent à optimiser le système et à faire évoluer en profondeur les comportements des acteurs. Il en va ainsi du changement de tarification (tarification à l'activité : T2A) et de la gouvernance de l'hôpital, de la loi sur la santé publique, de la mise en place de la classification commune des actes médicaux (CCAM). Enfin, la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie est venue apporter des innovations organisationnelles majeures avec le parcours de soins et le dossier médical

personnel, ainsi qu'une réorganisation profonde des responsabilités de gestion du système. L'ensemble de ces réformes sera très certainement sensible à long terme et a pour objectif la maîtrise des dépenses et une plus grande responsabilité des différents acteurs, consommateurs comme prescripteurs.

A défaut, l'augmentation prévisible de ces dépenses présenterait sur le moyen et long terme un effet de ciseaux avec une moindre croissance des recettes et de l'économie, effet difficile à compenser par la modération des autres dépenses de protection sociale.

B - LA PERSISTANCE DU CHÔMAGE ET LA PROGRESSION DE LA DÉPENDANCE IMPLIQUENT AUSSI DE NOUVEAUX ACTEURS POUR LEUR PRISE EN CHARGE

Les ordonnances de 1945 ont été conçues à une période où le chômage était très faible. Par la suite, la période de reconstruction, puis celle dite des « trente glorieuses », jusqu'à la fin des années 1970, se caractérisaient également par des taux d'emploi et de croissance élevés. C'est pourtant dès 1958 qu'est créé le régime d'assurance chômage par accord conventionnel entre les partenaires sociaux.

Dès le début des années 1970, un certain nombre de nouvelles prestations sociales rompent avec la logique contributive : allocation invalidité, minimum vieillesse, allocation aux adultes handicapés. C'est pourtant toujours le système de sécurité sociale qui prend en charge ces nouvelles prestations non contributives ciblées et soumises à condition de ressources.

Les années 1980 voient l'accroissement de la crise économique et du chômage remettre en question, pour une population de plus en plus nombreuse, le critère de l'appartenance professionnelle pour l'accès aux droits sociaux. L'instauration du revenu minimum d'insertion (RMI) en 1988 constitue un fait marquant et une réponse à l'exclusion engendrée notamment par la montée du chômage : il est conçu comme un droit à un revenu minimum de subsistance pour toute personne dont les ressources n'atteignent pas le montant de celui-ci et qui s'engage à participer aux actions définies avec elle, nécessaires à son insertion sociale et professionnelle. Depuis la loi du 18 décembre 2003, la gestion du RMI a été entièrement confiée aux conseils généraux, dans le cadre de l'acte II de la décentralisation. L'État continue d'assurer le financement du RMI à hauteur de 4,94 Md€ chaque année (montant correspondant aux dépenses de l'État exposées en 2003), grâce à l'attribution d'une fraction de la taxe intérieure sur les produits pétroliers. Cependant, le coût du RMI croît en raison de l'augmentation régulière du nombre d'allocataires depuis sa création (passage de 380 000 bénéficiaires en 1988 à 1,2 million en 2006). Si le chômage de longue durée ne diminue pas, la dynamique de la dépense liée au RMI reposera sur les départements et donc sur la fiscalité locale.

L'autre dépense qui devrait peser à l'avenir fortement sur le budget des départements concerne la dépendance. Contrairement au RMI, la prise en charge de la dépendance n'était pas une compétence de l'État au moment de sa création. Son financement ne relève donc pas de la logique des transferts de compétence, mais de celle de la création de compétence pour laquelle l'État doit seulement prévoir des ressources déterminées par la loi. Il en résulte une différence très nette entre le taux de couverture de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et celui du RMI. Le RMI est couvert à 85 % par les ressources transférées par l'État, alors que ce taux n'est que de 35 % pour l'allocation personnalisée d'autonomie. Compte tenu des prévisions relatives à l'augmentation du nombre de personnes dépendantes à l'horizon 2040, la charge pour les départements sera elle-aussi en forte augmentation. D'ores et déjà, le financement de l'APA constitue un poste majeur de dépenses pour les départements. Ils financent 3,8 Md€, soit 20 % du coût total des dépenses liées à la dépendance.

C - FACE À LA DYNAMIQUE DES DÉPENSES, IL EST URGENT DE TROUVER DES SOLUTIONS DURABLES

Comme on l'a vu au titre I et globalement, le montant des prestations de protection sociale (santé, vieillesse-survie, maternité-famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion) reçues par les ménages en 2006 s'élève à 526,2 Mds d'€ (+ 3,3 % par rapport à 2005). Le taux de redistribution sociale (c'est-à-dire la part des prestations sociales dans le PIB) atteint 29,36 % (contre 29,64 % en 2005 et 27,68 % en 2000). Son évolution récente est retracée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3 : Protection sociale et PIB (en %)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Taux de redistribution sociale (prestations de protection sociale/PIB)	27,7	27,8	28,5	29,0	29,4	29,6	29,4
Taux de pression sociale ((cotisations sociales+ impôts et taxes affectés)/PIB)	25,5	26,0	26,1	26,2	25,2	25,7	26,8
Taux de prélèvements obligatoires sociaux ((cotisations sociales effectives reçues par les administrations publiques+impôts et taxes affectés)/PIB)	21,7	22,0	22,0	22,2	21,1	21,6	22,8

Source : Drees, Comptes de la protection sociale 2006 ; Insee, comptes nationaux.

De façon générale, les ressources de la protection sociale ont suivi globalement l'évolution des dépenses sociales, aux aléas conjoncturels près. Le solde légèrement excédentaire dans les années 80 est cependant devenu négatif entre 1992 et 1998, dégageant à nouveau un léger excédent jusqu'en 2002. Depuis 2002, le solde annuel du régime général est toutefois redevenu négatif et les prévisions pour la période 2007-2009 également.

À la fin 2006, les déficits cumulés des régimes sociaux et des fonds de financement repris par la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) s'élèvent à 107,7 Md€, dont 50 pour les seules années 2004-2006. Sur ces 107,7 Md€, la CADES constituée en 1996 avait amorti 30,6 Md€ au 30 juin 2006 et présentait fin 2006 un solde de 75,6 Md€ d'encours de dette.

En dehors de ces montants, les autres branches du régime général et les fonds de financement (FSV et FFIPSA) ont accumulé sur cette période des déficits qui s'élèvent à 15,4 Md€.

Tableau 4 : Passifs repris par la CADES depuis 1996 (en Md€)

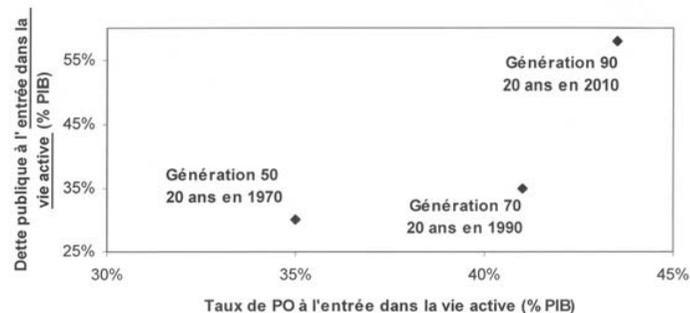
Année de reprise de dette	1996	1998	2003	2004	2005	2006	Total au 31/12/2006
Régime général	20,89	13,26					34,15
Assurance maladie				35,0	6,61	5,7	47,31
État	23,38						23,38
CANAM	0,45						0,45
Champ FOREC			1,28	1,09			2,37
TOTAL	44,72	13,26	1,28	36,09	6,61	5,7	107,66

Source : CADES – Extrait du rapport sur la sécurité sociale, Cour des comptes 2007.

Les prévisions triennales de 2007 à 2009, selon un scénario économique dit « bas », conduirait à un déficit supplémentaire cumulé de 40 Md€ en 2009. Or les capacités de remboursement de la CADES, fondées sur la CRDS, ne sont pas extensibles indéfiniment, sauf à reporter à très long terme le désendettement, actuellement prévu à une échéance située entre 13 et 19 ans à fin 2006. Depuis 2005, la loi organique sur les lois de financement de la sécurité sociale, renforcée par la décision du Conseil constitutionnel du 29 juillet 2005, n'autorise pas de nouveaux transferts de dette sans une augmentation des recettes permettant de ne pas allonger la durée d'amortissement. Ceci se justifie par le souci de ne pas pénaliser davantage les générations futures.

Aujourd'hui, les déficits de la protection sociale influencent la situation des finances publiques et contribuent à réduire les marges de manœuvre de l'économie française. Malgré l'ampleur des réformes déjà engagées, selon des estimations de la direction du budget du ministère de l'Économie, des finances et de l'emploi, « si le rythme des dépenses est maintenu à l'identique, la génération née en 2030 entrera dans la vie active avec une dette de plus de 190 % du PIB et un taux de prélèvements obligatoires de 47 % du PIB. D'ores et déjà, la génération née en 1990 entre dans la vie active avec une dette publique représentant 57 % du PIB et un taux de prélèvements obligatoires de 43,5 %, tandis que la génération née dans les années 50 est entrée dans la vie active avec une dette de 30 % du PIB et un taux de prélèvements obligatoires de 35 %. Ces évolutions seraient essentiellement dues au rythme de progression des dépenses de protection sociale, celles de l'État marquant le pas en 2006 ».

Graphique 3 : Taux de prélèvements obligatoires (PO) et dette publique à l'entrée dans la vie active, en points de PIB



Lecture du graphique : en abscisse figure le taux de PO à l'entrée dans la vie active ; en ordonnée, la dette à l'entrée dans la vie active. Donc plus une génération est située en haut et à droite du graphique, moins sa situation est bonne. La génération 50 est la génération des personnes nées en 1950.

Source : ministère de l'Économie, des finances et de l'emploi, direction du Budget, 2007. Audition de M. Philippe Josse, directeur du Budget, devant la section des affaires sociales du Conseil économique et social le 17 octobre 2007

Financer durablement par les déficits et la dette les dépenses de protection sociale d'aujourd'hui revient à faire porter davantage sur les générations futures et à rendre rapidement insupportable le poids de l'effort à accomplir en termes de financement pour maintenir un niveau élevé de prestations.

C'est pourquoi les questions de ressources, de prévision des besoins au plus juste et de maîtrise des dépenses, par un mode de régulation et de gestion optimisé de la protection sociale, se posent avec une grande acuité et ne peuvent plus être éludées.

III - LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE EN FRANCE REPOSE PRINCIPALEMENT SUR LE TRAVAIL

A - LES PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX, MALGRÉ LES EXONÉRATIONS OU ALLÈGEMENTS DÉJÀ APPLIQUÉS, REPOSENT MAJORITAIREMENT SUR LE TRAVAIL

La part des cotisations assises sur les salaires dans le financement de la protection sociale est élevée en France, même si elle a diminué significativement en vingt ans par suite des exonérations et allègements opérés, notamment par transfert vers des impôts et taxes affectés ou des contributions comme la CSG.

Tableau 5 : Part des cotisations dans le financement de la protection sociale en 1990

	Part des cotisations employeurs (en %)	Part des cotisations salariales (en %)	Total des cotisations sociales (en %)
Union européenne (15 pays)	42,4	19,1	65,9
Danemark	7,9	5,3	13,1
Irlande	24,5	14,4	40,0
Suède	nd	nd	nd
Luxembourg	29,5	17,0	50,5
Finlande	44,1	5,1	52,1
Royaume-Uni	28,1	26,1	55,0
Grèce	39,4	16,2	59,0
Pays-Bas	20,0	30,2	59,0
Portugal	42,4	17,5	61,7
Autriche	39,1	20,9	63,7
Belgique	41,5	20,8	67,0
Italie	54,9	10,2	70,3
Espagne	54,4	9,1	71,3
Allemagne	43,7	23,3	72,1
France	51,0	22,9	79,5

Tableau 6 : Part des cotisations dans le financement de la protection sociale en 2003

	Part des cotisations employeurs (en %)	Part des cotisations salariales (en %)	Total des cotisations sociales (en %)
Union européenne (15 pays)	39,0	17,3	60,0
Danemark	9,7	20,6	30,3
Irlande	22,8	12,4	36,7
Royaume-Uni	32,7	15,5	48,9
Suède	40,6	8,1	49,4
Finlande	39,0	8,2	49,9
Portugal	33,4	14,0	50,3
Luxembourg	27,3	20,2	51,6
Italie	43,7	9,4	58,6
Grèce	37,5	17,6	61,0
Allemagne	36,3	22,3	63,7
Autriche	37,6	21,5	63,7
France	46,1	17,2	67,1
Pays-Bas	32,8	33,9	67,5
Espagne	52,3	9,3	68,7
Belgique	50,1	18,1	72,0

Source : Eurostat, Sespros - extrait de l'avis de synthèse « La réforme du financement de la protection sociale », Centre d'analyse stratégique, septembre 2006

Depuis la fin des années 1970, la part des cotisations dans le financement de la protection sociale fait l'objet d'un débat relatif à l'impact de la protection sociale sur la compétitivité de l'économie française dans un contexte de concurrence de plus en plus ouverte en Europe. Dans un premier temps, il est vrai que les évolutions ont plutôt renforcé le lien avec les salaires, notamment par les déplaçonnements de cotisations sociales. Les allègements récents surtout concernant les bas salaires et les transferts sur des recettes de nature fiscale ont engagé un mouvement inverse, sans corriger totalement cette tendance.

Le tableau suivant montre le poids élevé de la fiscalité sur le travail en France, en comparaison avec d'autres États européens.

Tableau 7 : Comparaison des taux d'imposition implicites

Les taux d'imposition implicites (TII) mesurent la charge fiscale moyenne réelle imposée aux différents types de revenus ou d'activités économiques. Le principe de ces indicateurs est de rapporter une somme d'impôts ou de cotisations sociales perçus à l'assiette économique qui supporte cette imposition.

	Consommation	Travail	Capital	Somme	Taux de PO
Allemagne	18,1	39,2	21,7	79	38,7
Belgique	21,8	43	34,8	99,6	45,2
Danemark	33,3	37,4	43,8	114,5	48,8
Espagne	16	29,4	31 (*)	76,4	34,6
France	20,7	42,4	36,6	100	43,4
Italie	16,8	42	28,8	87,6	40,6
Pays-Bas	23,9	31	30,8 (*)	85,7	37,8
Royaume-Uni	18,7	24,8	34,9	78,4	36
UE 25 (**)	21,6	35,6	25,8 (*)	83	37,6
UE 15 (**)	21,5	36	29,9 (*)	87,4	40,2
NEM 10	20,5	34,7	14 (*)	69,2	33,7

(*) Données 2003

(**) Moyenne arithmétique

Source : Eurostat, les structures des systèmes d'imposition dans l'Union européenne, 2006. Audition de M. Philippe Josse, directeur du Budget, devant la section des affaires sociales du Conseil économique et social le 17 octobre 2007

Toutefois il faut prendre ces comparaisons avec prudence comme le rappelait le rapport du Conseil économique et social présenté par Philippe Le Clézio sur « Prélèvements obligatoires : compréhension, efficacité économique et justice sociale » (novembre 2005). Le niveau global des prélèvements obligatoires et les taux appliqués sur les facteurs travail et capital reflètent les différences de mise en œuvre de la protection sociale et de conventions qui qualifient ou non de prélèvement obligatoire telle ou telle part de son financement. Dans un contexte de concurrence accrue, au niveau mondial et européen, le coût du travail affecte, entre autres facteurs, la compétitivité française. Les comparaisons doivent cependant se concentrer sur le plan européen, car ce marché représente près des deux tiers des échanges avec la France. C'est donc d'abord essentiellement vis-à-vis de la concurrence des entreprises européennes, sur le marché intérieur comme sur le marché mondial, que la compétitivité des entreprises françaises doit s'analyser.

Tableau 8 : Structure du coût de la main-d'œuvre par pays en Europe en 2005

Pays	Coût horaire moyen de la main d'œuvre en euros	Salaires en %	Cotisations employeurs en %	Autres
Moyenne UE	22,70	75,7	21,5	2,8
Allemagne	26,54	75,5	22,6	2,1
Autriche	23,60	72,1	23,7	4,2
Danemark	27,10	87,7	8	4,3
Espagne	14,22	74,5	24,4	1,1
Finlande	22,13	77,8	20,5	1,7
France	24,39	68,1	27,7	4,3
Grèce	10,40	74,1	25,5	0,4
Irlande	17,34	85	12,4	2,6
Luxembourg	24,23	84,2	14,2	1,6
Pays-Bas	22,99	78	20,4	1,6
Portugal	8,13	79,8	19,3	0,9
RU	23,85	81,5	15,6	2,9
Suède	28,56	66,5	29,6	3,9

Source : Eurostat, 2005

Malgré un taux de productivité du travail élevé, dû notamment à un faible taux d'emploi, le coût unitaire du travail en France est parmi les plus élevés de l'Union européenne. Or si l'impact direct du coût du travail sur l'emploi est délicat à mesurer, sauf peut-être en ce qui concerne les salariés non qualifiés pour lesquels un coût du travail élevé constitue une barrière à l'emploi, il semble qu'il soit un facteur important du niveau général d'emploi dans une économie ouverte comme l'Union européenne où compte la compétitivité-prix, et a fortiori dans l'économie mondiale.

Le coût du travail ne doit toutefois pas masquer les handicaps de l'économie française, et tout particulièrement de son industrie, pour lesquels comptent des aspects hors prix : innovation, rapport qualité-prix, positionnement sur les produits haut de gamme, élasticité des capacités productives, présence des PME à l'exportation ...

Au-delà du seuil concerné par les allègements de charges, les cotisations sociales (salariales et patronales) constituent une part importante du coût du travail, induisant un écart entre le salaire net et le coût du travail qui joue un grand rôle dans la perception des employeurs comme des salariés (le « coin social »). C'est la raison pour laquelle, face à l'effet de ciseaux entre dépenses et recettes provoqué par la relative faiblesse des taux de croissance et d'emploi qui a caractérisé l'économie française depuis la fin des années 70, les réflexions sur le financement de la protection sociale ont porté sur les différentes assiettes possibles susceptibles de remplacer les cotisations dans le financement d'un certain nombre de prestations.

B - LA RÉFLEXION DE NOMBREUX GROUPES DE TRAVAIL A PORTÉ SUR LA RECHERCHE D'ASSIETTES DIFFÉRENTES

L'un des premiers rapports sur la réforme du financement de la protection sociale fut celui du Commissariat général du Plan, dirigé par Jean-Baptiste de Foucauld, saisi en 1994 par le Premier ministre. Ce rapport fait le constat des problèmes financiers aigus des régimes sociaux et de l'inadaptation du mode de financement de la protection sociale qui aboutit à pénaliser le travail non qualifié et qui n'est plus en rapport avec le type de prestations versées (notamment pour l'assurance maladie). Le rapport examine en détail les conséquences macro-économiques de différents types de prélèvements (taxation du travail, du capital, de la consommation, de l'énergie, impôt sur le revenu, CSG, cotisation sur la valeur ajoutée...). La conclusion est qu'il n'existe pas d'assiette miracle et que la maîtrise des dépenses est indispensable. Les marges de manœuvre sont faibles, mais une diversification des assiettes et un allègement de la charge pesant sur le travail faiblement rémunéré sont souhaitables. Pour financer la protection sociale, le rapport établit que la taxation des ménages est préférable à celle des entreprises, la CSG est préférable à la cotisation sur les salaires (meilleure dynamique et champ très large de son assiette), elle-même préférable à la TVA.

Les solutions préconisées se fondent sur quelques grands principes :

- clarification du lien entre prestations et cotisations ;
- harmonisation des différents prélèvements fiscaux et sociaux ;
- allègement des charges pesant sur l'emploi faiblement qualifié.

Il est à noter que les grandes préconisations de ce rapport ont été mises en œuvre dans les années qui ont suivi, notamment les deux dernières, avec les transferts sur la CSG et les allègements de cotisations sociales sur les salaires au niveau du SMIC.

Deux rapports importants ont suivi : le rapport Chadelat en 1997 et le rapport Malinvaud en 1998. Le rapport Chadelat se prononce nettement en faveur d'un changement d'assiette des cotisations employeurs et préconise deux solutions : une contribution assise sur la valeur ajoutée ou une modulation des cotisations employeurs assises sur le salaire en fonction du ratio masse salariale/valeur ajoutée. Il ne chiffre pas l'impact macro-économique de la réforme, mais conclut que seul un tel changement d'assiette serait compatible avec l'universalité des prestations famille et maladie. Le rapport souligne le problème du coût initial de la mise en place d'une nouvelle assiette avec obligation déclarative.

Le rapport Malinvaud porte sur l'évaluation du changement d'assiette d'un point de vue économique. Il rejette toute contribution assise sur le capital ou le profit en indiquant qu'une telle contribution pourrait nuire à la volonté d'entreprendre et/ou à l'investissement et préconise de recourir soit à la TVA, soit à la CSG, dont les effets seraient semblables, plutôt qu'à une nouvelle assiette de valeur ajoutée. Le rapport propose de rendre permanents par un

barème les allègements de cotisations sur les bas salaires, voire d'en élargir la plage jusqu'à 2 SMIC, afin d'optimiser le nombre de créations d'emplois.

Depuis deux ans, le débat sur le financement de la protection sociale a été relancé par le discours du président de la République prononcé le 4 janvier 2006.

Un groupe de travail administratif (sous l'égide de la DSS et de la DLF) a été mis en place pour proposer des pistes de réformes. Ces pistes ont ensuite été soumises à l'examen du Conseil d'orientation pour l'emploi et du Centre d'analyse économique. Le Conseil d'analyse stratégique a ensuite été chargé de faire la synthèse des différentes contributions.

Le groupe de travail a analysé cinq pistes de réforme visant à substituer aux cotisations assises sur les salaires un prélèvement lié à la valeur ajoutée produite par les entreprises, dans l'hypothèse d'un transfert de 2,1 points de cotisations employeurs, soit 9 Md€ en année pleine, correspondant à la suppression des cotisations patronales au niveau du SMIC (hors accident du travail, assurance chômage et régimes complémentaires) :

- modulation des cotisations en fonction du rapport entre masse salariale et valeur ajoutée ;
- création d'un prélèvement assis sur la valeur ajoutée produite par les entreprises (cotisation sur la valeur ajoutée ou CVA) ;
- création d'un prélèvement portant sur le chiffre d'affaires diminué de la masse salariale (coefficient emploi activité ou CEA) ;
- institution d'un prélèvement proportionnel frappant des éléments de rémunération directs ou indirects aujourd'hui exonérés de cotisations sociales, ainsi que les bénéfices des entreprises (contribution patronale généralisé ou CPG) ;
- affectation d'une partie des recettes de la TVA au financement des régimes de sécurité sociale.

Les conclusions des avis du COE et du CAE convergent sur les points suivants :

- la réforme du financement doit s'accompagner d'une réflexion sur l'ampleur de l'effort financier que la collectivité est prête à consentir au bénéfice de la protection sociale et sur la maîtrise des dépenses ;
- deux objectifs sont à articuler : le financement à long terme de la protection sociale et la compétitivité de l'économie ;
- aucune piste de réforme ne s'impose, compte tenu des effets incertains sur l'emploi et des transferts induits.

Le CAE se montre hostile à une taxation de la valeur ajoutée, quelle qu'en soit la forme (difficulté de mise en œuvre, impact limité sur l'emploi). Les autres solutions (TVA, impôt sur les sociétés, CSG) ne font pas l'unanimité parmi ses membres.

Le COE retient quant à lui trois pistes de réforme possible nécessitant une réflexion plus approfondie :

- la modulation du barème des cotisations ;
- la création d'une cotisation patronale généralisée ;
- la TVA sociale, malgré des effets inflationnistes sur l'ampleur desquels les appréciations divergent fortement.

L'avis de synthèse du CAS conclut sur le fait que le mouvement entamé de fiscalisation du financement de la protection sociale doit être poursuivi, car il correspond à une tendance de fond observable dans les autres pays qui ont un système comparable à celui de la France. Cette fiscalisation doit se faire à taux d'effort constant et donc est indissociable d'une action sur la dynamique globale des dépenses. Il indique qu'il est préférable de recourir à des assiettes larges et connues, également utilisées hors de nos frontières. Pour cette raison, les prélèvements d'un type nouveau ne sont pas privilégiés et l'impôt sur les sociétés est jugé peu compatible avec les stratégies fiscales développées par les principaux partenaires de la France. Il rappelle que la fiscalisation doit s'accompagner d'une réflexion sur la gouvernance des différents régimes de protection sociale.

Enfin deux rapports récents remis au Premier ministre ont relancé cette réflexion.

Un rapport du ministère de l'Économie, des finances et de l'emploi (2007) analyse trois scénarios d'allègement des charges en contrepartie de l'affectation de recettes de TVA supplémentaire à la protection sociale :

- allègement de charges au niveau du SMIC ;
- allègement général de charges sans ciblage ;
- extension jusqu'à 1,1 SMIC du niveau actuel d'allègement de charges sur le SMIC dont le point de sortie est porté à 1,78 SMIC.

Il conclut que l'allègement de charges ciblé sur les bas salaires est plus favorable à l'emploi et doit donc être privilégié. Le troisième scénario est préféré, car il évite la mise en place de cotisations sociales négatives et réduit les trappes à bas salaires.

Selon le rapport, la mise en œuvre de la TVA sociale devrait s'accompagner d'une politique de modération des prix pour éviter que les plus démunis soient tout particulièrement touchés et que la consommation, moteur de la croissance, soit pénalisée. Les effets redistributifs de la TVA sont difficiles à évaluer et n'ont pas été quantifiés à ce stade. Enfin, il existe plusieurs options en matière d'affectation de la TVA au financement de la sécurité sociale :

- affecter directement une partie de la TVA aux organismes de sécurité sociale ;
- budgétiser une partie de la dépense sociale et rendre l'État attributaire des recettes de TVA.

Le rapport de M. Éric Besson, secrétaire d'État à la prospective et à l'évaluation des politiques publiques (2007) confirme que le ciblage des allègements de charges sur les bas salaires est une condition pour que l'instauration d'une TVA sociale soit porteuse de création d'emplois. L'effet compétitivité est en revanche d'autant plus fort que les baisses de charges sont ciblées sur les emplois qualifiés. Un arbitrage est donc nécessaire entre l'effet emploi et l'effet compétitivité. Par ailleurs, le rapport conclut qu'une variation de la TVA n'a pas d'effet décisif sur la redistributivité du système fiscal-social.

Selon ce rapport, l'instauration de la TVA irait dans le sens d'une clarification du financement de la protection sociale, si elle remplace des cotisations pour financer des prestations universelles qui ne sont pas liées à une activité de la part des bénéficiaires. Les résultats des simulations macro-économiques sont fortement dépendants à court terme de la conjoncture au moment de l'instauration de la mesure et du comportement des acteurs (en matière de prix pour les entreprises notamment). Ce rapport a donc recommandé que le débat soit largement ouvert, avant toute réforme d'ampleur sur ce sujet, en particulier par la saisine du Conseil économique et social.

Le rapport 2007 de la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (MECSS) du Sénat « *Protection sociale : trouver la ressource juste, promouvoir les bons usages* » propose cinq pistes à mettre en œuvre pour assainir le financement de la protection sociale :

- remettre en question les niches sociales soit de façon ciblée (indemnités de licenciement, compléments de salaires affectés ...), soit par l'application d'un taux faible à l'ensemble de l'assiette exonérée (principe de la « flat tax ») ;
- explorer la piste des prélèvements comportementaux en instituant une taxe nutritionnelle sur des produits ne rentrant pas dans la catégorie des aliments de première nécessité ;
- affecter une partie de la future taxe carbone au financement de l'assurance maladie ;
- privilégier le recours à la CSG même si l'existence de quatre barèmes différents applicables aux revenus de remplacement, d'activité et de placements est parfois source d'inéquité. La MECSS remarque qu'une augmentation des taux de CSG ne serait acceptable que pour compléter une action de maîtrise des dépenses et assurer de manière durable l'équilibre des comptes sociaux ;
- anticiper une contribution supplémentaire pour le remboursement de la dette sociale.

C - LA RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE EST SOUMISE À
L'AVIS DU CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

La saisine du Conseil économique et social par le gouvernement intervient à un moment clé de ce dossier, étudié par de nombreux groupes de travail et commissions de diverses institutions depuis bientôt deux ans. Sans pouvoir approfondir les études existantes, compte tenu des délais très courts, le Conseil est attendu sur la formulation de propositions de financement de la protection sociale alliant plusieurs objectifs :

- la maîtrise des dépenses, indispensable pour modérer leur évolution inéluctable dans les années à venir ;
- l'équilibre à long terme des financements, en rapprochant si possible la nature des recettes du type de dépenses à financer ;
- un effet sur la compétitivité de notre économie et sur l'emploi, par la réduction du « coin socio-fiscal » pesant sur les salaires, tant pour les employeurs que pour les salariés, la préoccupation du pouvoir d'achat et de l'équité de la redistribution devant rester présente dans ces analyses.

Les différentes pistes rappelées ci-dessus ouvrent des perspectives qu'il convenait de comparer au plan de la faisabilité et de leurs effets à la fois macro-économiques et micro-économiques et sociaux. Le Conseil économique et social est bien placé pour peser ces solutions et en apprécier la cohérence avec les objectifs poursuivis et l'acceptabilité.

C'est ainsi qu'il a tenu à rappeler également les aspects de gouvernance et de pilotage global du système de protection sociale. Celui-ci repose en effet sur des logiques distinctes, de nombreux acteurs et des caractéristiques différentes. Une mise en cohérence de leur philosophie et un partage des bonnes pratiques semblent donc porteurs de progrès et d'efficacité.

Enfin, il est apparu que les horizons de temps différents autorisaient sans doute une approche graduelle et une temporisation des réformes à préciser dès leur mise en place, afin de ne pas revenir par crises successives sur le sujet du financement de la protection sociale.

CHAPITRE II

PROPOSITIONS

Le rôle du Conseil économique et social est de débattre entre représentants de la société civile, d'avancer des pistes de solutions très largement partagées et comprises et de faire œuvre de pédagogie à l'extérieur. L'apport de cette saisine réside sans doute dans notre vision d'ensemble de la situation, quantitative et qualitative, y compris sur les modes de gouvernance des régimes de protection sociale et sur leur équilibre à long terme.

Sur ces questions, de nombreux rapports ont été édités depuis des années et de nouveau depuis deux ans. Il s'agissait donc plus d'en réaliser la synthèse et la mise en perspective globale que d'y ajouter un volume supplémentaire. Les analyses existantes n'ont cependant pas couvert tout le détail des évaluations nécessaires à la prise de décision.

Aussi les propositions qui suivent sont-elles plus des esquisses appelant un travail d'études et de discussions complémentaires avant décision qu'un « paquet » tout ficelé qui serait à prendre ou à laisser par les responsables politiques, sociaux et économiques de notre pays.

Ces propositions s'inscrivent également dans le temps, sur une trajectoire du financement de la protection sociale qui se déroule et continuera à se dérouler dans la durée, en marquant une direction générale claire et des étapes progressives. Elles visent à maintenir un niveau élevé de protection sociale et une efficacité accrue de celle-ci, bien légitime compte tenu de la part de la richesse nationale que la collectivité y consacre. Elles tentent de fournir des éléments de réponse à l'équation difficile du financement durable de la protection sociale qui favorisent au mieux la croissance et, par conséquent, l'emploi dans notre pays.

I - LA MAÎTRISE DES DÉPENSES ET L'AMÉLIORATION DE LA GOUVERNANCE SONT INCONTOURNABLES.

Le rythme soutenu d'évolution des dépenses d'assurance maladie et de retraites, le développement à venir des prestations liées à la dépendance et l'équilibre fragile de la branche famille et de l'assurance chômage incitent à une gestion rigoureuse des dépenses et à une attention particulière aux évaluations a priori et a posteriori des réformes engagées. Chacun des acteurs de la protection sociale doit être impliqué dans une gouvernance, pas nécessairement unique, mais adaptée aux spécificités de chaque régime et de chaque branche, tout en s'attachant à se situer dans un cadre global.

A - LES ENJEUX DE L'ASSURANCE MALADIE SE CONCENTRENT SUR LA
CROISSANCE DES DÉPENSES À MAÎTRISER, MAIS AUSSI À ASSUMER

Les efforts de ces dernières années ont essentiellement porté sur une maîtrise médicalisée des dépenses sans remise en cause de la structure et de l'organisation de l'offre de soins.

Ces efforts doivent être amplifiés notamment dans le sens d'une meilleure organisation, du partage et de la diffusion des meilleures pratiques, de l'amélioration de la qualité des soins, qui ne peut être appréhendée indépendamment de l'organisation du système de santé, de l'évaluation obligatoire des pratiques des professionnels de santé, assortie d'une formation continue également obligatoire tout au long de la vie. La mise en œuvre du dossier médical personnel avec des objectifs réalistes, à l'instar du dossier pharmaceutique personnel, et un effort de coordination qui ne se limite pas à de tels outils techniques ou à la présence d'un médecin traitant sont aussi indispensables.

Une part significative (3 % en moyenne) du budget des ménages est déjà consacrée à la santé, ce qui représente environ 22 % des dépenses totales de consommation de produits et services de soins, dont 8,6 % pris en charge directement et 13 % par les couvertures complémentaires.

Cette prise en charge partielle par le budget des ménages n'empêche pas de constater une croissance continue des dépenses totales de santé et d'anticiper une poursuite de cette croissance prenant en compte les progrès techniques et le souhait de nos concitoyens de bénéficier d'un meilleur bien-être tout au long de leur vie.

Les mesures prises pour limiter le rythme d'évolution des dépenses collectives relative à l'assurance maladie ne doivent pas contrecarrer cette évolution positive pour la qualité de la vie de nos concitoyens. Il s'agit d'un choix clair et qui doit donc être assumé.

Dans ce contexte d'évolution des dépenses de santé, celles des organismes complémentaires devraient également continuer à croître dans une optique de mutualisation et d'assurance des montants non pris en charge par l'assurance maladie des régimes obligatoires de base et se traduiront inévitablement par une augmentation des cotisations globales. L'attention à la situation de ceux qui ne peuvent en bénéficier devra se maintenir à cet égard, comme l'illustrent la CMUC et le dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

Pour maîtriser les dépenses, il est souhaitable d'accroître les efforts de prévention, que l'on oublie trop souvent alors même qu'ils ont fait la preuve de leur efficacité, ainsi que la sensibilisation et la responsabilisation des patients et des prescripteurs quant au coût de notre système de santé.

Pour les soins de ville, des mesures comme les relevés annuels de prestations, déjà mis en place par la MSA notamment, ou les relevés de prescriptions pour les médecins, qui pourraient être assortis de recommandations de la part des caisses d'assurance maladie, sont de nature à attirer l'attention et, par ce simple fait, à limiter les abus et engendrer des économies. Le recours incitatif aux médicaments génériques, un contrôle plus strict des ALD (affections

de longue durée ouvrant droit à une prise en charge à 100 %) qui concentrent d'ores et déjà 60 % des dépenses de l'assurance maladie, la généralisation des référentiels de la Haute autorité de santé et la meilleure coordination des parcours de soins sont également des modes de maîtrise médicalisée des dépenses n'ôtant rien à la qualité finale des soins.

Les dispositifs prévus dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 visant à la modernisation et à l'amélioration de l'organisation des soins (composante importante pour la maîtrise médicalisée des dépenses de santé) vont dans le même sens, notamment s'agissant de la répartition des tâches, des maisons de santé, de la répartition des professionnels de santé sur l'ensemble du territoire et de l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération des médecins.

Par ailleurs, la mise en place de franchises diversement prises en charge par les couvertures complémentaires a suscité beaucoup de réactions. Ne souhaitant pas prendre position sur ce point qui entraînerait des développements sur l'ensemble de la question des « restes à charge » de l'assurance maladie, le Conseil économique et social rappelle cependant qu'une prise en charge complète pour les malades les plus fragiles et les publics les plus démunis doit être prévue, afin de ne pas créer un obstacle à l'accès universel aux soins mis en œuvre de façon déterminée depuis des années.

Les dépenses de l'hôpital, équivalentes en montants à celles des soins de ville, font également l'objet de réformes en cours, par la mise en place de la tarification à l'activité (T2A), destinée à faire progressivement converger les coûts des différents établissements pratiquant les mêmes activités, par le partage des meilleures pratiques et par des progrès d'organisation et de gouvernance, selon le plan Hôpital 2007. A terme, cette réforme vise aussi à permettre des redistributions de ces activités entre les établissements pour leur assurer une taille critique et une qualité suffisante pour leur poursuite durable. Sur tous ces aspects, ainsi que sur la qualité des soins, elle devra faire l'objet d'une évaluation sérieuse.

Parallèlement, les besoins à venir en matière d'accueil des personnes âgées dépendantes et en fin de vie devront être satisfaits par les établissements de proximité, dont les possibilités de soins en matière de médecine aiguë et de spécialités sont limitées, par transformation des services en offrant des capacités de redéploiement de moyens à ce titre, comme l'a indiqué l'avis sur « *L'impact de l'allongement de la durée de la vie sur les systèmes d'aides et de soins* » rapporté par M. Michel Coquillion (septembre 2007). A cet effet, l'analyse de l'application à la gériatrie de la T2A devra être approfondie, selon l'avis récent du Comité consultatif national d'éthique.

Si le vieillissement de la population, plus longtemps en bonne santé, n'est pas un facteur majeur d'accroissement des dépenses de santé en lui-même, il y contribuera par l'augmentation du nombre des personnes atteignant un âge très élevé.

Il sera de toute façon particulièrement important de suivre par des évaluations régulières l'impact des réformes déjà engagées pour la maîtrise « responsable » des dépenses de santé. Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie mis en place en 2003 est l'instance appropriée pour ce faire, le rôle du Comité d'alerte étant plus conjoncturel.

La poursuite et l'approfondissement des réformes devront s'appuyer sur l'expertise technique de la Haute autorité de santé et de l'ensemble des agences sanitaires.

Ces dispositifs de pilotage ou d'alerte s'ajoutent, mais ne retirent rien, au rôle des partenaires sociaux dans la gestion des organismes distribuant les prestations, qui doivent rester aussi impliqués et efficaces que possible pour des montants de cette importance, quelle que soit l'origine de leurs ressources désormais diversifiées.

B - LE CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES ÉCLAIRE DE FAÇON EXEMPLAIRE LES CHOIX À FAIRE À LONG TERME POUR LES RÉGIMES VIEILLESSE

Créé en 2000 pour suivre la mise en œuvre des réformes de retraites et l'évolution à long terme de notre système de couverture vieillesse, ce Conseil d'orientation se réunit régulièrement pour mettre à jour les données prospectives relatives à celui-ci. Il donne ainsi une vision globale et une évaluation périodique des effets des réformes engagées.

Sans se substituer au paritarisme de la gestion du régime vieillesse et des régimes complémentaires, le Conseil d'orientation des retraites constitue un lieu de concertation, de partage de données et d'orientation indispensable, avec toutes les parties prenantes, pour un sujet qui touche au très long terme. Ainsi, il prend en compte les évolutions de la démographie, de l'emploi et des choix de nos concitoyens pour anticiper les besoins à horizon 2040, voire 2050 en matière de pensions de retraite et de leur financement.

La Commission de garantie des retraites, créée par la loi du 21 août 2003 pour une mission bien précise, lors de ses dernières réunions d'octobre 2007, a revu les perspectives d'espérance de vie à 60 ans pour confirmer le passage progressif de 40 à 41 ans de la durée de cotisation donnant droit à une retraite à taux plein pour le régime général et les régimes alignés entre 2009 et 2012. Ceci résulte de la réforme engagée en 2003, qui prévoyait un partage de l'allongement futur de la durée de la vie entre la période de retraite et la période d'assurance à raison du rapport constaté en 2003, soit 1/1,79. Le Conseil économique et social rappelle cependant que des inégalités d'espérance de vie entre les différentes catégories sociales restent importantes.

Le Conseil d'orientation des retraites, quant à lui, réexamine périodiquement les perspectives de financement à long terme, moyennant des hypothèses de natalité et d'emploi qui sont suivies attentivement dans la durée. Il en ressort en 2007 un rapport entre actifs et inactifs réactualisé et projeté jusqu'en 2050, qui évoluera de 1,82 en 2006 à 1,52 en 2020, 1,25 en 2040 et 1,21 en 2050, au lieu respectivement de 1,17 en 2040 et 1,1 en 2050 estimés en

2005, marquant ainsi une amélioration sur le long terme depuis le rapport précédent.

Ce rapport permet ensuite d'ajuster soit les taux de cotisations, soit le niveau des prestations servies, compte tenu du principe de répartition qui prévaut et du système contributif pour l'acquisition des droits futurs. Comme ce dernier est assis sur un décompte de points pour les régimes complémentaires, en particulier, il est à craindre que leur valeur unitaire continuera à être ajustée à la baisse, après avoir connu un maximum ces dernières années, sauf à rendre excessifs les prélèvements sur les actifs, ce qui pèsera sur les revenus des futurs retraités.

L'apport du Fonds de réserve des retraites (FRR) constitué en 1999 est pris en compte à partir de 2020, pour compléter les ressources affectées aux prestations vieillesse. En tenant compte du rendement des fonds placés actuellement sur ce fonds, à hauteur de 34 Md€ et de son abondement de 1,5 (soit les 65 % du prélèvement social sur les revenus de placement et de patrimoine qui constituent sa seule ressource pérenne) à 6,1 Md€ (hypothèse haute du COR) par an par l'État de 2006 à 2020, on estime sa contribution entre 22 et 50 % environ des besoins supplémentaires sur la période 2020-2040, ce qui est déjà significatif.

Le Conseil économique et social réaffirme l'importance du FRR et souhaite que les apports de l'État soient augmentés par des placements complémentaires, notamment « en nature » par placement de participations publiques, ce qui ne pèserait pas trop sur les déficits publics et serait une juste contrepartie à la poursuite des réformes en cours.

L'intérêt de procurer une vision claire et à long terme des perspectives des régimes de retraites est à souligner et fait du COR un exemple réussi de réflexion et d'analyse globale à long terme, pouvant inspirer des travaux analogues sur l'ensemble des champs de la protection sociale.

C - LA GESTION PARITAIRE ET L'AUTO-RÉGULATION DES RÉGIMES ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES ET INDEMNISATION DU CHÔMAGE ONT FAIT LA PREUVE DE LEUR SOLIDITÉ

Le régime d'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles, financé par les entreprises, est géré dans le cadre de la branche assurance maladie depuis l'origine de façon active par les partenaires sociaux, appliquant un principe de responsabilisation et d'auto-régulation efficace. Dès lors qu'une branche ou une entreprise fait l'objet d'un excès de recours à cette assurance, le taux de cotisation est ajusté en conséquence, afin de procurer des ressources suffisantes d'une part, de réaliser un effet dissuasif d'autre part. En sens inverse pour les entreprises menant une réelle politique de prévention des risques professionnels, un ajustement du taux de cotisation individuel à la baisse peut être la contrepartie de la mise en œuvre d'actions de prévention visant à réduire les accidents du travail. Applicable à des risques bien circonscrits et de nature purement assurantielle, ce mode de gestion a fait la preuve de sa solidité.

Cependant face à des risques plus vastes et plus récemment identifiés, comme ceux liés à l'amiante, une prise en charge partielle par la puissance publique, au nom de la solidarité largement due à une sous estimation collective des dangers dont aucun acteur ne porte seul la responsabilité et dont les salariés ont été les premières victimes, est désormais acquise.

Il est par ailleurs parfois bien difficile d'attribuer à une origine professionnelle telle ou telle affection prise en charge par l'assurance maladie, par exemple certains cancers. Le régime général couvre donc vraisemblablement une partie de ces risques.

De façon analogue, pour les risques de perte d'emploi, le régime d'indemnisation du chômage, d'ailleurs géré par l'UNEDIC sous un statut d'association de type loi de 1901, est paritaire et auto-régulé. L'État garde toutefois ses missions régaliennes, puisqu'il agréé ou non les textes de l'UNEDIC.

Le lien avec les politiques de l'emploi reste en effet très direct et donne une responsabilité aux pouvoirs publics sur l'équilibre du régime. L'autorisation du recours à l'emprunt pour lisser des besoins particulièrement élevés sans trop augmenter les cotisations a ainsi fait l'objet d'une garantie de l'État en 2003.

Les perspectives à venir laissent espérer la possibilité de voir les taux de cotisations baisser au fur et à mesure de la reprise de l'activité et de la baisse du chômage déjà constatées depuis 2005. Ces évolutions permettraient en outre de fournir une base de cotisations plus large, par l'augmentation du nombre de cotisants, et de contrebalancer plus aisément les augmentations des besoins des régimes d'assurance maladie, voire de retraites, sans augmenter le taux global des prélèvements, rendant notre système de protection sociale mieux soutenable à long terme.

De même, l'action sur le chômage de longue durée qui pourrait être accélérée par une reprise plus rapide de la croissance et les efforts accrus d'incitation à l'emploi (revenu de solidarité active (RSA), à titre expérimental par exemple) pourraient à terme réduire les besoins au titre de l'insertion, à condition que ces évolutions réduisent effectivement la précarité. Ceci permettrait de stabiliser les financements apportés par les collectivités locales à l'aide sociale, voire d'en envisager le redéploiement sur d'autres prestations à évolution très dynamique comme l'allocation personnalisée pour l'autonomie des personnes âgées (APA).

Les répercussions de chacun de ces régimes sur l'équilibre d'ensemble de la protection sociale rendent indispensable une gestion économe et rigoureuse de ceux-ci sans exception. La gestion paritaire la plus autonome et responsable possible est un bon moyen d'y parvenir.

D - LE RÔLE ESSENTIEL DES FAMILLES DOIT ÊTRE RECONNU ET SOUTENU PAR LA POLITIQUE FAMILIALE ET AU TITRE DE L'AIDE À LA DÉPENDANCE

La mise en œuvre de la politique familiale pour son volet de prestations sociales (hors mesures fiscales) est effectuée par les caisses d'allocations familiales et de MSA, dans le cadre d'une gestion par les partenaires sociaux, sous couvert d'une politique qui est rapidement devenue universelle et dépasse le seul contexte professionnel.

Son succès se traduit par le maintien d'un taux de fécondité élevé par rapport à nos voisins européens et par une redistribution effective au profit des familles ayant plusieurs enfants, même si la charge d'une famille pèse toujours nettement sur le revenu moyen par personne. Ainsi son effet sur les taux de risque de pauvreté pour les familles avec enfants est-il assez sensible, surtout pour les familles de trois enfants et plus et les familles monoparentales, qui restent cependant plus exposées que la moyenne des ménages.

La Conférence de la famille a examiné chaque année depuis 1996 un pan de cette politique, afin de rendre ses prestations les plus efficaces possible face aux difficultés d'aujourd'hui. Le rôle de la famille n'est plus à démontrer en termes tant d'éducation, bien sûr, que de solidarité, d'écoute et de soutien aux enfants, mais aussi aux personnes fragiles, handicapées ou âgées. Elle doit donc toujours être soutenue.

Même si les ressources de cette politique sont de plus en plus de nature fiscale et de moins en moins des cotisations sociales, la définition et la gestion des prestations familiales peuvent continuer à être assurées par des conseils ou organismes rassemblant les différentes parties prenantes aussi largement que possible. Le coût de leur fonctionnement doit d'ailleurs tenir compte des autres prestations que ces caisses sont amenées à distribuer (AAH, RMI, aides au logement et aides sociales notamment).

En ce qui concerne la dépendance, il convient de reconnaître qu'une partie importante de l'aide aux personnes âgées ou handicapées est supportée directement par les familles et échappe à toute comptabilisation. Pour faire face aux besoins accrus dans un contexte où les familles sont plus dispersées géographiquement, une prise en charge de plus en plus externe est prévisible et donnera lieu à redistribution collective au profit des plus défavorisés et des plus fragiles. Dans les prochaines années des financements nouveaux devront être trouvés. Comme l'indique l'avis précité de Michel Coquillion, « *l'affectation de prélèvements obligatoires supplémentaires pour la prise en charge de la dépendance impliquera nécessairement un arbitrage commun à l'ensemble de la protection sociale* ».

La création d'un nouveau champ de protection sociale, comme l'évoque le récent rapport de la CNSA, devrait être envisagée dans le souci de renforcer la coordination des différents intervenants : assurance maladie, régimes de retraite obligatoires, départements avec l'APA, CNSA et entreprises avec la cotisation de solidarité autonomie créée en 2005 (qui suscite de la part de certains partenaires sociaux une contestation toujours forte), professionnels et associations gérant des prestations de plus en plus diversifiées, partenaires sociaux pour les financements collectifs de type Chèque emploi service universel (CESU) ou l'action sociale des mutuelles ...

Compte tenu de son expérience réussie, à ce stade au moins, une organisation analogue à celle du Conseil d'orientation des retraites (COR) pourrait présider à la prospective et aux orientations à long terme de ce nouveau champ de la protection sociale. D'ores et déjà, comme le préconisait l'avis précité rapporté par Michel Coquillion, tout en conservant la répartition des ressources affectées à la fois à la prestation liée à la perte d'autonomie et au fonctionnement de l'offre médico-sociale, la CNSA pourrait se voir confier un rôle de pilotage plus affirmé visant à réduire ces cloisonnements.

**E - UNE GOUVERNANCE GLOBALE DE LA PROTECTION SOCIALE EST
INDISPENSABLE ET POURRAIT IMPLIQUER RÉGULIÈREMENT LE CONSEIL
ÉCONOMIQUE ET SOCIAL PAR DES AVIS DE SUITE**

Le mérite d'une saisine gouvernementale large sur le financement de l'ensemble de la protection sociale est apparu clairement au cours des travaux du Conseil économique et social. Pas moins de quatre sections pouvaient y être intéressées et, si la section des affaires sociales en a été chargée, en coordination avec les trois autres, ce travail a dû faire appel à chacun des groupes également, de par les apports de réflexions spécifiques et l'expérience précieuse du terrain qu'ils apportaient.

Ce besoin de coordination reflète plus généralement la nécessité d'appréhender de façon très globale, en même temps que détaillée par régime, l'approche du financement de notre protection sociale. Les difficultés d'un régime, parfois transitoires, parfois de plus long terme, et les solutions mises en place ou recherchées pour les résoudre sont autant d'exemples dont peuvent s'inspirer les autres régimes. Les expériences étrangères apportent aussi des éclairages, sans doute trop généraux mais utiles, sur des pistes de réforme envisagées.

Notre assemblée ne propose cependant pas d'institutionnaliser cette gouvernance globale dans un nouveau Haut conseil s'ajoutant à ceux qui régissent déjà la plupart des risques. Elle préconise de poursuivre l'examen simultané des perspectives à long terme et des propositions de réforme du financement de la protection sociale, en ayant le souci de les mettre en cohérence et d'en donner une vision d'ensemble à chaque occasion. Une vision globale permettrait notamment aux partenaires sociaux, en cas d'excédent sur tel ou tel risque, d'envisager de dégager, par la baisse de certains taux de cotisations, des marges de manœuvre pour d'autres risques.

Les lois de finances et de financement de la sécurité sociale, ainsi que les projections pluriannuelles présentées désormais annuellement au Parlement, fournissent l'opportunité d'une telle synthèse, au moins à moyen terme. Pourquoi ne pas en tirer une évaluation globale des réformes engagées et une vision prospective à long terme, remise à jour régulièrement sur ces bases, qui pourrait alors être examinée par le Conseil économique et social, au titre du suivi de cette saisine et donner lieu à un avis de suite ?

**II - LA DISTINCTION DÉJÀ ENGAGÉE ENTRE SOLIDARITÉ
NATIONALE ET PRESTATIONS CONTRIBUTIVES DOIT ÊTRE
POURSUIVIE EN FAISANT APPEL À DES ASSIETTES ADAPTÉES
SELON LES RISQUES.**

Le développement de prestations de nature universelle et la part relativement limitée des prestations contributives dans les branches maladie et famille plaident pour la poursuite du mouvement d'élargissement d'assiette engagé depuis plus de 15 ans. Toutefois il ne paraît ni possible ni souhaitable d'effectuer un basculement total et de grande ampleur. Subsisteront donc de façon durable des cotisations assises sur les salaires aux côtés d'autres ressources, autant que possible adaptées selon les risques, et un lien fort de la protection sociale avec les conditions d'emploi, justifiant la participation des partenaires sociaux à la gouvernance et à la gestion des différents régimes.

Pour le financement global de notre système de protection sociale, compte tenu des besoins de financement de chacun des risques, le retour à l'équilibre de la branche maladie et la réponse aux besoins de la dépendance ne peuvent s'envisager dans la durée que par un accroissement des assiettes, soit par leur élargissement proprement dit, soit par leur augmentation du fait de la croissance économique.

Pour l'élargissement des assiettes, force est de constater qu'il n'y a pas d'assiette miracle, comme d'autres l'ont déjà fait remarquer dans de nombreux rapports. En outre, les effets sectoriels ou par catégorie de ménages des transferts d'assiette des cotisations sociales sur d'autres ressources ont été peu étudiés et mériteraient de l'être beaucoup plus finement avant toute décision de cette nature.

**A - L'ÉVOLUTION DES COTISATIONS SOCIALES VERS DES RESSOURCES D'ASSIETTE
PLUS LARGE EST JUSTIFIÉE PAR L'UNIVERSALITÉ DES PRESTATIONS À
FINANCER**

La mise en place de la CSG et les transferts de cotisations sociales vers les ressources fiscales réalisés depuis plus de 15 ans ont reposé sur le souhait d'effectuer plus clairement la distinction entre les prestations relevant de la solidarité nationale, à financer par des assiettes plus larges que les seuls salaires, et les prestations contributives, liées au salaire pour leur financement, en tant que salaire différé ou risque mutualisé entre les salariés seulement.

Ainsi le caractère principalement universel des régimes d'assurance maladie et de la famille est affirmé et ne fait plus aucun doute. Les évolutions précédentes paraissent désormais acquises et doivent plutôt être poursuivies dans le même sens. Toutefois il convient de relever les contraintes et les limites auxquelles cet exercice est confronté aujourd'hui.

Du point de vue des cotisations sociales, le restant des cotisations maladie et famille est désormais très faible au niveau du SMIC, du fait de la concentration des allègements sur les bas salaires dans les années 90. Il reste, en tout, des cotisations salariales de 0,75 % et des cotisations employeurs respectivement de 12,8 % pour l'assurance maladie et de 5,4 % pour la famille pour les salaires au-dessus de 1,6 SMIC. Ces derniers taux baissent à 2,1 % pour les salaires égaux au SMIC et sont nuls pour les entreprises de moins de 20 salariés.

Du point de vue des prestations, le Conseil d'analyse économique a estimé à 15 à 20 points de cotisations l'ordre de grandeur correspondant au financement des prestations non contributives, soit quasiment la totalité des prestations maladie et famille, à l'exception de celles qui correspondent à des salaires mutualisés, une petite partie des cotisations vieillesse étant également transférées dans une logique d'universalité.

Plusieurs études ont préconisé d'effectuer un tel basculement d'un seul coup ou progressivement et évoqué des solutions plus ou moins audacieuses.

Les plus radicales proposent de fondre toutes les cotisations sociales, des employeurs comme des salariés, dans un nouveau salaire brut, dit « super brut », à partir duquel les évolutions se feraient comme précédemment pour les transferts sur la CSG. Un basculement de 18,2 % de cotisations totales (soit près de 90 Md€ après allègements) serait alors suivi d'une augmentation des salaires nets, compensés par les nouveaux prélèvements retenus, laissant la place à une hausse du pouvoir d'achat par hypothèse, mais pas à une baisse du coût du travail. Par la suite, les évolutions des autres régimes conduiraient à faire varier les taux de cotisations en fonction de l'équilibre de leur financement, sans plus toucher le salaire « super brut » et impactant donc le salaire net.

Les revenus des non-salariés et les autres revenus seraient quant à eux amputés de la nouvelle contribution, que celle-ci soit la CSG ou un impôt assis sur une base plus large que les salaires. Pour les revenus des non salariés proches du SMIC, cette nouvelle contribution devrait s'articuler avec les cotisations minimales forfaitaires indépendantes des revenus appliquées pour le financement des branches maladie, famille et vieillesse. Enfin le sort à réserver aux allègements actuels de cotisations sur les bas salaires devrait être intégré dans ce mouvement : seraient-ils refondus dans un barème général ou simplement diminués des taux de cotisations transférées ?

On voit bien là qu'un transfert massif et brutal se heurterait à de grosses difficultés conduisant à des impacts importants sur les revenus de certains ménages ou sur la consommation en général, ce qui rend très peu souhaitable d'effectuer un tel basculement toutes choses égales par ailleurs et renvoie donc à des solutions plus fines et sans doute plus progressives.

Même si le développement des prestations de nature universelle et la part relativement limitée des prestations contributives dans les branches maladie et famille plaident pour la poursuite de l'élargissement d'assiette de leurs ressources, il est donc certain que devront subsister de façon durable des cotisations assises sur les salaires aux côtés d'autres ressources, autant que possible adaptées selon les risques. En outre, sera ainsi préservé le lien fort de la protection sociale avec les conditions d'emploi, justifiant la participation des partenaires sociaux à la gouvernance et à la gestion des différents régimes.

En conclusion, si le Conseil économique et social reconnaît toute la valeur de la logique d'une évolution tendant à mieux distinguer les prestations à caractère universel, à financer sur des assiettes larges, des prestations contributives, il ne recommande pas d'effectuer un basculement complet et de grande ampleur, mais d'adopter une approche prudente.

B - LES BESOINS DE FINANCEMENT À LONG TERME DE LA PROTECTION SOCIALE SONT RÉELS, MAIS À DIFFÉRENCIER SELON LES RISQUES

Les évolutions des besoins et des ressources sont contrastées entre régimes et les déficits actuels doivent faire l'objet d'une couverture adaptée. D'une façon générale, les dépenses doivent être maîtrisées par des efforts partagés et soutenus, y compris dans la lutte contre les fraudes ou les abus, et les prévisions de recettes dépendent fortement des perspectives de croissance. Compte tenu des besoins de financement de chacun des risques, le retour à l'équilibre du financement de la protection sociale ne peut s'envisager dans la durée que par un accroissement des assiettes, soit par leur élargissement proprement dit, soit par leur augmentation du fait de la croissance économique.

1. Pour l'assurance maladie.

Partant d'une situation dégradée, avec un déficit de 5,9 Md€ en 2006 sur 166 Md€ de dépenses (soit près de 3 %) après 8,1 Md€ en 2005 sur 150 Md€ (soit plus de 5 %) tous régimes confondus, les perspectives restent incertaines, car on observe chaque année un décalage entre la base de prévision de l'ONDAM l'année précédente et sa réalité au début de l'année suivante. De ce fait, les projections ont tendance à sous-estimer le taux de croissance réelle, qui s'élève à 4,5 % en 2006 sur 2005. Parallèlement, les recettes, hors transferts nouveaux en 2006, ont augmenté de 6 % environ, du fait de la reprise de la croissance de l'assiette salariale notamment qui a crû en 2006 de 4,3 % en moyenne (hors champ des particuliers employeurs), selon la Cour des Comptes, soit plus vite que le PIB pour la première fois depuis longtemps. Face à la variabilité des paramètres d'équilibre même à très court terme, il est certain que les efforts engagés pour maîtriser les dépenses doivent être soutenus.

Pour revenir en outre à un partage mieux équilibré entre contributions et ressources de solidarité nationale, comme préconisé sur le principe, le transfert d'une partie des cotisations d'une assiette salariale vers une assiette plus large devrait être poursuivi, à montant égal ou croissant de recettes par ailleurs. Si une assiette évolutive pouvait être adoptée, cela permettrait de résoudre du même coup, sous une contrainte objectivement tenable, la question de l'équilibre à long terme du régime d'assurance maladie.

Ainsi en serait-il de l'affectation de nouvelles taxes dites « comportementales » telles que les taxes sur le tabac et sur les alcools, dont l'effet des hausses de taux est dissuasif sur la consommation, mais qui gardent un rendement intéressant, malgré les baisses de volume recherchées et enregistrées.

L'idée de créer de nouvelles taxes de ce type sur la consommation de produits alimentaires peu recommandés pour la santé, comme les produits de grignotage, est à manier avec prudence, mais ne doit pas être rejetée, même s'il est vrai que seul l'excès de sucres et de graisses est néfaste, mais pas la consommation en elle-même. C'est d'ailleurs pourquoi les taxes sur les vins restent très modérées encore dans notre pays relativement fort consommateur.

Les prélèvements sur les jeux ou les projets de nouvelle taxe carbone sur les consommations d'énergie fossile peuvent offrir des possibilités, étant toutefois mises en place par ailleurs sans lien avec la santé. On peut en outre contester le fait de vouloir « normer » les comportements de nos concitoyens par ces moyens indirects. Il s'agirait plutôt d'une opportunité à saisir que d'une orientation de fond en rapport avec les effets sur les dépenses d'assurance maladie de l'addiction au jeu ou des émissions de gaz à effet de serre.

2. Pour la branche famille.

La situation est également déficitaire depuis 2005, à hauteur de 0,8 Md€ en 2006 sur 54 Md€ de dépenses (soit 1,5 % environ) contre 1,2 Md€ en 2005 sur 52 Md€ (soit plus de 2 %). En termes de perspectives, la montée en charge de la prestation au jeune enfant (PAJE) qui regroupe plusieurs aides antérieures devrait se poursuivre encore sur quelques années, mais les dépenses d'allocations familiales proprement dites augmentent désormais moins vite que les prix, du fait de la baisse du nombre d'enfants par famille. Le retour à une situation excédentaire est donc attendu pour 2008 selon le PLFSS, ce qui ne doit pas dispenser des efforts à partager par tous pour maîtriser les dépenses et limiter les abus. Cette prévision doit cependant être mise en perspective avec les besoins attendus du redressement démographique.

La branche famille peut donc être un cadre qui peut se prêter à l'exercice, à recettes égales, d'un transfert de cotisations employeurs vers d'autres assiettes plus larges. Toutefois, le fait que l'articulation vie familiale/vie professionnelle soit devenue un axe majeur de la politique familiale justifie une participation des employeurs au financement de la branche famille. En outre, si le retour à des excédents se confirme, leur utilisation devrait être examinée avec les acteurs de la politique familiale au regard d'une prise en charge justifiée d'autres dépenses plutôt que de transfert de financement pur et simple vers d'autres risques.

3. Pour la branche retraite.

Les perspectives du financement des retraites sont mises à jour par le Conseil d'orientation des retraites annuellement, tous régimes confondus. Pour ce qui concerne l'ensemble des régimes, le déficit est de 1 Md€ en 2006 (soit 0,6 % sur 163 Md€) contre 1,6 Md€ en 2005 (soit 1 %), dont 1,9 Md€ pour le seul régime général. La situation des régimes complémentaires est équilibrée, ainsi que celle des régimes spéciaux après compensation démographique par l'État.

En revanche, les dernières prévisions du COR font apparaître des besoins de financement qui en % du PIB s'accroîtraient de +0,2 % en 2006 à +1 % en 2020 (soit 25 Md€ constants valeur 2006) et +1,9 % en 2040 (soit 65 Md€ en 2006) pour redescendre ensuite progressivement. Ceci signifie que, pour ne pas baisser globalement le niveau des pensions servies ou augmenter trop les taux de prélèvements obligatoires, une place accrue doit être réservée aux retraites dans notre protection sociale.

Il faut noter la grande variabilité des prévisions à long terme. Ainsi les travaux antérieurs du COR tablaient sur un taux de fécondité plus bas qu'en 2007 et un flux migratoire deux fois moins important. L'hypothèse de retour à l'équilibre de la branche retraite repose par ailleurs à long terme sur l'amélioration de l'emploi : avec un taux de chômage de 4,5 % en 2020, les régimes de retraites seraient équilibrés dans les conditions de la réforme de 2003. Dans l'intervalle, les besoins de financement seraient plutôt accrus selon les dernières projections du COR pour la période 2006-2020, quel que soit le scénario.

4. Les déficits globaux incluant les autres fonds et la dette sociale

Les déficits accumulés par l'assurance maladie depuis 2002 sont jusqu'à fin 2006 financés par la CADES, dont l'en-cours de dette (environ 75 Md€ en 2007) se remboursera sur les recettes de la CRDS. Toutefois, la poursuite de ces déséquilibres en 2007 et au-delà pose à nouveau la question de leur financement.

Par ailleurs, les déficits apparus sur les autres régimes et les fonds de financement annexes, tels que le Fonds de solidarité vieillesse et le Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles, se montent déjà en cumulé à 15,4 Md€ à fin 2006. Si le déficit du premier est conjoncturel et devrait être résorbé, si la baisse du chômage se confirme, il n'en est pas de même pour le second qui est déficitaire, depuis sa création, du fait d'un manque de ressources en provenance de l'État.

On estime au total qu'à fin 2009 les besoins nouveaux au titre des déficits passés et prévisionnels s'élèveraient pour la sécurité sociale et ces fonds entre 35 et 40 Md€, dont le financement doit être définitivement assuré désormais sans peser sur les générations futures. Le meilleur outil à cet égard est la CADES alimentée par la CRDS pour le remboursement de ses emprunts, dont la durée moyenne de maturité ne doit plus cependant être allongée selon la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

La cotisation correspondante est évaluée à 0,25 % et pourrait être prévue dans un mouvement plus large de transfert de cotisation dégageant une petite marge de manœuvre à cet effet. Ainsi serait définitivement soldé un passé lourd de dettes et de déficits accumulés.

Pour l'avenir, les efforts de maîtrise des dépenses et des prévisions mieux assurées des besoins de financement de chacun des risques et régimes devraient éviter de laisser se reproduire des situations de ce type. Toutefois l'analyse détaillée des perspectives financières de notre protection sociale montre que l'on n'échappera pas à la nécessité de dégager des ressources plus évolutives qu'aujourd'hui, soit par l'élargissement proprement dit de leurs assiettes, soit par leur augmentation du fait de la croissance économique.

C - LES EFFETS ÉCONOMIQUES ET SOCIAUX DES ASSIETTES DE FINANCEMENT ENVISAGEABLES RESTENT À APPROFONDIR

Les études menées depuis quinze ans ont principalement porté sur les effets macro-économiques des transferts entre cotisations et assiettes plus larges. Avant toute décision les effets micro-économiques sur les différents types de ménages ou d'entreprises seraient à étudier finement, afin de prévoir les compensations ciblées rendant ces mouvements acceptables. Enfin, on estime généralement que les autres assiettes auraient *in fine* une évolution parallèle à celle des salaires sur une longue période, ce qui ne résoudrait pas durablement la question de la progression à venir des besoins de financement de la protection sociale, sauf à favoriser la croissance.

Il est néanmoins possible à cet égard de classer de façon qualitative les différentes assiettes évoquées.

1. La valeur ajoutée

Pour beaucoup cette assiette représente l'élargissement idéal à partir des cotisations assises sur les salaires (qui en constituent environ les 2/3) et semble particulièrement adaptée, quelle que soit la forme du prélèvement retenu : TVA classique, contribution des entreprises sur la valeur ajoutée totale, avec ou sans l'assiette salaires, modulation des taux de contributions en fonction de la part de la masse salariale dans la valeur ajoutée ...

A y regarder de plus près, la mise en œuvre d'une contribution des entreprises sur la valeur ajoutée paraît relativement complexe : l'un des principaux effets serait de redistribuer les cotisations sociales transférées selon la nouvelle assiette entre entreprises, sans que l'on puisse affirmer que ces mouvements soient justifiés économiquement. Dans la perspective de la stratégie de Lisbonne notamment, il convient d'éviter que les entreprises qui font des efforts pour investir ou pour développer la Recherche et Développement ne soient pénalisées. Il ne faudrait pas par ailleurs favoriser les entreprises à marge faible plutôt que les autres. Ces questions complexes mériteraient à tout le moins d'être éclairées par des études plus fines.

L'autre assiette techniquement simple à actionner reste la TVA, taxe sur la consommation, donc sur les ménages, sur laquelle de nombreuses études ont été réalisées. Ses inconvénients sont également bien connus, le principal étant les effets inflationnistes, même s'ils ne sont que partiels, dus au renchérissement immédiat des importations et à la « rémanence » de TVA dans les comptes des entreprises, qui représente 1/3 de la baisse des cotisations sociales qui serait décidée en contrepartie. En outre, selon le degré d'exposition à la concurrence, les différents secteurs répercuteraient tout ou partie des économies réalisées dans leur prix, réduisant à 1/3 des montants transférés l'effet compétitivité finalement obtenu.

Les effets inflationnistes sur les ménages les plus fragiles seraient toutefois compensés rapidement par la remise à niveau des minima sociaux ou du SMIC, du fait de l'inflation, consacrant ainsi un partage des bénéfices de ce changement d'assiette avec les revenus nominaux. Une évaluation fine de ces effets sur le pouvoir d'achat par catégorie de ménages devrait être réalisée pour approfondir ces questions si cette idée restait d'actualité, malgré ses inconvénients. Cela ferait au demeurant mécaniquement monter les dépenses publiques.

Rappelons que les avantages attendus, selon les défenseurs de cette évolution, seraient une meilleure compétitivité prix intéressante par rapport à nos voisins en Europe notamment, susceptible de libérer la croissance et, en conséquence, l'emploi, et une diminution relative du « coin social » ressenti par les entreprises et les salariés comme un frein à l'embauche. Les effets sur l'emploi seraient d'autant plus forts que la baisse des cotisations serait relativement plus concentrée sur les bas salaires.

2. La CSG

Cette assiette est bien connue et a déjà été appelée à se substituer à des cotisations sociales, tant salariales que patronales d'ailleurs.

Du fait de son extension aux revenus de remplacement et à certains revenus financiers, elle bénéficie d'un bon rendement. Des écarts de taux subsistent, notamment en faveur de certains revenus de remplacement, qui ne sont plus réellement justifiés, car l'absence de versement d'indemnités journalières, qui ne représentent plus que 6 % des prestations d'assurance maladie, n'explique pas un écart de 0,9 point. Une convergence serait donc à rechercher dans le temps.

La substitution de cotisations salariales maladie, justifiant un transfert sur une assiette plus universelle, est désormais limitée aux 0,75 % restant, mais ce mouvement autoriserait le dégagement d'une marge fort opportune pour augmenter la CRDS et financer ainsi les passifs accumulés ou encore à venir d'ici à 2009. Cette possibilité est donc à retenir.

Les cotisations sociales employeurs ne peuvent pas de la même façon être transférées sur la CSG, car il s'agirait d'un basculement de contribution des entreprises aux salariés, toutes choses égales par ailleurs, qui ne répondrait pas aux contraintes posées. En outre, le mouvement de grande ampleur envisagé par certains pour redistribuer les cotisations sur un salaire dit « super brut » ne semble pas applicable, comme vu précédemment.

3. Les autres impôts, taxes ou niches sociales

D'une façon générale, il paraît préférable de faire peser les contributions sur le produit du travail plutôt que sur les facteurs de production en amont. C'est pourquoi un basculement de cotisations sociales employeurs peut s'envisager sur toute taxation existante ou à venir des entreprises, dont l'assiette plus large et évolutive permettrait d'asseoir les besoins futurs pour la protection sociale.

Plutôt que de retenir des transferts sur des impôts généraux a priori sans lien avec le financement de nos régimes maladie et famille, on pourrait ajouter à ces considérations une recherche de « double dividende ». C'est en particulier le cas des taxes comportementales, sur le tabac et les alcools. Par opportunité, ce pourrait également être la future taxe carbone fossile, comme il a été dit plus haut.

Cependant le recours à une compensation par l'impôt sur les sociétés (IS) serait envisageable, afin de transférer des prélèvements *ex-ante* sur des prélèvements *ex-post*, mais les comparaisons européennes ne laissent pas beaucoup de marge d'évolution si l'on ne veut pas aboutir à trop défavoriser l'implantation d'entreprises en France, au détriment de l'emploi.

De la même façon, plutôt que d'appliquer un taux de TVA rigide avec les effets inflationnistes déjà mentionnés, les revenus des ménages pourraient être mis à contribution au titre des recettes générales de l'État à travers l'impôt sur le revenu (IRPP). Ce mouvement pourrait toutefois sembler contradictoire après les baisses effectuées ces dernières années et devrait être justifié, le cas échéant. Un tel choix présenterait l'avantage, sur le plan de la redistribution et de la solidarité, de contributions dont le taux augmente en fonction des revenus des contributeurs.

Enfin, il est intéressant de se pencher sur les niches sociales et fiscales, mais leur examen ne doit pas se faire en oubliant les motifs de leur création, souvent bien éloignés de la question du financement de la protection sociale. Ainsi en est-il des revenus non soumis à cotisations sociales ou à impôt, comme les options d'achat d'actions et dans une moindre mesure l'intéressement et la participation, souvent assortis de condition de blocage sur plusieurs années et destinés à encourager l'épargne placée dans les entreprises. Au total, seule une petite partie des indemnités de licenciement ou de départ en retraite (sur environ 3 Md€ seuls quelques centaines de M€ seraient « taxables ») pourrait fournir une possibilité limitée, tout en ajoutant cependant de la complexité au système de redistribution.

En revanche, la Cour des Comptes pointe du doigt le manque à gagner que constituent les cotisations non versées par les employeurs publics pour leurs agents pour l'assurance maladie et la branche famille. Une analyse plus fine permettrait de rectifier ces écarts, chiffrés à 4,6 Md€ en 2006 par le rapport d'information de la MECSS du Sénat du 31 octobre 2007, qui fourniraient une nouvelle recette à prendre en compte.

En définitive, aucune assiette miracle ne se dégage, mais plusieurs options pourraient se combiner dans le temps pour amorcer un nouveau transfert partiel de cotisations vers des assiettes plus larges. Des études fines de leurs effets sur les différents secteurs économiques et les catégories de ménages seraient indispensables avant toute décision de mise en œuvre.

III - UN PREMIER PAS DOIT ÊTRE FAIT RAPIDEMENT, MAIS PROGRESSIVEMENT POUR FAVORISER LA CROISSANCE ET L'EMPLOI

A l'issue de cette analyse, il faut revenir aux motivations de la saisine gouvernementale. Le financement de la protection sociale est constitué de ressources encore très largement assises sur les salaires, ce qui ne paraît plus totalement justifié, du fait de l'universalité accrue des prestations maladie et famille notamment, et du « coin social » que ces cotisations constituent par rapport aux plus proches voisins européens.

On mesure aussi par ce qui précède l'ampleur des besoins de financement à couvrir pour assurer la soutenabilité à long terme de notre protection sociale.

Pour sortir de cette difficulté, le Conseil économique et social souligne tout l'intérêt d'agir sur la croissance et l'emploi, seuls leviers pour accroître les ressources nécessaires de façon continue. La compétitivité des entreprises est donc la clé de la croissance durable et du soutien à long terme du niveau élevé de revenus et de redistribution sociale.

Ne rien faire pour accélérer la reprise de la croissance et de l'emploi serait aujourd'hui faire preuve d'un manque de confiance dans les ressorts de notre économie.

Il est donc apparu indispensable de proposer dès maintenant un premier pas dans la direction choisie de l'amélioration de la compétitivité des entreprises, en même temps que du soutien à long terme du financement de la protection sociale.

Ce premier pas s'inspirerait des principes suivants :

- baisse des cotisations sociales employeurs et non salariés famille ou maladie d'environ 3 à 4 points ;
- concentration relative de ces allègements de cotisations sur les bas salaires, en élargissant la plage d'exonération juste au-dessus du SMIC, à 1,1 SMIC au départ, le point de sortie étant porté de 1,6 à 1,8 SMIC ou plus selon le profil plus ou moins étalé retenu ;
- financement compensatoire versé progressivement sur trois ans, au travers de nouvelles recettes transférées ou affectées aux régimes famille et maladie, en tenant compte des effets positifs de la croissance et de l'emploi induits sur les cotisations perçues ; la première année serait compensée partiellement seulement, la deuxième à 100 % et la troisième surcompenserait le manque à gagner de la première année.

Ainsi les effets positifs sur la compétitivité et la croissance seraient immédiatement perçus, alors que les compensations des années suivantes seraient facilitées par l'augmentation du nombre de cotisants déjà intervenue. La concentration sur les salaires les plus bas assurerait un contenu en emplois maximum, sans toutefois entrer dans un mécanisme de cotisations négatives au niveau du SMIC, qui ne nous paraît pas souhaitable. L'élargissement de la plage la plus exonérée aurait pour autre avantage d'atténuer la « trappe à bas salaires » actuelle et de redonner du « grain à moudre » aux négociations sur les salaires réels.

Si le transfert de 3 à 4 points de cotisations sociales est décidé, ce sont 14 à 18 Md€ de ressources brutes, un peu moins de ressources nettes, qu'il s'agit de retrouver.

L'apport de l'État à travers ses cotisations actuellement non versées en représenterait déjà 3,8 Md€, à financer sur ses ressources fiscales. Pour le reste, les taxes affectées seraient mises à contribution par une augmentation de leur taux, y compris la contribution sur les revenus de placements et de patrimoine, afin d'équilibrer les prélèvements entre les diverses catégories de la population. Le Conseil économique et social propose d'y ajouter tout ou partie de la nouvelle taxe « carbone fossile » interne, dont la montée en puissance pourrait être lissée dans les prévisions. Ainsi si ces taxes rapportent 2 Md€ de plus chaque année, soit + 4 Md€ en moyenne sur les trois premières années, ce dernier montant serait couvert dès la deuxième année. La progressivité recherchée serait donc pour partie automatique.

Le cas échéant, dans l'immédiat et dans l'attente de ce démarrage progressif de la taxe « carbone fossile » portant effet à long terme, un appel à la TVA pour des taux limités de 0,5 à 1 % pourrait permettre de boucler le dispositif sans tarder. L'inconvénient de son caractère inflationniste, à compenser pour les bas revenus, doit toutefois être gardé en mémoire.

Tout ceci supposera des études fines, avant toute décision, sur les publics (entreprises et ménages) les plus fragiles et un accompagnement des impacts secondaires non souhaités de ces transferts. L'évaluation de leurs effets économiques et sociaux a posteriori prendrait place dans le cadre de la gouvernance globale préconisée et permettrait d'ajuster la troisième année les ressources nécessaires à la surcompensation attendue.

Si ce premier pas donne les résultats positifs escomptés en termes de croissance et d'emplois, une seconde étape analogue pourrait être ensuite conduite de la même façon durant les trois ans qui suivront. Toutefois le Conseil économique et social ne préconise pas d'en préjuger dès à présent, laissant toute leur place aux évaluations à mener.

Par ailleurs, de façon plus ponctuelle, comme cela a été évoqué plus haut, notre assemblée propose d'utiliser le reste de cotisation salariale maladie pour régler définitivement le sort des déficits et dettes passés par le transfert suivant :

- basculement de la cotisation sociale salariale restante de 0,75 % sur la CSG, soit un taux supplémentaire de CSG de + 0,4 % environ ;

- augmentation de la CRDS pour apurer les dettes sociales de manière définitive à hauteur de + 0,25 % supplémentaires ;
- accompagnement pour les revenus de remplacement les plus bas (minima sociaux), les autres revenus notamment des retraités étant justement appelés à participer davantage au financement de besoins dont ils seront les premiers bénéficiaires au titre de l'assurance maladie.

Il revient naturellement au gouvernement de se saisir de ces propositions esquissées à grands traits, de les étudier, de les préciser et de les discuter avec les parties prenantes, avant de les adopter moyennant les accompagnements préconisés. Ceci devrait ouvrir une perspective soutenable à long terme au financement de la protection sociale.

Le pire serait, en effet, à nos yeux d'attendre que la conjoncture soit plus favorable et que l'embellie des finances publiques nous donne des moyens d'agir plus assurément. Nous aurions perdu du terrain, au lieu de saisir une opportunité de nous remettre dans la course et de profiter pleinement des facteurs conjoncturels favorables actuellement au plan mondial en réalisant un « choc » de compétitivité favorisant la croissance et l'emploi.

CONCLUSION

Saisi par le gouvernement sur le financement de notre protection sociale et la compétitivité et l'emploi, le Conseil économique et social a tiré parti des nombreux rapports établis sur ces sujets complexes. Il en ressort que la vieillesse ainsi que certains risques tels que la maladie et la dépendance seront plus que d'autres demandeurs de financement en augmentation régulière.

La tendance de ces vingt-cinq dernières années consiste à mieux distinguer les prestations de nature contributive des prestations universelles, non liées à l'appartenance professionnelle et aux cotisations versées. Ces dernières prestations sont de plus en plus financées par des recettes d'assiette large, comme la CSG ou des impôts et taxes affectés, afin de mettre en jeu la solidarité nationale.

Ce mouvement doit se poursuivre, sans que cela ne remette en cause les fondements de la protection sociale, selon lesquels les partenaires sociaux doivent jouer un rôle éminent dans les orientations et la gestion des différents régimes. C'est pourquoi le présent avis propose d'effectuer sans tarder un premier pas, par réduction immédiate de 3 à 4 points des cotisations employeurs et non salariés maladie ou famille, compensée progressivement en trois ans, de façon à créer un « choc de compétitivité » favorable à la croissance et à l'emploi, qui devra être évalué a posteriori.

Les recettes larges s'y substituant seraient de nature fiscale, mais composées d'un panier de ressources, y compris des taxes affectées pouvant connaître pour d'autres raisons une augmentation nette à l'avenir, comme une taxe sur le carbone fossile. En effet, il n'existe pas d'assiette miracle croissant durablement plus vite que le PIB et il est préférable économiquement de faire supporter les prélèvements en aval de la production, quelle qu'en soit l'origine, plutôt qu'en amont sur les facteurs de production.

Seuls une croissance économique renforcée et un taux d'emploi accru, alliés à une maîtrise des dépenses, sont à même de permettre de soutenir à long terme le haut niveau de notre protection sociale, en dégageant des marges de manœuvre pour l'augmentation inéluctable des dépenses de santé et de retraites à venir.

Par ailleurs, il est proposé d'apurer définitivement les déficits et les dettes passés et présents, sous forme d'une hausse limitée de la CRDS, compensée pour les salariés par un transfert sur la CSG des 0,75 % de cotisations maladie. Ce mouvement permettra de ne pas alourdir la charge pesant sur les générations futures à ce titre.

Enfin, pour conduire dans la durée le pilotage du financement de notre protection sociale, qui nécessitera des évaluations régulières, le Conseil économique et social souhaite que les éléments fournis par les instances d'orientation et de surveillance, telles que le Conseil d'orientation des retraites ou le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, soient remis en perspective globalement de façon périodique.

Telles sont les propositions susceptibles de consolider l'avenir de la protection sociale, qui constitue un élément fondamental du pacte social et doit être assurée de sa pérennité pour jouer son rôle essentiel, celui d'une protection effective et collective contre les aléas de la vie.