

# SÉNAT

SESSION DE DROIT  
EN APPLICATION DE L'ARTICLE 12 DE LA CONSTITUTION

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 5 juillet 1988

## RAPPORT

F A I T

*au nom de la commission des Finances, du Contrôle budgétaire et des Comptes économiques de la Nation (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, relatif au prélèvement sur certains revenus au profit de la sécurité sociale et à l'augmentation de la retenue pour pension des fonctionnaires,*

Par M. Jacques OUDIN,

Sénateur.

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Christian Poncelet, président ; Geoffroy de Montalembert, vice-président d'honneur ; Jean Cluzel, Jacques Descours Desacres, Tony Larue, vice-présidents ; Emmanuel Hamel, Modeste Legouez, Louis Perrein, Robert Vizet, secrétaires ; Maurice Blin, rapporteur général ; MM. René Ballayer, Stéphane Bonduel, Raymond Bourguine, Roger Chinaud, Maurice Couve de Murville, Pierre Croze, Gérard Delfau, Jacques Delong, Marcel Fortier, André Fosset, Mme Paulette Fost, MM. Jean Francou, Henri Goetschy, Georges Lombard, Paul Lorient, Roland du Luart, Michel Manet, Jean-Pierre Masseret, Josy Moinet, Jacques Mossion, Lucien Neuwirth, Jacques Oudin, Bernard Pellarin, Jean-François Pintat, Mlle Irma Rapuzzi, MM. Joseph Raybaud, René Regnault, Henri Torre, André-Georges Voisin.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (9e législ.) : 6, 34 et T.A.1.

Sénat : 309 (1987-1988)

Sécurité sociale.

## SOMMAIRE

	Pages
<b>Avant-propos</b> .....	<b>3</b>
<b>PREMIERE PARTIE : LES REGIMES SOCIAUX FACE A UNE DOUBLE CONTRAINTE : FINANCER LES DEPENSES ET MAITRISER LES COUTS</b> .....	<b>5</b>
<b>I. Un déséquilibre durable</b> .....	<b>6</b>
<b>II. L'amorce d'une approche structurelle</b> .....	<b>16</b>
<b>III. Les perspectives à court terme</b> .....	<b>31</b>
<b>IV. Quelles solutions pour l'avenir</b> .....	<b>41</b>
<b>Conclusion : La position de votre Commission des Finances</b> .....	<b>51</b>
<b>DEUXIEME PARTIE : ANALYSE DU PROJET DE LOI</b> .....	<b>55</b>
<b>I. Examen en commission</b> .....	<b>56</b>
<b>II. Examen des articles</b> .....	<b>58</b>
<b>Article premier</b> : reconduction pour deux ans du prélèvement social de 1 % sur certains revenus soumis à l'impôt sur le revenu .....	<b>58</b>
<b>Article 2</b> : Reconduction jusqu'à la fin de 1989 du prélèvement social de 1 % sur les produits de placement soumis à prélèvement libératoire .....	<b>63</b>
<b>Article 3</b> : Reconduction temporaire du taux de la retenue pour pension applicable aux fonctionnaires .....	<b>64</b>
<b>Article 4</b> : Application du taux super-réduit de la T.V.A. aux boissons non alcooliques .....	<b>67</b>
<b>TABLEAU COMPARATIF</b> .....	<b>73</b>

## AVANT-PROPOS

Mesdames, Messieurs,

L'an dernier, à cette époque, débutaient les Etats généraux de la sécurité sociale. Organisée à l'initiative du précédent gouvernement, cette vaste consultation nationale devait permettre aux Français d'exprimer directement leurs souhaits et leurs propositions pour assurer l'avenir de notre régime de protection sociale. Dans le même temps, le gouvernement nous demandait de voter une série de mesures d'urgence présentant un caractère provisoire et destinées à couvrir le besoin de financement immédiat du régime général.

Cette consultation a eu lieu et il faut s'en féliciter. Elle a permis de dégager de nombreuses pistes de réflexions qui, regroupées dans le cadre d'un rapport élaboré par le Comité des sages, sont actuellement soumises au Conseil économique et social. D'ores et déjà, plusieurs réformes structurelles ont été mises en oeuvre, mais il est clair que l'essentiel reste à faire, tant dans le domaine du financement que dans celui de la maîtrise des dépenses.

Néanmoins, le temps passe et le plan d'urgence de juin 1987 vient maintenant à échéance. Le régime général risque à nouveau de connaître des difficultés de trésorerie et le nouveau gouvernement est donc conduit à prendre des mesures de financement. Tel est donc l'objet du texte qui nous est soumis aujourd'hui.

Dans son projet initial, le gouvernement se proposait de reconduire, et surtout de pérenniser les principales dispositions provisoires adoptées l'an dernier, c'est-à-dire le prélèvement social de 1 % sur les revenus du capital financier et immobilier et les majorations jusqu'alors qualifiées d'exceptionnelles des cotisations maladie et vieillesse.

Toutefois, lors du débat devant l'Assemblée nationale, il a décidé de modifier son projet et le texte que nous avons à examiner aujourd'hui prévoit désormais une simple prolongation des dispositions provisoires pour une période de 18 mois, c'est-à-dire jusqu'à la fin de 1989.

Votre rapporteur se félicite que l'idée de pérenniser le dispositif transitoire ait été abandonnée. Il estime en effet nécessaire d'attendre les résultats des travaux du Conseil économique et social avant de prendre toute mesure engageant définitivement l'avenir. Les Français ont été consultés et il convient de tenir compte de leurs souhaits avant d'arrêter les réformes qu'impose le déséquilibre structurel de nos régimes de protection sociale.

**PREMIERE PARTIE**

**LES REGIMES SOCIAUX  
FACE A UNE DOUBLE CONTRAINTE :  
FINANCER LES DEPENSES ET MAITRISER LES COUTS**

## I. UN DESEQUILIBRE DURABLE

Après avoir enregistré un développement spectaculaire et permis d'améliorer de manière très sensible les conditions de vie des Français, notre régime de protection sociale se trouve confronté depuis plus de dix ans à un véritable problème structurel. Les causes de ce phénomène sont bien connues : alors que les dépenses augmentent selon une logique autonome, essentiellement liée à la pression des besoins, les recettes reposent, quant à elles, sur des revenus professionnels dont la progression dépend avant tout de la croissance économique. Or, depuis le premier choc pétrolier, ces deux composantes fondamentales évoluent à des rythmes différents et notre principal régime de protection sociale - le régime général des salariés - doit périodiquement faire appel à de nouvelles recettes tout en essayant de maîtriser la croissance des dépenses.

### A. UNE CROISSANCE AUTONOME DES DEPENSES

Il importe d'emblée de remarquer que depuis 25 ans l'évolution des prestations sociales (1) a été plus rapide que celle du produit intérieur brut, comme en témoigne le tableau suivant :

	1960	1965	1970	1975	1980	1985
Prestations de Sécurité sociale en milliards de francs courants .....	36,27	75,35	129,8	300	637,5	1 182,3
Part dans le P.I.B. ....	12,2 %	15,6 %	16,6 %	20,6 %	23 %	25,8 %

(1) Risques maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail, famille, vieillesse, tous régimes.

Grâce à la vaste redistribution des richesses qu'il a engendrées, ce système a permis d'améliorer considérablement les conditions de vie des Français. Mais il doit aussi nous permettre de faire face aux défis de l'avenir.

## 1. Le constat du passé

La forte montée en puissance des dépenses de prestations sociales, que l'on constate d'ailleurs dans tous les pays européens, trouve son origine dans trois principaux événements.

### a) L'arrivée à maturité de notre système de protection sociale

Alors qu'en 1945, seuls les salariés pouvaient bénéficier de la sécurité sociale, aujourd'hui, toutes les personnes résidant sur le territoire national ont vocation à être intégrées dans un régime. Or, cette généralisation a demandé du temps.

En fait, les étapes décisives ont été progressivement franchies entre 1958 et 1978, grâce à une série de textes qui ont simultanément permis d'intégrer dans des régimes existants des personnes qui n'en bénéficiaient pas, d'élargir des prestations à des catégories qui en étaient jusqu'alors exclues et d'améliorer sensiblement le niveau de protection.

Il n'en demeure pas moins qu'aujourd'hui, le but des initiateurs de la sécurité sociale est pratiquement atteint : la totalité de la population française est susceptible de bénéficier des prestations familiales, l'ensemble des travailleurs tant salariés qu'indépendants, est affilié à un régime d'assurance vieillesse et plus de 99 % de la population est couverte contre le risque maladie.

### b) L'effet démographique

En 1946, la France comptait 40,12 millions d'habitants et apparaissait alors comme le pays d'Europe (sinon du monde) où la proportion de personnes âgées de plus de soixante ans était la plus élevée (16 %). En l'espace de quarante ans, la population totale de notre pays s'est accrue de plus de 15 millions de

personnes. Toutefois, cette évolution d'ensemble recouvre des situations très différenciées selon les grandes classes d'âge.

Ainsi, le nombre, et surtout la proportion de personnes âgées de plus de soixante ans, a augmenté de façon pratiquement continué sur l'ensemble de la période (16 % de la population totale en 1946 - 18 % en 1985). Le seul recul relatif a été enregistré entre 1975 et 1980, lors de l'arrivée à l'âge de la "retraite" des classes creuses nées durant la Grande Guerre.

En revanche, et à la suite du baby-boom des années 55-64, la population jeune a connu dans un premier temps une très forte progression : + 33,3 % entre 1950 et 1970. Depuis cette dernière date, leur nombre tend à se réduire, du fait d'une forte diminution du taux de natalité.

### c) L'évolution des conditions de vie

Parallèlement, la société française a connu une véritable mutation dont certaines composantes ont exercé un effet sensible sur l'évolution des dépenses de prestations sociales.

Ainsi, grâce aux progrès de la médecine, l'espérance de vie à la naissance s'est considérablement allongée. Pour les hommes, elle est passée de 63 ans en 1950 à plus de 71 ans aujourd'hui. Celle des femmes s'est accrue de 10 ans pour atteindre 79,4 ans. Sur l'ensemble de la période, elle a donc augmenté au rythme moyen de trois mois par an.

Parallèlement, le besoin de soins s'est fait de plus en plus ressentir à mesure que s'élevait le niveau de vie de la population. De fait, la part de la consommation médicale dans la consommation totale des ménages est passée de 4,5 % en 1950 à 12,5 % en 1983. Les progrès techniques ont ainsi permis un accroissement de la qualité des soins et une amélioration notable des résultats thérapeutiques, au prix - certes justifié - d'une dépense plus élevée. Ce mouvement de fonds s'est d'ailleurs accompagné d'une véritable explosion de la démographie médicale. Entre 1971 et 1986, le nombre de médecins a pratiquement doublé pour atteindre 150.000.

La montée en puissance des dépenses de protection sociale s'est traduite par une amélioration spectaculaire des conditions de vie de nos concitoyens. Ainsi, la vieillesse n'est plus synonyme de grande pauvreté et l'accès aux soins, même les plus coûteux, est devenu possible pour tous. La sécurité sociale a donc joué un rôle décisif dans l'évolution de la société française au cours des



quarante dernières années et elle constitue un acquis auquel nous sommes tous attachés.

Mais le maintien de l'acquis ne signifie pas l'immobilisme ou le blocage à l'identique. En fait, pour affronter les défis d'aujourd'hui, mais aussi de demain, notre système de protection sociale sera inexorablement conduit à s'adapter.

## 2. Les perspectives d'avenir

Au cours des prochaines années, notre société, mais aussi nos régimes de protection sociale, devront répondre à trois grands défis.

### a) Le poids des phénomènes démographiques.

La situation démographique actuelle de la France, telle qu'elle résulte de la pyramide des âges, conditionne de manière pratiquement irréversible l'évolution et la structure de la population adulte au cours des vingt prochaines années. Or, à cet égard, deux enseignements se dégagent :

- le nombre de personnes âgées de plus de soixante ans continuera de croître à un rythme régulier pour atteindre 12 millions en l'an 2005 (+ 20,8 %);

- parallèlement, l'évolution du nombre des actifs, c'est-à-dire des adultes âgés de moins de soixante ans, sera plus modérée. En l'an 2005, cette classe d'âge regroupera 31,9 millions de personnes, soit 9,9 % de plus qu'actuellement.

En conséquence, le rapport potentiel "actifs/retraités", c'est-à-dire le nombre de personnes âgées de 20 à 60 ans sur le nombre de personnes âgées de plus de soixante ans, devrait se dégrader lentement. Egal à 3,19 en 1955, il est maintenant proche de 2,91 et s'établira à 2,65 en 2005. Si de surcroît, notre pays n'enregistre pas une vigoureuse reprise de sa natalité, le rapport actifs/retraités devrait alors connaître un véritable effondrement à partir de 2010 et atteindre 1,7 en 2030.

Certes, ce mouvement d'ensemble sera lent et l'on peut estimer qu'une adaptation progressive permettra d'y faire face. Encore faut-il rappeler que cette pression démographique va désormais s'exercer sur des régimes d'assurance vieillesse,

pratiquement arrivés à maturité et qui connaissent déjà de sérieuses difficultés financières.

### b) L'explosion des dépenses de santé

En l'espace de 25 ans, la part de la consommation médicale dans le produit intérieur brut a doublé, passant de 4 % à 8,6 %. Ainsi, en 1985, les dépenses de santé représentent 13,5 % de la consommation totale des ménages.

Or, une récente étude de l'I.N.S.E.E. (1) résumait l'avenir en ces termes: "Depuis vingt ans, la consommation médicale croît de façon très soutenue. Pour extrapoler ces dépenses, on n'a fait qu'appliquer une relation estimée sur le passé entre dépenses de santé et consommation totale. La projection aboutit à un net ralentissement de la progression des dépenses: le taux de croissance annuel serait de 3,6 % en volume par tête de 1985 à l'an 2000, alors qu'il a été de 5,5 % de 1979 à 1985 et même de 6,7 % de 1973 à 1979. Malgré leur ralentissement, ces dépenses constitueront dans quinze ans le premier poste dans le budget des Français; elles en représenteront environ 20 % (2).

"Toutefois, cette extrapolation semble faible. En effet, une grande partie des dépenses de santé est prise collectivement et dépend peu des revenus et des prix. Les besoins de santé ne vont pas cesser d'augmenter dans l'avenir. En l'an 2000, les plus de 60 ans seront deux millions de plus qu'actuellement et ce sont de gros consommateurs de soins médicaux. Le système de protection sociale aura à répondre à cette demande".

### c) L'indispensable renouveau de la natalité

A terme, l'allègement de la contrainte démographique qui pèse sur nos régimes sociaux passe nécessairement par une vigoureuse reprise de la natalité. Or, depuis 1980, le taux de fécondité enregistré dans notre pays, soit 1,8 enfant par femme, figure certes parmi les plus élevés d'Europe, mais demeure largement insuffisant pour assurer le simple renouvellement des générations.

---

(1) Economie et statistiques - n° 190, juillet-août 1986. Les Français en l'an 2000, p. 61.

(2) Nota: La même étude de l'I.N.S.E.E. estimait à 15,7 % en 1984 la part des dépenses de santé dans la consommation totale des ménages. Cette évaluation apparaît donc sensiblement supérieure au chiffre avancé par le ministère des affaires sociales. Toutefois, l'évolution probable entre les deux périodes reste significative.

Comme nous l'avons indiqué, la structure actuelle de la population française fige - à législation inchangée - de manière inévitable le rapport actifs/retraités pour les vingt prochaines années. Mais c'est également la politique familiale conduite dès maintenant qui permettra de limiter la dégradation de ce ratio à partir de 2005.

Or, l'analyse des statistiques indique que l'effondrement de notre natalité au cours de la dernière décennie résulte essentiellement d'une raréfaction du troisième enfant, et a fortiori, de ceux de rang supérieur. Ce recul coïncide d'ailleurs en partie avec le développement du travail des femmes.

Dans ces conditions, un constat s'impose; l'indispensable renouveau démographique passe nécessairement par une politique familiale axée sur le troisième enfant, sans pour autant négliger les familles moins nombreuses. Mais il convient de rappeler que, dans une société où la "norme" est celle du couple dans lequel les deux conjoints exercent une activité professionnelle, l'enfant acquiert un "coût" considérable dès lors que sa naissance oblige même temporairement l'un des parents à renoncer à sa profession. Ainsi, se trouve posé le problème du salaire familial, et bien évidemment celui de son financement.

## B. UN FINANCEMENT FRAGILISE

A la différence des systèmes anglo-saxons ou scandinaves s'inspirant des principes de la doctrine de Lord Beveridge, la sécurité sociale française s'est organisée sur une base professionnelle. En conséquence :

- ses recettes proviennent essentiellement de cotisations assises sur les revenus du travail,
- sa gestion est très largement assurée par les partenaires sociaux, et non par l'Etat.

De cette construction, il ressort que le financement de notre système de protection sociale repose pratiquement exclusivement sur la croissance économique, et en particulier sur l'emploi et les rémunérations.

Durant ce qu'il est aujourd'hui convenu d'appeler "Les Trente Glorieuses", les conditions économiques favorables ont permis de financer, sans trop de difficultés, l'augmentation des prestations. Le plein emploi se trouvait assuré, la montée en puissance du travail féminin transformait progressivement des ayants droit en cotisants et la croissance du pouvoir d'achat des salariés atteignait 3 % à 4 % par an.

Cette période de croissance a donc permis de gager l'extension de notre protection sociale, non par une augmentation globale des taux de cotisations, mais par un élargissement de leur assiette dû à la progression de la richesse nationale. Ce constat d'ensemble très satisfaisant ne doit cependant pas faire oublier que les branches maladie, et surtout vieillesse, ont connu ponctuellement quelques difficultés passagères.

Le premier choc pétrolier, avec ses conséquences sur la croissance économique des pays industrialisés, est venu briser ce fragile équilibre. Depuis lors, les deux piliers du financement de notre système de protection sociale tendent à s'effriter :

- ainsi, dès 1975, le ralentissement de la croissance et les mutations technologiques ont entraîné une stabilisation des effectifs salariés. Puis, à partir de 1980, leur nombre s'est réduit de façon sensible avant de se stabiliser à nouveau au cours de la période récente. Combiné à une augmentation continue de la population active, ce phénomène a entraîné une véritable explosion du chômage qui pèse également sur les ressources des régimes sociaux ;

- parallèlement, à partir de 1983, la volonté de réduire l'inflation s'est traduite par la mise en oeuvre d'une politique salariale rigoureuse. La croissance du pouvoir d'achat des salaires s'est donc ralentie progressivement pour tendre vers zéro.

L'évolution spontanée des ressources devenant insuffisante pour faire face à l'augmentation des dépenses, l'ajustement a dû être réalisé par des prélèvements obligatoires sans cesse accrus.

**Prélèvements sociaux**  
**(en % du P.I.B.)**

	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
Impôts perçus au profit de la sécurité sociale .....	0,6	0,5	0,6	0,7	0,9	1,0	0,8	0,7
Cotisations sociales effectives (1) .....	17,0	17,8	17,8	18,3	18,9	19,2	19,3	19,0
Total .....	17,6	18,3	18,4	19,0	19,8	20,2	20,1	19,7

(1) Y compris assurance chômage.

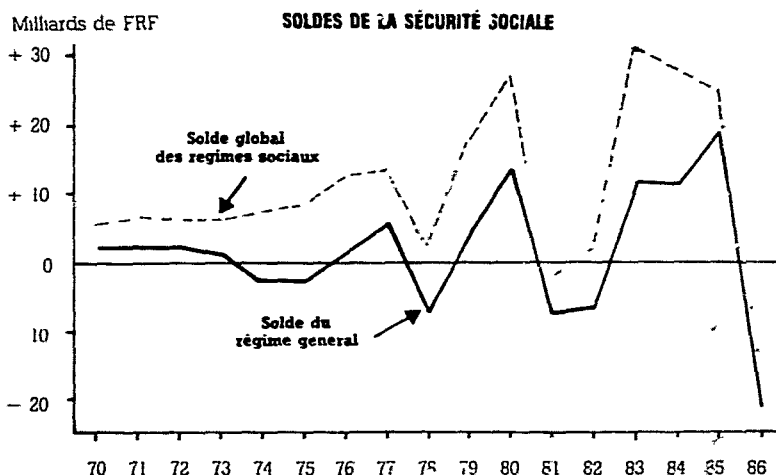
Source : comptes nationaux.

L'essentiel du prélèvement supplémentaire a donc été effectué par l'intermédiaire des cotisations sociales dont la part dans le P.I.B., qui s'était élevée de 3,8 points entre 1960 et 1973, a augmenté de 5,6 points entre 1974 et 1983, et évolue depuis entre 18,9 % et 19,3 %.

**C. TREIZE ANS DE CRISE POUR LE REGIME GENERAL**

Le régime général des salariés constitue l'élément principal de notre système de protection sociale. En 1987, il aura distribué plus de 740 milliards de francs, soit 64,8 % des sommes versées par les régimes de base et 58,2 % de celles réparties par l'ensemble des régimes (base et complémentaire).

Or, depuis 1975, cet ensemble prédominant est à la recherche d'un introuvable équilibre, traduisant ainsi la crise profonde que connaît notre système de protection sociale.



Source : B.N.P.

L'évolution naturelle de la masse salariale ne pouvant générer spontanément des ressources suffisantes pour couvrir les dépenses, les différents gouvernements ont donc été conduits à jouer, simultanément, mais de manière très inégale, sur deux paramètres :

- des tentatives de limitation des prestations, concrétisées par l'institution du ticket modérateur, la création du forfait hospitalier, la mise en place du budget global dans les hôpitaux et la modulation du taux de remboursement de certains médicaments;

- un appel accru aux cotisants et plus récemment aux contribuables, sous la forme de majoration de taux, de déplafonnement de cotisations, d'accroissement des taxes fiscales affectées ou de création d'une contribution sociale assise sur les revenus.

En l'espace de treize ans, ce ne sont pas moins de onze plans qui se sont succédé, soit un rythme moyen d'un plan tous les quatorze mois. :

- plan Durafour de décembre 1975,

- plan Barre de septembre 1976,
- plan Veil d'avril 1977,
- plan Veil de décembre 1978,
- plan Barrot de juillet 1979,
- plan Questiaux de novembre 1981,
- plan Bérégovoy de 1982,
- plan Bérégovoy de 1983,
- plan Dufoix de 1985,
- plan Séguin de 1986,
- plan Séguin de 1987.

Or, force est de constater que le problème du financement n'a pas été pour autant résolu de façon durable. En effet, parmi les nombreuses mesures adoptées jusqu'en 1986, seules la création d'une contribution sociale sur le revenu et la généralisation du budget global apparaissent comme des tentatives visant effectivement à engager une action structurelle sur l'évolution tant des recettes que des dépenses. Toutefois depuis cette date, un important effort de réflexion et de sensibilisation a été conduit.

## II. L'AMORCE D'UNE APPROCHE STRUCTURELLE

La politique essentiellement "conjoncturelle" suivie au cours de la dernière décennie, trouve à l'évidence ses limites. Aussi, dès son installation, le gouvernement issu des élections législatives de mars 1986 a souhaité apporter une réponse durable, et donc structurelle, au lancinant problème du financement de notre protection sociale. Ainsi, le 9 avril 1986 (1), lors de sa première déclaration de politique générale, le Premier ministre indiquait "l'équilibre financier (du régime de protection sociale) nous pose un problème d'une extrême gravité qui exige une large concertation de toutes les parties prenantes. Il n'est pas douteux qu'une meilleure gestion du système peut induire des économies de fonctionnement substantielles. Il est certain que le recul du chômage apportera la contribution la plus décisive au rééquilibrage de l'ensemble du dispositif de protection sociale. Mais nous ne pouvons néanmoins retarder l'ouverture d'une large discussion, risque par risque et régime par régime, dont l'objectif devrait être de réintroduire, dans une organisation devenue de plus en plus bureaucratique, contrairement aux intentions de ses fondateurs, un supplément de liberté et de responsabilité. Le gouvernement souhaite rencontrer sans tarder les partenaires sociaux pour examiner, avec eux, les mesures qui permettront de sauvegarder la protection sociale et de parvenir à un équilibre des comptes en 1987".

A partir de ces orientations, l'action du gouvernement s'est déroulée autour de deux grands axes :

- un recours systématique à la concertation afin de dégager des pistes de réforme susceptibles d'assurer un équilibre durable à nos régimes de protection sociale;

---

(1) Débats Assemblée nationale, J.O. du 10 avril 1986, p. 92.



- la mise en oeuvre de mesures concrètes visant d'une part, à trouver les ressources supplémentaires indispensables au régime général et d'autre part, à modifier le comportement des acteurs sociaux.

## A. LE TEMPS DE LA CONCERTATION

### 1. Assurer la transparence des comptes sociaux

La transparence des comptes est un facteur essentiel de la responsabilisation des différents acteurs de notre système de protection sociale. Or, dans un passé récent, cette nécessité avait manifestement été perdue de vue. Certaines opérations de trésorerie et de report de charges, opérées à l'initiative des pouvoirs publics, avaient en effet permis au régime général de présenter un excédent annuel apparemment satisfaisant, mais surtout illusoire.

Pour éviter que de telles pratiques ne se renouvellent dans l'avenir, le gouvernement a annoncé, dès 1986, son intention de renforcer le rôle de l'indépendance de la Commission des comptes de la sécurité sociale.

Concrétisée par le décret du 23 juin 1987, cette réforme s'est organisée autour de trois grands axes :

- la composition de la Commission a été élargie. Ainsi, le nombre de parlementaires a été doublé, passant de quatre à huit, le Conseil économique et social est maintenant représenté, et le président du Centre national des professions de santé figure désormais parmi les membres de la Commission ;

- l'autonomie de la Commission a été affirmée. Désormais, le rapport sur les comptes de la sécurité sociale est établi par le Secrétaire général de la Commission et non plus par le ministère ;

- la Commission intervient dans un cadre plus souple. Elle se réunit chaque fois que son président le juge opportun, et en tout état de cause, au moins deux fois par an. Elle

peut constituer des groupes de travail, procéder à des auditions et demander la participation d'experts.

Ainsi, grâce à cette réforme, la France dispose d'un organisme indépendant du ministère et qui rend un diagnostic impartial sur l'état des comptes sociaux.

Cet effort de transparence a d'ailleurs été complété par la suite. Prenant en compte une recommandation du rapport des sages, le gouvernement a signé, le 6 mai 1988, un décret consacrant la **séparation financière de chaque branche du régime général de sécurité sociale**, tout en maintenant l'unité de gestion de la trésorerie au sein de l'organisme central de l'ACOSS. De ce fait, chaque branche devra désormais s'équilibrer par ses propres ressources.

## 2. Evaluer les enjeux

A cet effet, deux groupes de travail ont été constitués:

- la **Commission d'évaluation et de sauvegarde de l'assurance vieillesse** dont la principale mission était de faire toute proposition de nature à assurer un équilibre satisfaisant du régime général d'assurance vieillesse à l'horizon 2000 - 2005. Présidée par M. Pierre SCHOPFLIN, président de la Caisse des mines, cette Commission a procédé à un large examen de la situation et rendu un rapport publié au début du mois d'avril 1987. De ce document, trois constats se dégagent :

+ sur le plan financier, le régime général d'assurance vieillesse est, à législation constante, structurellement déséquilibré. Cette situation résulte avant tout de l'arrivée à maturité du régime, les facteurs démographiques exerçant dans l'immédiat un effet secondaire. En revanche, ce dernier phénomène deviendra décisif dans vingt ans;

+ l'addition de strates successives d'avantages non contributifs a conféré au régime d'assurance vieillesse une fonction redistributive massive, et quelque peu opaque. Certes, chacun des avantages octroyés pouvait paraître au départ justifié dans leur principe. Mais aujourd'hui, leur juxtaposition paraît préjudiciable au bon fonctionnement du régime. De surcroît, la Commission ajoute que "l'ampleur des effets redistributifs ainsi mis en oeuvre était peu compatible avec le

mode de financement reposant quasi exclusivement sur les salariés de l'industrie et du commerce";

+ l'exercice du droit à la retraite reste rigide. Souvent utilisé comme instrument de la politique de l'emploi, le départ en retraite est progressivement devenu une obligation et non l'expression d'une volonté délibérée des actifs. De surcroît, la législation n'offrait aucune possibilité de départ progressif, la liquidation de la pension étant en effet subordonnée à l'abandon total du poste de travail.

A partir de ce triple constat, la Commission d'évaluation et de sauvegarde a formulé de multiples propositions pour remédier à une situation peu satisfaisante. Toutefois, la Commission attirait également l'attention sur la forte inertie qui caractérise les dépenses de retraite. Dans ces conditions, et bien qu'elle estimait indispensable de prendre rapidement les mesures propres à assurer un équilibre à moyen terme, elle indiquait également que des moyens de financement supplémentaires étaient indispensables pour assurer la sauvegarde immédiate du régime d'assurance vieillesse.

- Les travaux du groupe de travail sur l'évaluation des mécanismes de compensation entre régimes de sécurité sociale ont permis de faire le point sur les charges supportées par le régime général au titre de la compensation démographique.

Ce débat est ancien. En effet, depuis de très nombreuses années, les partenaires sociaux s'insurgent contre des transferts qui grèvent lourdement les comptes du régime général et qui de fait, sont accusés d'être partiellement à l'origine du déséquilibre entre dépenses et ressources.

Dans son rapport, publié en mars 1987, le groupe souligne d'emblée que le mécanisme de compensation souffre de nombreuses imperfections. Ainsi, le système présente une grande complexité et s'appuie sur des règles discutables ou des chiffres incertains. Toutefois, pour le groupe de travail, "jamais les inexactitudes relevées n'ont revêtu une importance fondamentale". De surcroît, il estime que la règle actuelle n'est pas a priori défavorable aux régimes des salariés. Dans ces conditions, le rapport conclut qu'il est nécessaire de poursuivre les ajustements ponctuels sans remettre en cause les fondements de la compensation démographique.

### **3. Consulter les Français**

L'assainissement durable des finances de la sécurité sociale repose sur une idée simple, mais difficile à mettre en oeuvre : faire évoluer les recettes et les dépenses à des rythmes compatibles entre eux. Certes, rapporté à la masse des dépenses - plus de 740 milliards de francs en 1987 -, le déficit du régime général reste modéré en valeur relative (3 à 4 %) et l'on peut donc supposer que des marges de manœuvre existent dans de nombreux domaines.

Mais la sécurité sociale est - et doit rester - le bien commun de tous les Français. Aussi, avant d'engager des réformes de fond, le gouvernement a-t-il souhaité sensibiliser nos compatriotes à l'ampleur des défis et les consulter sur les mesures à prendre pour sauvegarder un patrimoine auquel nous sommes tous attachés. C'est dans cet esprit qu'ont été organisés les Etats généraux de la sécurité sociale.

Dans un premier temps, le gouvernement a donc constitué un Comité des sages, composé de six personnalités indépendantes du monde politique et dont la compétence est incontestée (1).

Ayant pour principale mission d'animer et de garantir l'objectivité des Etats généraux, ce Comité a également été conduit, dès son installation, à se prononcer sur les mesures d'urgence nécessitées par la situation financière du régime général au milieu de 1987.

Parallèlement, une vaste consultation nationale a été organisée. Elle comportait trois étapes :

- la phase préparatoire, consacrée au constat et à l'inventaire des problèmes et durant laquelle le Comité des sages a élaboré un dossier d'information faisant le point sur l'organisation de notre système de protection sociale et sur les principales difficultés qu'il rencontre ;

ع

---

(1) Il s'agit du Professeur Jean BERNARD et de MM. Gérard CALOT, Jean CHAUSSAT, Pierre LAROQUE, Simon NORA et Jean PICOT.

- la phase locale, qui s'est déroulée sur l'ensemble du territoire, au niveau départemental. Animée par les préfets, elle a permis de mobiliser environ 40.000 personnes qui, ainsi, ont pu exprimer leur opinion et proposer des pistes de réflexion pour l'avenir ;

- la phase nationale, qui a eu lieu à Paris à l'automne dernier, et dont le but était d'opérer une synthèse des réunions locales. A l'issue de cette vaste consultation, le Comité des sages a présenté son rapport, rendu public dès le mois de novembre.

Conformément aux souhaits exprimés par les partenaires sociaux, les conclusions des Etats généraux ont été transmises au Conseil économique et social, qui actuellement encore, procède à leur examen avant de rendre un avis.

## B. DES MESURES CONCRETES

L'ensemble des orientations précédentes a ainsi permis d'amorcer une vaste réflexion collective ayant pour but de dégager des solutions acceptées de tous en vue de résoudre, à moyen terme, le lancinant problème du déséquilibre de nos comptes sociaux.

Toutefois, à l'évidence, pour pouvoir préparer l'avenir, encore fallait-il que le présent soit assuré. Or, dès la fin de 1985, il est apparu qu'en l'absence de mesures nouvelles, la Caisse nationale d'assurance vieillesse risquait de ne pouvoir honorer intégralement ses échéances de l'année suivante. Le gouvernement d'alors a cependant laissé à son successeur le soin de régler cet épineux problème.

Ainsi, dès son installation, le gouvernement issu des élections législatives de mars 1986 a dû, comme ses prédécesseurs, arrêter un plan d'urgence permettant de dégager des recettes supplémentaires. Une démarche identique a également été nécessaire en 1987. Cependant, dans le même temps, les pouvoirs publics ont tenté d'infléchir le rythme de croissance des dépenses grâce à des dispositifs visant à modifier le comportement des acteurs sociaux.

## **1. Deux plans de financement provisoires**

En l'espace de 24 mois, le gouvernement a été conduit à prendre deux plans de financement, confirmant ainsi le rythme moyen d'un plan par an qui prévaut depuis 1975 :

- le plan de juillet 1986, dont le volet législatif figure dans la loi du 18 août 1986 portant diverses mesures relatives au financement des retraites et des pensions, s'articulait autour de deux principales dispositions :

- + un relèvement - définitif - de 0,7 point de la cotisation d'assurance vieillesse à la charge des assurés;
- + le rétablissement, pour deux ans, d'une contribution sociale assise sur l'ensemble du revenu, calculée au taux de 0,4 %, et acquittée par les contribuables effectivement soumis à l'impôt sur le revenu.

Globalement, ces deux mesures ont permis de dégager 2,4 milliards de francs supplémentaires au titre de 1986 et 12,7 milliards en 1987 ;

- le plan de juin 1987, qui figure pour partie dans la loi du 10 juillet 1987 portant diverses mesures relatives au financement de la sécurité sociale, comportait, quant à lui, six dispositions dont les deux principales étaient :

- + un relèvement provisoire des cotisations maladie (+ 0,4 point) et vieillesse (+ 0,2 point) à la charge des assurés,
- + l'institution d'une contribution fiscale - également provisoire - de 1 % sur le revenu du capital financier et immobilier, et dont le produit se trouvait affecté à la Caisse nationale d'assurance vieillesse.

Le produit attendu de ce dernier plan était alors estimé à 9 milliards de francs pour l'exercice 1987 et 7,8 milliards pour l'année suivante.

Si, sous l'angle technique, ces deux plans ont fait appel à des recettes désormais classiques, en revanche, dans la forme, ils présentent une caractéristique nouvelle. En effet, dans leur grande majorité, les dispositions ainsi retenues étaient provisoires. Ainsi, dès l'origine, le gouvernement n'a pas voulu préjuger des axes de réforme qui pouvaient se dégager de la consultation nationale alors en préparation. Il a préféré laisser aux Français le soin de préciser le type de prélèvement qu'ils étaient prêts à accepter pour financer leur régime de protection sociale.

## **2. Une action structurelle sur les dépenses d'assurance maladie et d'assurance vieillesse**

Sauf à admettre une progression continue et inexorable des prélèvements sociaux, le recours à des recettes supplémentaires ne permet d'obtenir qu'un répit temporaire. Aussi, le gouvernement a-t-il tenté, parallèlement, d'exercer une action sur le rythme de croissance des dépenses dans les deux domaines où la dérive des comptes reste la plus inquiétante : l'assurance maladie et l'assurance vieillesse. Dans cette optique, deux grandes séries de mesures ont été adoptées :

### **a) Le plan de rationalisation des dépenses d'assurance maladie**

Annoncé en novembre 1986, cet ensemble de mesures avait un objectif courageux, mais difficile à mettre en oeuvre : remédier à certaines anomalies coûteuses qui influent directement sur la forte dérive des dépenses de soins. Plus qu'un simple plan d'économies, il s'analyse donc comme un dispositif visant à infléchir durablement les comportements en s'appuyant sur deux idées :

- sensibiliser les acteurs sociaux, assurés et professionnels de la santé, au poids préoccupant des dépenses de maladie,
- stopper la lente dérive vers le principe de la gratuité des soins, alors que celui-ci n'a jamais été un objectif de notre système de protection sociale. Or, il ne faut pas oublier que la

part des dépenses de santé prise en charge par la sécurité sociale est passée de 36 % en 1956 à 74 % en 1987.

Pour atteindre ces objectifs, le plan de rationalisation des dépenses d'assurance maladie comportait trois grandes catégories de dispositions.

a1) Une sensibilisation des consommateurs à certains coûts. Trois mesures peuvent figurer dans cette rubrique :

- la suppression de la franchise postale jusqu'alors accordée pour les courriers adressés aux caisses de sécurité sociale. En effet, depuis 1945, les correspondances échangées entre les assurés et la sécurité sociale étaient dispensées d'affranchissement. Toutefois, les caisses étaient conduites à verser annuellement un remboursement forfaitaire au budget annexe des P.T.T.

La suppression de cette exonération a donc permis au régime général d'économiser environ 900 millions de francs dès 1987 ;

- une majoration du forfait hospitalier. Institué en 1983, le forfait journalier constitue une participation financière des malades aux frais d'hôtellerie de l'hôpital. Fixé à 21 francs par jour lors de sa création, ce forfait est par la suite passé à 23 francs. Le décret du 30 décembre 1986 l'a de nouveau majoré de 2 francs pour le porter à 25 francs par jour.

On notera d'ailleurs que cette somme ne représente qu'une faible part du coût moyen d'hébergement dans un hôpital. En effet, pour 1986, ce coût hôtelier, qui recouvre les dépenses d'alimentation (39 %), les dépenses d'eau, de chauffage et d'éclairage (35 %), les dépenses de petit matériel hôtelier et d'entretien (15 %) et les dépenses de blanchisserie et de lingerie (11 %), s'établit en moyenne à 103 francs par jour, mais connaît une forte variation selon les catégories d'établissements (de 143 francs en C.H.R. à 74 francs dans les établissements privés non psychiatriques) ;



- **l'estampillage des vignettes pharmaceutiques figurant sur des spécialités délivrées sans prescription médicale.** Cette mesure ne constitue en fait qu'un simple rappel des dispositions de l'article L.625 du code de la santé publique qui, dans la pratique, étaient rarement appliquées. Il est à noter que l'impact financier de ce rappel est loin d'être négligeable puisqu'il a permis au régime général d'économiser environ 500 millions de francs.

**a2) Une extension de la période de référence retenue pour calculer les indemnités journalières.**

Jusqu'à la fin de 1986, le gain journalier servant de base au calcul des indemnités journalières de l'assurance maladie et de l'assurance maternité était déterminé d'après la dernière paie mensuelle antérieure à la date de l'interruption de travail.

Considérant que certains éléments de rémunération - primes par exemple - n'ont pas, par nature, une périodicité mensuelle, le gouvernement a décidé, par mesure d'équité, de retenir une nouvelle base d'évaluation permettant de mieux prendre en compte le salaire mensuel réel. Ainsi, depuis le 1er janvier 1987, le gain journalier de référence est déterminé sur la base des trois dernières paies mensuelles.

**a3) Une révision des conditions d'exonération du ticket modérateur.**

Il s'agit sans nul doute de la réforme la plus profonde entreprise par le gouvernement d'alors. Constatant que la part des dépenses de santé intégralement prises en charge par la sécurité sociale ne cessait de croître, les pouvoirs publics ont en effet décidé d'opérer une certaine remise en ordre dans les situations ouvrant droit à l'exonération de ticket modérateur. Cette action courageuse s'imposait. Toutefois, il convenait également d'éviter que cette réforme ne crée des situations difficiles pour des assurés disposant de moyens modestes ou souffrant de maladie grave bien que non considérée comme "longue et coûteuse" au sens de la réglementation. Face à ces deux contraintes, le gouvernement a donc pris quatre mesures, dont les deux principales ont été assorties de "filets de sécurité".

- En premier lieu, la liste des maladies "longues et coûteuses" a été actualisée, leur nombre passant de 25 à 30. Parallèlement, le principe de la "26ème maladie" a été supprimé.

On rappelle, qu'en vertu de ce système, les assurés atteints d'une maladie ne figurant pas sur la liste des 25 maladies "longues et coûteuses", mais nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse, n'acquittaient qu'une participation de 80 francs par mois, dès lors que les frais qu'ils auraient dû normalement supporter étaient supérieurs à 80 francs par mois pendant six mois ou 480 francs au total sur cette même période.

C'est donc ce dispositif qui a été abrogé. Cette double réforme pouvait néanmoins laisser subsister des situations justifiant une prise en charge intégrale des soins de santé. Une procédure exceptionnelle a donc été définie. Ainsi, un assuré peut également bénéficier d'une exonération à 100 %, par décision de la Caisse primaire d'assurance maladie, dès lors que cette dernière considère que la maladie en cause est une forme évolutive ou invalidante d'une affection grave caractérisée.

- La prise en charge totale des frais a été réservée à la seule maladie justifiant l'exonération. Cette disposition prise avec l'accord de la Caisse nationale d'assurance maladie et du Haut comité médical de la sécurité sociale permet donc d'éviter que des soins sans rapport avec la maladie longue et coûteuse bénéficient néanmoins de l'exonération de ticket modérateur.

- Le gouvernement a en outre décidé de généraliser la participation des assurés pour les médicaments normalement remboursés à 40 %.

En effet, il est apparu que plus de la moitié des médicaments classés à 40 % était en fait remboursée à 100 % du fait des nombreux motifs d'exonération, alors que ces produits sont, par nature, destinés, sauf exception, au traitement d'affection ne présentant pas un caractère habituel de gravité.

En conséquence, le décret n° 86-1377 du 31 décembre 1986 a prévu que tous les médicaments classés à 40 % seraient désormais remboursés à ce taux, quelle que soit par ailleurs la situation du malade au regard du ticket modérateur.

Une telle réforme pouvait cependant avoir des conséquences dommageables pour les assurés disposant de revenus modestes et atteints d'une maladie longue et coûteuse. Des dispositions complémentaires étaient donc nécessaires et elles ont été mises en oeuvre par décret. Aussi, pour ces personnes, l'exonération du ticket modérateur est maintenue si leurs ressources n'excèdent pas 82.430 francs par an (123.645 pour un couple) et sous réserve que les médicaments soient prescrits dans le cadre du traitement de la maladie exonérante.

- Enfin, l'exonération de ticket modérateur pour les arrêts de travail supérieurs à trois mois a été supprimée. En effet, cette mesure faisait double emploi avec d'autres possibilités d'exonération et de surcroît, se trouvait être à l'origine de certains abus. Ainsi, un arrêt de travail supérieur à trois mois intervenant juste avant un départ en retraite ouvrait droit à une exonération définitive de ticket modérateur.

#### b) La loi du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale

A l'issue des Etats généraux de la sécurité sociale, et conformément aux engagements qu'il avait pris, le gouvernement a voulu mettre en oeuvre très rapidement certaines propositions du Comité des sages qui avaient recueilli un large accord. C'est donc dans cette optique que deux séries de mesures ont été adoptées :

- s'agissant des recettes, il a été décidé d'augmenter à nouveau de 2 francs le forfait hospitalier, et surtout de majorer très sensiblement (10 %) le prix du tabac, tout en affectant le produit de cette hausse au financement de la sécurité sociale. Ainsi, les pouvoirs publics ont répondu au souhait des six sages qui, dans leur rapport, regrettaient que le prix du tabac en France figure parmi les plus faibles d'Europe, alors que les effets nocifs de cette substance ne sont plus à démontrer. Relevant du domaine réglementaire, ces deux mesures ont fait l'objet de décrets :

- en ce qui concerne les dépenses, un projet de loi a été adopté par le Parlement. Ce texte comporte quatre dispositions majeures :

+ **l'institution d'un mécanisme de retraite progressive.** Cette mesure, qui figurait dans les propositions des sages, mais aussi dans celles des rapports "Schopflin" (1) et "Tabah" (2), permet désormais aux personnes âgées de plus de 60 ans de poursuivre une activité à temps partiel tout en bénéficiant d'une fraction de leur pension de retraite. De fait, elle s'analyse comme un dispositif d'incitation au maintien en activité et apparaît comme un élément indispensable pour tenter de freiner l'inévitable croissance du poids des retraites. Enfin, elle ouvre de nouvelles possibilités de choix pour les actifs arrivant à l'âge de 60 ans qui ne seront plus obligés d'arbitrer définitivement entre la poursuite d'une activité ou la retraite ;

+ **la création d'un mécanisme d'incitation à la cessation d'activité des médecins (M.I.C.A.)** doit permettre d'atténuer la croissance des effectifs médicaux, et donc indirectement, du coût de la santé grâce à une moindre progression du nombre des actes. Ce mécanisme, institué pour une période de deux ans, prend la forme d'une allocation de remplacement de revenu versée au profit des médecins cessant leur activité professionnelle à un âge compris entre 60 et 65 ans. La Caisse d'assurance maladie estime, d'ores et déjà, que cette innovation pourra se traduire dès 1988 par une moindre dépense de l'ordre de 200 millions de francs ;

+ **l'institution d'un fonds national de prévention,** destiné à financer toute action de prévention, d'éducation ou d'information sanitaire susceptible d'améliorer l'état de santé général de la population. En effet, comme le soulignait le Comité des sages dans son rapport au Premier ministre, la prévention doit constituer un axe majeur de la politique sanitaire afin en particulier, de lutter contre des fléaux sociaux tels l'alcoolisme, le tabagisme et les accidents de la route ;

+ **la définition d'un véritable statut social de la mère de famille,** permettant ainsi à ces dernières de se constituer des droits propres en matière de protection sociale.

---

(1) Commission d'évaluation et de sauvegarde de l'assurance vieillesse - avril 1987.

(2) "Vieillir solidaires" - Commissariat général du Plan - juin 1986.

Ces diverses mesures ont été complétées par l'article 24 de la loi de finances pour 1988, qui a permis de ramener à 5,5 % le taux de la T.V.A. applicable aux appareillages pour handicapés, tandis que le gouvernement annonçait la création d'une mission d'aide à l'innovation et à la gestion hospitalières.

Ainsi, force est de constater que de nombreux efforts ont été entrepris au cours des deux dernières années afin de limiter par des mesures structurelles la croissance des dépenses dans les domaines les plus fragiles de notre système de protection sociale : l'assurance maladie et l'assurance vieillesse. En revanche, on doit se féliciter que le souci permanent de rigueur financière ait épargné un domaine vital pour l'avenir de notre pays : la politique familiale.

### **3. Une politique familiale axée sur le troisième enfant**

Conscient des impératifs démographiques qui s'imposent à notre société, le gouvernement a engagé, dès la fin de 1986, une politique familiale ambitieuse, organisée autour d'une idée centrale : concilier les aspirations également légitimes des femmes à l'activité professionnelle et à l'activité maternelle.

Cette volonté s'est concrétisée par l'adoption de nombreuses mesures dans des domaines variés (fiscalité, statut social de la mère de famille) et notamment par une véritable refonte de certaines prestations familiales. Mise en oeuvre dans le cadre du "plan de famille" de décembre 1986, cette réforme s'articulait autour de trois objectifs :

- favoriser la venue au troisième enfant, en procédant à une extension radicale de l'allocation parentale d'éducation. Le montant de cette prestation a été porté à plus de 50 % du SMIC alors que ses conditions d'attribution se trouvaient sensiblement élargies. En quelques mois, le nombre de bénéficiaires est passé de 28.000 à 164.000. Parallèlement, le congé parental d'éducation a été adapté ;

- aider les parents qui travaillent à faire garder leurs enfants. A cet effet, une nouvelle prestation a été créée, l'allocation de garde d'enfants à domicile, qui tend à assurer une aide financière aux parents exerçant tous deux une activité

professionnelle (ou à la personne seule qui travaille) et qui emploient à leur domicile une personne pour garder leurs enfants de moins de trois ans ;

- simplifier un système des prestations familiales qui, résultant d'une stratification de textes, se révélait particulièrement complexe. Dans un souci de simplification, il a donc été décidé de supprimer quatre prestations dont le complément familial dit "maintenu", les primes de déménagement et les prêts aux jeunes ménages et de rénover les règles relatives à l'allocation au jeune enfant.

### **III. LES PERSPECTIVES A COURT TERME**

Les nombreuses mesures mises en oeuvre au cours des deux dernières années ont eu un impact significatif sur le régime général qui ainsi, a pu terminer l'exercice 1987 en quasi-équilibre. Toutefois, ces résultats sont très fragiles. Ainsi, pour l'année en cours, le rythme de progression des dépenses reste supérieur à celui des recettes, telles qu'elles résultent de la législation actuelle. En conséquence, une nouvelle intervention des pouvoirs publics devient nécessaire.

Cette démarche ne constitue d'ailleurs pas une surprise. En effet, en décembre dernier, au cours d'un débat devant le Sénat (1), le ministre des affaires sociales et de l'emploi annonçait clairement que le déficit de 1988 pourrait s'établir autour de 20 milliards de francs et il précisait que de nouvelles mesures de financement en faveur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse seraient inévitables. Toutefois, constatant qu'à législation inchangée, il était possible de gérer sans difficultés majeures la trésorerie du régime général jusqu'au début du mois de décembre 1988, le ministre avait alors indiqué qu'il préférerait attendre l'avis du Conseil économique et social sur les propositions issues des Etats généraux, afin de prendre des mesures obtenant effectivement l'adhésion des Français.

#### **A. UN EXERCICE 1987 PRATIQUEMENT EQUILIBRE**

Alors que les diverses prévisions réalisées en cours d'année laissaient craindre un fort déficit, le régime général aura en définitive achevé l'année en quasi-équilibre.

---

(1) Débat sur le projet de loi relatif à la sécurité sociale, J.O. Sénat du 22 décembre 1987, p. 5905

Un tel résultat est certes dû en partie à l'impact du plan d'urgence adopté en juin 1987. Toutefois, il traduit également deux autres mouvements de fond : une décélération des dépenses de santé et une augmentation plus forte que prévue de la masse salariale sur laquelle sont assises les cotisations sociales.

### **1. Le plan de financement de juin 1987**

Dès le début de l'année, les projections de la Commission des comptes ont fait apparaître un nouvel écart sensible entre les recettes et les dépenses du régime général. Alors que l'exercice 1986 venait de se solder par un déficit de 20 milliards de francs, les premières évaluations pour 1987 faisaient état d'un besoin de financement d'environ 30 milliards de francs, largement supérieur aux 10 milliards de réserves dont disposait la Caisse.

Dans ces conditions, des mesures conservatoires devenaient indispensables pour éviter la cessation de paiement.

Consulté par le gouvernement, le Comité des sages avait d'ailleurs confirmé le diagnostic de la Commission des comptes. Après avoir procédé à de nombreuses auditions, les six personnalités concluaient en effet à la nécessité de prendre des dispositions immédiates permettant d'accroître les recettes. Toutefois, cette recommandation s'accompagnait d'un souhait ainsi formulé : "Le Comité attache une importance particulière, comme la plupart des partenaires sociaux, à ce que les mesures d'urgence ne préjugent pas les réformes qui découleront des travaux des Etats généraux de la sécurité sociale".

Pour répondre à cette double contrainte - obtenir des recettes sans engager définitivement l'avenir - le gouvernement a arrêté, le 11 juin 1987, un plan de financement temporaire, faisant appel simultanément à la solidarité contributive et à la solidarité nationale de tous les Français. De fait, il comportait six dispositions :

- un relèvement provisoire de 0,4 point du taux de la cotisation maladie à la charge des assurés. Cette mesure, qui concernait tous les assurés sociaux acquittant déjà une cotisation, devait être limitée à la période allant du 1er juillet 1987 au 30 juin 1988;



- une majoration de 0,2 point, également temporaire, du taux des cotisations vieillesse acquittées par les salariés;

- l'institution d'une contribution exceptionnelle - et provisoire - de 1 % sur les revenus du capital financier et immobilier, dont le produit se trouvait affecté à la Caisse nationale d'assurance vieillesse;

- une majoration de 2 % du prix du tabac à compter du 1er août 1987, le produit de cette mesure étant intégralement reversé à la Caisse nationale d'assurance vieillesse;

- une baisse du taux de la T.V.A. applicable aux médicaments;

- la prise en charge par le budget de l'Etat, des dépenses de sectorisation psychiatrique engagées au titre de 1987.

Au total, l'ensemble de ces mesures a permis de dégager 9,4 milliards de francs supplémentaires sur l'exercice 1987 et son impact sur 1988 est aujourd'hui évalué à 7,8 milliards de francs.

A l'évidence, ce plan d'urgence n'apportait donc qu'une réponse partielle au problème du financement de l'exercice 1987, tel qu'il apparaissait au milieu de l'été.

Le gouvernement et la Commission des comptes l'avaient d'ailleurs clairement annoncé. Les mesures proposées devaient seulement permettre de ramener le déficit prévisionnel à 13,8 milliards de francs, soit un niveau compatible avec le montant des réserves encore détenues par les caisses.

Le plan n'avait donc qu'un seul objectif: assurer le financement du régime général pendant le déroulement des Etats généraux de la sécurité sociale. Conformément aux désirs exprimés par le Comité des sages, il ne préjugeait pas des axes de réforme susceptibles de se dégager à l'issue de la consultation nationale et, en faisant appel à des ressources diversifiées mais temporaires, il n'engageait aucune action irréversible limitant la liberté de choix des participants. Ainsi, dès l'origine, il avait été prévu que le financement de l'exercice 1988 serait assuré au vu des observations et des suggestions formulées par tous les Français.

## 2. Une révision des prévisions initiales

En définitive, les prévisions effectuées en juillet 1987 s'avèrent aujourd'hui excessivement pessimistes.

Selon les résultats provisoires publiés en mai dernier, le déficit de l'exercice 1987 s'établit en fait à 1,2 milliard de francs, ce qui représente un quasi-équilibre quand on le compare au montant des dépenses (740 milliards de francs).

Deux principaux phénomènes permettent d'expliquer ce décalage entre prévisions et réalisations :

- le rendement des cotisations a été supérieur d'environ 4,3 milliards de francs aux estimations initiales. Ainsi, et à taux de cotisation constant, les encaissements ont progressé de 4,2 % sur l'ensemble de l'année. Cette évolution relativement forte apparaît comme le résultat combiné de trois facteurs d'inégale importance :

. d'une part, le salaire moyen semble avoir progressé moins vite que le plafond de la sécurité sociale,

. d'autre part, le taux de recouvrement des cotisations s'est à nouveau amélioré de 0,2 point et excède désormais 98 % (contre 97,84 % au 30 septembre 1986),

. enfin et surtout, la progression de la masse salariale est supérieure aux prévisions. Alors que les hypothèses macro-économiques des comptes de la Nation retenaient une progression de l'ordre de 3,4 %, celle-ci aura atteint, en définitive, plus de 3,8 % sous l'effet d'une légère amélioration de la situation de l'emploi salarié (+ 0,1 %) et d'une revalorisation des rémunérations plus forte que prévue ;

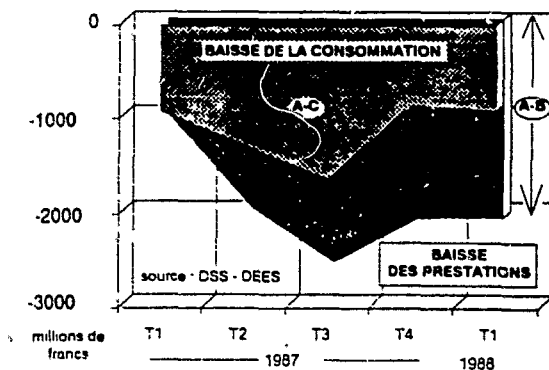
- l'impact du plan de rationalisation des dépenses d'assurance maladie.

Dans son rapport de juillet 1987, la Commission des comptes évaluait l'impact du plan de rationalisation des dépenses maladie à environ 4,5 milliards de francs pour l'ensemble de l'année. En fait, l'économie générée par ces mesures se révèle

nettement supérieure. Selon les dernières estimations, elle atteindrait en effet 9,5 milliards de francs.

Tous les postes de dépenses de santé - hors hospitalisation - sont concernés. Ainsi les remboursements d'honoraires ont progressé de 4,5 % en 1987 contre 9,6 % l'année précédente. Parallèlement, les dépenses de pharmacie se sont contractées de 4 % tandis que le montant global des indemnités journalières s'inscrit en net recul (- 6,1 %).

**Impacts trimestriels des plans de modération  
et de rationalisation sur les soins  
de santé hors hospitalisation  
(en millions de francs)**



Source : Commission des comptes de la sécurité sociale

Le graphique précédent permet cependant de constater que les baisses, aussi bien de consommation que de prestations, ont atteint leur maximum au cours du troisième trimestre, avant de se réduire au quatrième. Il semble donc que les personnes exclues de la population "exonérées de ticket modérateur", après avoir sensiblement réduit leur consommation durant l'été, ont ensuite repris en partie leurs habitudes antérieures en acceptant de payer un ticket modérateur.

### 3. Analyse du résultat

L'impact de ces différents facteurs se traduit sur le solde des quatre grandes caisses que recouvre le régime général.

#### Solde des différentes branches (en milliards de francs)

	Vieillesse	Maladie	Accident du travail	Famille
Résultat provisoire 1987 .....	- 10,3	+ 4,8	+ 3,2	+ 1,1
Prévision de juillet .....	- 11,3	- 4,9	+ 2,6	- 0,2
Rappel : résultat 1986 .....	- 15,6	- 7,5	+ 2,4	+ 0,7

Tout à fait logiquement, l'amélioration la plus spectaculaire concerne la Caisse nationale d'assurance maladie. Ses dépenses ont progressé de 1,7 % en valeur (soit - 1,6 % en volume), tandis que ses ressources augmentaient d'environ 5 % grâce au gonflement du produit des cotisations, mais aussi à l'impact du plan d'urgence.

Parallèlement, la Caisse nationale d'allocations familiales (C.N.A.F.) présente un solde positif excédant 1 milliard de francs. Comme les autres branches du régime général, la C.N.A.F. a bénéficié de meilleures rentrées de cotisations, mais également d'une recette de 120 millions supplémentaires au titre de l'impôt de 1 % sur les valeurs mobilières (institué en 1983).

En revanche, pour la Caisse nationale d'assurance maladie, l'exercice 1987 se solde par un déficit de 10,3 milliards de francs, très proche de l'estimation réalisée en juillet. La progression très sensible des recettes (+ 10,9 %) est restée insuffisante pour équilibrer la dérive naturelle des dépenses (+ 7 %). Ainsi se trouve à nouveau confirmé le caractère structurel du déséquilibre de notre principal régime de retraite.

## B. VERS UN NOUVEAU DEFICIT EN 1988

Malgré le spectaculaire redressement constaté l'an dernier, les perspectives pour 1988 restent plutôt sombres. En effet, les dernières prévisions de la Commission des comptes laissent craindre un déficit se situant dans une fourchette de 15 à 19 milliards de francs. Compte tenu du profil intra annuel des dépenses, le régime général court donc le risque de se trouver en cessation de paiement dès le second semestre. Dans ces conditions, le gouvernement est conduit à prendre de nouvelles mesures conservatoires. A cet effet, il propose de reconduire définitivement certaines dispositions temporaires précédemment adoptées dans le cadre du plan de juin 1987.

### 1. Les perspectives financières du régime général pour 1988

Dans son rapport de décembre dernier, la Commission des comptes fondait ses estimations sur deux hypothèses :

- une croissance des dépenses égale à 5 % en valeur, résultant d'un fort gonflement des prestations d'assurance vieillesse (+ 7,3 %) et d'une nouvelle accélération des dépenses de santé (+ 4,3 %);

- une progression des recettes de l'ordre de 3 %, résultat combiné de trois facteurs :

- . une croissance de la masse salariale évaluée à 3,6 %;
- . l'apparition d'une nouvelle ressource de 2,1 milliards de francs, à la suite d'un relèvement de 10 % du prix du tabac;
- . l'impact des mesures provisoires prises en 1986 (prélèvement de 0,4 % sur le revenu imposable) et du plan d'urgence de 1987, celui-ci devant venir à échéance en cours d'exercice.

Sur ces bases, l'écart entre le rythme de croissance des dépenses et celui des recettes atteignait donc 2 points, ouvrant ainsi un déficit de 19 milliards de francs.

**Solde des différentes branches  
du régime général en 1988  
- prévisions de décembre 1987 -  
(en milliards de francs)**

	Vieillesse	Maladie	Accident du travail	Famille
Solde prévisionnel .....	- 19,3	+ 0,5	+ 1,7	- 2,0

Source : Commission des comptes.

Selon ces prévisions, la branche accident du travail était excédentaire, la branche maladie équilibrée, la branche famille légèrement déficitaire et la branche vieillesse lourdement déséquilibrée.

Ces estimations initiales peuvent aujourd'hui être corrigées au vu des résultats définitifs de 1987 et des informations disponibles sur l'évolution, tant des recettes que des dépenses au cours des quatre premiers mois de 1988. En fait, deux tendances semblent se dessiner :

- les encaissements de cotisations sont de nouveau supérieurs aux estimations. Ainsi, pour les trois premiers mois, l'amélioration est de 1,3 milliard par rapport au montant trimestriel initialement prévu. Comme en 1987, ce phénomène s'explique par l'évolution de la masse salariale, dont le rythme de croissance pourrait atteindre environ 4,3 % sur l'ensemble de l'année ;

- parallèlement, les dépenses de santé recommencent à croître de manière sensible, à la suite d'une épidémie de grippe, des relèvements de tarifs opérés en décembre dernier, et surtout d'un certain essoufflement du plan de rationalisation des dépenses d'assurance maladie.

Au total, ces deux mouvements distincts se neutralisent partiellement. Le déficit de l'exercice pourrait donc être de l'ordre de 15 à 19 milliards de francs.

## 2. Les mesures proposées

Pour éviter que le régime général ne connaisse de sérieuses difficultés financières, le gouvernement nous proposait dans son projet initial, de pérenniser deux des principales dispositions adoptées dans le cadre du plan de financement provisoire de juin 1987. Ainsi, devenaient définitives :

- les augmentations de cotisation maladie (0,4 point) et de cotisation vieillesse (0,2 point) à la charge des assurés. On rappelle que, d'après les dispositions de juin 1987, ces majorations étaient exceptionnelles et devaient venir à échéance le 30 juin 1988;

- la contribution fiscale de 1 % assise sur les revenus de capitaux mobiliers et immobiliers, également présentée comme exceptionnelle lors de sa création.

On notera d'ailleurs que, s'agissant du régime général et du régime des assurances sociales agricoles, la décision de pérenniser les cotisations "exceptionnelles" a déjà été prise par décret n° 88-772 du 22 juin 1988 (J.O. du 24 juin 1988, p. 8328). En revanche, un texte législatif est nécessaire pour proroger la contribution sociale de 1 % et la majoration du taux de la retenue applicable aux fonctionnaires civils et militaires. Tel est donc l'objet du présent projet de loi.

Toutefois, lors du débat devant l'Assemblée nationale, le gouvernement a accepté de modifier son projet. Aux termes du texte qui nous est soumis, les cotisations "exceptionnelles" et le prélèvement fiscal de 1 %, seraient seulement reconduits jusqu'à la fin de 1989, soit pour une période de 18 mois. De ce fait, les mesures proposées n'engagent plus définitivement l'avenir, tout en laissant aux partenaires sociaux et aux pouvoirs publics le temps nécessaire pour étudier des dispositifs plus structurels et plus durables.

Votre rapporteur se félicite que l'idée de pérenniser ces mesures ait été abandonnée. Il se demande cependant si une

prolongation pour une période de douze mois au lieu de dix-huit ne serait pas en définitive plus judicieuse.

En effet, pour le seul exercice 1988, la reconduction des mesures précédentes permettra de dégager plus de 6 milliards de ressources supplémentaires, dont 5 milliards au titre des majorations de cotisations. Le solde de l'année pourra donc être ramené à un niveau inférieur à 10 milliards, c'est-à-dire compatible avec les réserves dont dispose le régime général.

En revanche, et si la dérive des dépenses se poursuit au rythme actuel, un besoin de financement d'environ 30 milliards de francs risque d'apparaître l'an prochain, malgré les 13,9 milliards de francs de recettes supplémentaires dégagées par le présent projet de loi. En effet, la contribution sociale de 0,4 %, instituée en 1986 et assise sur l'ensemble des revenus imposables, sera venue à échéance et il est à craindre que le Parlement ait de nouveau à intervenir avant le milieu de l'année 1989.



#### IV. QUELLES SOLUTIONS POUR L'AVENIR

Les perspectives financières du Régime général pour 1989 démontrent à nouveau, s'il en était besoin, que notre système de protection sociale se trouve confronté à un problème permanent : les dépenses et les recettes évoluent à des rythmes qui ne sont plus compatibles entre eux.

Certes, une vigoureuse reprise de la croissance accompagnée d'une forte diminution du chômage permettrait de corriger ce déséquilibre. Mais ce mouvement risque cependant d'être très lent, et l'exemple de 1987 nous enseigne qu'une croissance de 2,2 %, soit le plus fort taux enregistré depuis 1982, reste largement insuffisante pour opérer spontanément les ajustements nécessaires. Les perspectives pour les années à venir ne nous permettent pas de compter uniquement sur les seuls facteurs économiques et rendent donc nécessaires des aménagements structurels.

Dans sa déclaration de politique générale prononcée le 29 juin dernier devant le Parlement, le Premier ministre a d'ailleurs défini les grands axes de l'action qu'il entend conduire en ce domaine, et dont la ligne directrice peut se résumer par la formule "une solidarité bien gérée". Ainsi, il estime qu'une attention vigilante portée à l'évolution de la consommation des soins, une responsabilisation accrue des médecins et une meilleure information des usagers devraient conduire à assurer l'équilibre de l'assurance maladie, tandis qu'un renforcement de la solidarité entre actifs et inactifs permettra de résoudre les difficultés de la branche vieillesse.

Votre rapporteur ne peut qu'approuver ces objectifs qui rejoignent d'ailleurs en partie les thèmes développés par le Comité des sages. Il estime cependant qu'à moyen et long terme, ils restent insuffisants pour répondre au problème démographique auquel notre pays doit faire face. De surcroît, il souhaiterait connaître - et pouvoir examiner - les moyens qui seront utilisés pour les atteindre. Or, il constate que la première

décision concrète annoncée par ce même gouvernement consiste à remettre en cause une partie du plan de rationalisation des dépenses d'assurance maladie. Certes, une telle révision peut être en partie justifiée par des motifs sociaux et humains. Il n'en demeure pas moins qu'elle conduira à aggraver les charges de cette branche sans que par ailleurs soient proposées des mesures correctrices visant à maîtriser l'accélération de la consommation médicale enregistrée au cours des derniers mois.

Pour sa part, votre rapporteur estime que le retour à un équilibre durable - et dynamique - des différentes branches de notre système de protection sociale passe par deux étapes indissociables :

- à court terme, mettre en œuvre rapidement les propositions formulées par le Comité des sages et qui s'articulent autour de deux grands thèmes : diversifier les sources de financement et maîtriser les coûts;

- à moyen terme et long terme, se donner une croissance forte et rétablir notre équilibre démographique.

#### **A. DIVERSIFIER LES SOURCES DE FINANCEMENT**

Initialement centrée sur la protection des salariés, notre sécurité sociale s'est progressivement élargie aux non-salariés et aux personnes sans activité professionnelle. Sa fonction de solidarité s'est donc élargie. Or, dans le même temps, son mode de financement a peu évolué et repose toujours pour près de 80 % sur des cotisations assises sur le revenu du travail. Dans ces conditions, à une époque où les revenus professionnels évoluent de manière plus lente, un certain rééquilibrage semble s'imposer.

En théorie, de nombreuses pistes semblent possibles : contribution sociale assise sur tous les revenus, cotisations prélevées sur les produits de l'épargne ou du capital, élargissement de l'assiette des cotisations sociales patronales à l'ensemble de la valeur ajoutée, taxe additionnelle à la T.V.A., cotisation "machine", etc...

En pratique, l'accroissement et la diversification du prélèvement social doivent s'analyser dans un cadre plus vaste : celui du poids et de la répartition des prélèvements obligatoires

pris dans leur ensemble. Or, en ce domaine, la France occupe déjà une position que l'échéance européenne de 1992 devrait bientôt nous conduire à corriger.

### 1. Le poids des prélèvements obligatoires

Selon le rapport sur les comptes de la Nation, le taux des prélèvements obligatoires rapportés au P.I.B. s'établit, pour 1987, à 44,7 %, soit un niveau légèrement supérieur (+ 0,1 point) au précédent record atteint en 1984. Ainsi, globalement, et à l'exception d'une courte période (1985-1986), le poids des prélèvements obligatoires n'a cessé de croître, malgré les efforts déployés depuis 1983 par les gouvernements successifs.

En fait, la légère réduction du poids de la fiscalité d'Etat a été plus qu'équilibrée par un accroissement pratiquement continu des cotisations sociales dont la part dans le P.I.B. est passée de 17,8 % à 19,1 % entre 1980 et 1987. Or, un point de P.I.B. représente, en 1987, environ 50 milliards de francs.

Si l'on compare la situation globale française à celle qui prévaut chez nos grands voisins européens, il apparaît que notre pays occupe une position extrême.

#### Prélèvements obligatoires dans les principaux pays européens en 1985 (en % du P.I.B.)

Belgique	Danemark	Espagne	Italie	France	Pays-Bas	R.F.A.	U.K.
46,9	49,2	28,8	34,7	45,6	45	37,8	38,1

Source : O.C.D.E. (1)

(1) Ces comparaisons sont réalisées à partir des données de l'O.C.D.E. pour 1987. Les chiffres avancés pour la France s'avèrent quelque peu différents de ceux présentés dans le cadre des comptes de la Nation. Toutefois, ils présentent l'avantage d'être élaborés sur des bases identiques à celles retenues pour les autres pays.

Certes, le niveau de nos prélèvements obligatoires est inférieur à ceux du Danemark ou de la Belgique et pratiquement identique à celui des Pays-Bas. Cependant, il s'agit là de pays moins vastes et dont le potentiel industriel est beaucoup moins important que le nôtre. En revanche, à l'égard des Etats de taille et de développement comparables, tels la R.F.A., le Royaume-Uni et l'Italie, notre position reste très défavorable. Or, il s'agit là de nos principaux concurrents économiques d'aujourd'hui mais aussi de demain.

Certes, les sommes ainsi prélevées se trouvent réinjectées dans l'économie sous forme de prestations sociales ou de dépenses publiques qui participent largement à une meilleure redistribution des richesses. Mais parallèlement, il est clair que l'augmentation des prélèvements obligatoires limite également la capacité des acteurs économiques - tant des personnes actives que des entreprises - à investir, consommer et épargner. Sous cet angle, elle pèse donc directement sur la compétitivité et le dynamisme de notre économie. La perspective européenne de 1992 nous impose donc de stabiliser, sinon de réduire, le poids global de nos prélèvements obligatoires.

## 2. Une structure atypique

L'analyse globale de ces prélèvements masque en outre la situation extrême que connaît notre pays en ce qui concerne la répartition de leurs poids entre les différentes catégories d'agent économique. En effet, en ce domaine, notre pays connaît également quelques caractéristiques singulières :

- c'est le seul de la C.E.E. où le poids de l'impôt sur le revenu dans le P.I.B. est inférieur à 6 % contre 8,8 % aux Pays-Bas, pays le plus proche, et 10,8 % en R.F.A. ;

- cette situation est d'ailleurs la même en ce qui concerne l'impôt sur le revenu des sociétés (2 %) contre 2,3 % en R.F.A. et 4,9 % au Royaume-Uni ;

- la T.V.A. occupe, en revanche, une place plus prépondérante (9,1 % du P.I.B. contre 6 % en R.F.A. et au Royaume-Uni) ;

- c'est, avec les Pays-Bas, le pays dont le poids des prélèvements sociaux est le plus fort, avec une marge

considérable : 19,9 % du P.I.B. contre 15,5 % pour le pays le plus proche, la Belgique, 13,8 % pour la R.F.A. et 6,7 % pour la Grande-Bretagne.

Enfin, sous l'angle de la répartition, la France reste, de loin, le pays dans lequel les prélèvements sur les entreprises sont les plus forts (17,9 % du P.I.B. contre 11 % en R.F.A. et au Royaume-Uni) du fait, notamment, de l'importance des cotisations sociales mises à la charge des employeurs. Certes, ce dernier phénomène se trouve partiellement corrigé par le fait que les salaires français sont moins élevés qu'ailleurs, et le coût du travail dans notre pays reste donc relativement comparable à celui constaté chez nos voisins européens. Il n'en demeure pas moins, qu'au fil du temps, le prélèvement social supporté par les entreprises a eu tendance à se substituer à la fiscalité directe des ménages, limitant ainsi les possibilités de progression des rémunérations salariales nettes.

Là, encore, l'échéance européenne conduit à exclusion de façon formelle une nouvelle aggravation des charges pesant sur les entreprises. La volonté de concilier les deux contraintes -recherche d'une meilleure solidarité et effort de compétitivité- amène donc le Comité des sages à préconiser la création d'une contribution sociale acquittée par tous les particuliers et assise sur toutes les formes de revenus.

Mais d'autres marges de manoeuvre, plus ponctuelles, existent. Ainsi la fiscalité sur le tabac et l'alcool reste faible quand on la compare aux "normes" européennes retenues par la Commission de Bruxelles. D'ailleurs, dès la fin de 1987, le gouvernement s'était engagé à aligner progressivement le prix de vente des cigarettes sur la moyenne européenne, et surtout à affecter les ressources ainsi dégagées au financement de la sécurité sociale. Une première étape a été franchie en avril dernier. Votre rapporteur souhaite vivement que cette démarche soit poursuivie et qu'une mesure identique puisse être adoptée en ce qui concerne le prix des boissons alcoolisées. Sous cet angle, les aménagements rendus nécessaires par l'harmonisation fiscale européenne pourraient ainsi servir à compléter les ressources de la sécurité sociale tout en participant directement à une politique de lutte contre les fléaux sociaux.

Dès lors qu'il est envisagé de faire massivement appel à la fiscalité pour financer les régimes sociaux, il semble normal que les représentants des contribuables, c'est-à-dire le Parlement,

aient la possibilité d'exercer un contrôle sur l'évolution des dépenses de protection sociale.

## **B. UNE NECESSAIRE MAITRISE DES COUTS**

Le recours à un financement plus large - et plus solidaire - devrait accorder un répit important aux régimes de protection sociale. Mais, sauf à trouver une assiette dont l'évolution spontanée s'avère aussi forte que celle des dépenses sociales, il est aussi indispensable que ces régimes puissent mieux maîtriser l'évolution de leurs prestations. Toutefois, à l'évidence, la nature des problèmes est très différente selon les deux principales branches concernées, à savoir l'assurance vieillesse et l'assurance maladie. Cette dernière appelle avant tout une régulation des dépenses, grâce à une meilleure organisation du secteur de la santé, une meilleure productivité des caisses et une plus grande responsabilisation des assurés et des prescripteurs qui sont souvent influencés par l'apparente gratuité des soins. En revanche, la branche vieillesse demande des réformes plus profondes, seules capables de maintenir dans l'avenir l'indispensable solidarité entre actifs et inactifs. C'est d'ailleurs dans cette double optique que le Comité des sages a proposé des axes de réflexions, mais aussi des moyens pour les mettre en oeuvre.

### **1. L'assurance maladie : maintenir la qualité des soins tout en maîtrisant leur coût**

Notre système d'assurance maladie repose en fait sur trois principes majeurs : libre accès aux soins pour les assurés, liberté de prescription pour les médecins et large prise en charge collective des dépenses.

Dans une période de croissance ralentie, et dès lors que la consommation médicale est appelée à augmenter, seule la recherche d'une meilleure efficacité des dépenses pourra concilier à terme les contraintes financières qui s'imposent à la collectivité et les aspirations légitimes des Français en matière de santé.

Pour atteindre cet objectif, il n'est pas nécessaire de bouleverser un système qui reste performant. En revanche, il est indispensable de l'aménager pour renforcer son efficacité. Dans cette optique, le Comité des sages propose plusieurs types d'interventions :

- renforcer la prévention, particulièrement à l'égard des grands fléaux sociaux que sont le tabagisme, l'alcoolisme et les accidents de la route ;

- améliorer l'information, tant des prescripteurs que des assurés, afin de les responsabiliser mais aussi de leur rappeler les règles de fonctionnement d'un système de santé trop souvent perçu comme irrationnel. A cet égard, la réglementation sur le ticket modérateur offre un exemple caractéristique de domaine dans lequel une remise en ordre est devenue nécessaire. La création d'un taux de remboursement unique pour tous les médicaments (1) et une actualisation de la liste des produits susceptibles d'être remboursés pourraient également contribuer à clarifier une situation complexe. Mais l'effort doit aussi porter sur les professionnels de la santé qui, souvent, appréhendent mal le coût de leurs prescriptions et l'évolution des techniques médicales. Enfin, les caisses devraient disposer des moyens statistiques leur permettant de détecter les comportements abusifs tant des médecins que des patients ;

- réduire les capacités de soins excédentaires et notamment celles des hôpitaux. Ainsi, actuellement, le nombre de lits autorisés en "court séjour" reste supérieur de 17.000 aux besoins réels. La disparition des services, ou même des établissements devenus inutiles, permettra d'ailleurs de dégager des moyens nouveaux pour des secteurs où les capacités sont insuffisantes (hébergement des personnes âgées en particulier) et pour faire face au coût croissant d'un matériel technique toujours plus performant ;

- rationaliser la gestion des hôpitaux publics. Or, en ce domaine, de nombreux progrès restent à réaliser : seuls un effort de maîtrise des coûts de fonctionnement et une meilleure allocation des investissements entre services ou établissements pourront éviter que la sophistication croissante des plateaux techniques n'entraîne une véritable inflation du coût de l'hospitalisation. Cet effort de rationalisation doit, en outre, s'accompagner d'une meilleure organisation interne afin de

---

(1) A l'exception de ceux considérés comme irremplaçables.


réaliser des gains de productivité dans la gestion courante des hôpitaux et d'éliminer les "surcoûts" dans le traitement des pathologies ;

- **favoriser la recherche pharmaceutique.** L'innovation pharmaceutique constitue également l'un des moyens privilégiés pour maîtriser à terme l'évolution des dépenses de santé. En effet, la maladie qui coûte cher, c'est celle que l'on ne sait ni prévenir, ni guérir. Or, actuellement, l'absence de liberté du prix des médicaments explique, pour une large part, le manque de performance de notre industrie pharmaceutique et conduit à des comportements incompatibles avec une véritable maîtrise des dépenses de santé.

## **2. L'assurance vieillesse : une indispensable adaptation**

Arrivant progressivement à maturité, nos régimes d'assurance vieillesse sont désormais confrontés à un triple problème que le Comité des sages résume en ces termes : servir des pensions plus élevées pendant plus longtemps à des bénéficiaires plus nombreux.

Parallèlement, et à législation constante, leurs ressources sont au mieux stabilisées en francs constants. Des adaptations structurelles sont donc nécessaires. Toutefois, il est clair qu'il ne s'agit nullement de remettre en cause l'architecture générale d'un système auquel tous les Français sont profondément attachés, mais seulement de lui donner plus de souplesse pour qu'il puisse s'adapter progressivement aux contraintes qui pèsent -et pèseront encore longtemps- sur lui.

En pratique, et pour éviter un véritable éclatement de notre société, seul un ralentissement dans le rythme de croissance des dépenses permettra d'assurer la sauvegarde de nos régimes de retraite. Or, en ce domaine, le choix des solutions est limité, l'évolution du montant total des prestations étant essentiellement conditionnée par deux éléments : l'âge de départ à la retraite et le  de calcul des pensions.

- **encourager le maintien en activité**

Pour le Comité des sages, il semble inévitable, à terme, de relever progressivement l'âge d'ouverture des droits à pension au



taux plein. Une telle évolution est une conséquence inéluctable de deux facteurs : l'allongement de la durée de la vie et la réduction de la période d'activité professionnelle.

Toutefois, il est certain que ce mouvement demandera du temps et doit obtenir l'accord des Français. Aussi, dans l'immédiat, la réponse la plus appropriée paraît être l'incitation au maintien en activité au-delà de l'âge de soixante ans. Elle doit cependant s'accompagner de modifications techniques permettant de tenir compte de ces prolongations d'activité pour évaluer les droits à la retraite.

#### **- adapter le mode de calcul des pensions**

La cohésion de notre société nécessite que les efforts entrepris pour maintenir l'équilibre des régimes d'assurance vieillesse soient partagés aussi équitablement que possible entre actifs et retraités.

Dans cette optique, une révision de certaines modalités de calcul des pensions paraît nécessaire afin de respecter la solidarité entre générations, mais aussi pour renforcer le caractère contributif des régimes de retraite.

Ainsi, il semble désormais acquis que la revalorisation de pensions de retraite sera fonction de l'évolution des salaires nets et des prix, et non plus de celle des salaires bruts. Une telle modification tend à lier de façon plus directe la progression des retraites tant aux fruits qu'aux aléas de la conjoncture économique.

Parallèlement, il résulte de la réglementation actuelle que le décompte de la pension d'un retraité s'effectue en fonction du salaire moyen de ses dix meilleures années. L'élargissement de cette période de référence aux vingt ou vingt-cinq meilleures années introduirait une plus grande proportionnalité entre le revenu d'activité et le montant de la retraite. A plus longue échéance, la transformation de l'actuel régime par "annuités" en un régime par "points" permettrait d'introduire plus de souplesse dans la gestion d'ensemble des régimes d'assurance vieillesse.

Toutes ces propositions constituent un ensemble cohérent indissociable, et de nature à corriger le déséquilibre structurel de la sécurité sociale grâce à un renforcement sensible de la solidarité entre catégories sociales. Toutefois, leur mise en oeuvre ne saurait apparaître comme une solution définitive. En

effet, le Comité des sages conclut son rapport (1) sur un avertissement. "Si durant la prochaine décennie persistent une croissance ralentie, un chômage élevé et une forte vulnérabilité de notre économie à la compétition internationale, les dépenses sociales, même aménagées comme il est proposé, risquent de continuer à croître plus rapidement que le revenu national pour des raisons tant démographiques que sociologiques ou technologiques.

Le pays se trouverait alors placé devant une alternative difficile :

- ou financer cette montée irrépressible des charges de la sécurité sociale et des avantages qu'elle comporte par des prélèvements obligatoires amputant d'une manière croissante le pouvoir d'achat des revenus directs des ménages;

- ou endiguer la croissance spontanée des charges collectives par une remise en cause soit de l'organisation de notre système de santé, soit de notre dispositif de sécurité sociale".

---

(1) Etats généraux de la sécurité sociale. Rapport du Comité des sages - p. 70, octobre 1987.

## CONCLUSION

### LA POSITION DE VOTRE COMMISSION DES FINANCES

A nouveau conduite à se prononcer sur un texte portant diverses mesures relatives au financement de la sécurité sociale, votre Commission des finances se devait de s'interroger sur les possibilités d'atteindre à terme un équilibre durable de nos comptes sociaux. Cette démarche l'a donc amenée à examiner successivement les perspectives d'évolution et d'adaptation tant des recettes que des dépenses.

Au terme de cette analyse, deux constats s'imposent :

- une diversification des recettes de la sécurité sociale est inévitable. Mais le haut niveau déjà atteint par nos prélèvements obligatoires risque cependant de limiter les possibilités en ce domaine, d'autant plus que l'échéance européenne de 1992 nous impose déjà de stabiliser sinon d'alléger les charges qui pèsent sur les entreprises, mais aussi sur les produits de l'épargne ;
- une meilleure maîtrise des dépenses reste indispensable. Toutefois, il n'appartient pas à votre Commission des finances de se prononcer au fond sur les mesures à prendre en ce domaine. Tout au plus, se doit-elle de constater qu'un ralentissement dans la croissance des dépenses est le seul élément décisif pour assurer l'équilibre de nos comptes sociaux.

Devant l'ampleur des mutations qu'emportent ces démarches, il apparaît clairement que seuls, les Français eux-mêmes peuvent définir les adaptations qu'ils sont prêts à accepter pour assurer la sauvegarde de notre régime de

protection sociale. Les Etats généraux ont permis de procéder à cette vaste consultation et le Conseil économique et social devrait formuler son avis au cours du mois de septembre.

Mais parallèlement, il convient d'assurer au régime général les recettes qui lui sont immédiatement nécessaires. Tel est l'objet du texte qui nous est soumis.

Consciente de ces deux impératifs, votre Commission des finances ne saurait rejeter aujourd'hui ce qu'elle a adopté hier. Elle se félicite cependant que l'idée de pérenniser le dispositif transitoire de 1987 ait été abandonnée évitant ainsi que des mesures n'engagent définitivement l'avenir avant même la fin des travaux du Conseil économique et social.

Elle demande cependant que le Parlement soit rapidement invité à débattre d'un projet précis comportant les moyens d'assurer à l'avenir l'équilibre de nos régimes de protection sociale. Elle apprécierait que les mesures rendues nécessaires par la situation puissent être examinées dans leur ensemble et non de manière ponctuelle au gré de textes qui se suivent.

Or, les perspectives financières du régime général restent plutôt sombres et si les prévisions actuelles se confirment, l'écart entre recettes et dépenses atteindra plus de 30 milliards de francs l'an prochain. De nouvelles mesures de financement deviendraient alors très probables, d'autant plus qu'en l'état actuel de la législation, la contribution sociale de 0,4 % assise sur les revenus imposables sera venue à échéance.

Votre Commission a donc décidé, à l'unanimité, de demander au gouvernement d'organiser, avant la fin du printemps 1989, un vaste débat devant le Parlement afin que soient examinés, dans leur ensemble, les moyens d'obtenir l'équilibre de nos comptes sociaux.

Elle constate en outre que le décret n° 88-772 du 22 juin 1988 a déjà décidé de majorer les taux de cotisations vieillesse et maladie applicables aux assurés du régime général et du régime social des assurances agricoles et ceci sans limitation de durée. Elle demande donc au gouvernement de modifier ce texte réglementaire afin d'en harmoniser les dispositions avec celles qui figurent désormais dans la loi pour ce qui concerne le régime des fonctionnaires.

Mais d'ores et déjà, votre Commission des finances souhaiterait que le gouvernement puisse apporter au Sénat

quelques précisions sur les actions qu'il entend conduire, ou poursuivre, dans quatre domaines ponctuels :

- ainsi, à la fin de 1987, le gouvernement s'était engagé à relever progressivement le prix du tabac et à affecter le produit de cette hausse au financement du régime général. Une première étape a donc été franchie en avril dernier : le prix du tabac a en effet été majoré de 10 %, générant ainsi une recette de 2,1 milliards de francs au profit de la sécurité sociale. L'actuel gouvernement envisage-t-il de poursuivre dans cette voie, et à quelle échéance ;

- parallèlement, il est certain que l'alcoolisme reste un fléau de notre société. Le présent projet de loi comporte donc, dans son article 4, une disposition visant à réduire de manière significative le taux de la T.V.A. applicable aux boissons non alcoolisées. Ainsi, l'écart de prix relatif avec les boissons contenant de l'alcool sera accentué. Toutefois, dès lors que l'échéance européenne nous donne une marge de manoeuvre dans le domaine de la fiscalité des alcools, ne saurait-il pas opportun de majorer la vignette "alcool", créée en 1983 et dont le produit est versé au régime général (1,9 milliard en 1986) ;

- de même, le gouvernement précédent s'était engagé sur la voie d'une baisse des taux de T.V.A. pour les médicaments, mais également pour certains appareils nécessaires aux handicapés. Toutefois, il est notoire que de nombreux efforts restent à accomplir en ce domaine. Or, une diminution du prix de ces produits, même minime, allège d'autant les dépenses d'assurance maladie ;

- enfin, votre rapporteur attache une importance particulière à la politique conduite en matière de prix des médicaments. Il est en effet regrettable que ces prix restent bloqués, limitant ainsi les capacités d'innovation de l'industrie pharmaceutique française. Un retour à une plus grande liberté permettrait ainsi d'activer la concurrence entre les grands producteurs, et d'accentuer ainsi l'effort en faveur de la recherche médicale.

## **DEUXIEME PARTIE**

### **ANALYSE DU PROJET DE LOI**



## I. EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le 5 juillet 1988 sous la présidence de **M. Jacques Descours Desacres, vice-président**, puis de **M. Christian Poncelet, président**, votre Commission des finances a procédé, sur le rapport de **M. Jacques Oudin, rapporteur**, à l'examen du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif au prélèvement sur certains revenus au profit de la sécurité sociale et à l'augmentation de la retenue pour pension des fonctionnaires.

**M. Jacques Oudin, rapporteur**, a fait valoir qu'en 1987 le Sénat avait voté les mesures transitoires à la condition que dans un délai d'un an intervienne un débat sur les réformes structurelles à apporter à la sécurité sociale. Il a proposé, dans un souci de parallélisme, que la Commission des finances adopte en 1988 la même position que celle retenue en 1987.

Il a également fait valoir qu'un délai de 18 mois conduirait à aborder les problèmes de fond du régime de protection sociale au moment de la discussion budgétaire. Or, dans une telle hypothèse, le temps nécessaire risquait de manquer pour examiner cette importante question. Il a mentionné que certains relèvements de cotisation avaient été opérés par décret mais que ces dispositions avaient un caractère permanent alors que celles qui sont décidées par le législateur se trouvaient limitées dans le temps. Ce point sera soulevé lors de l'examen en séance publique.

**M. René Regnault** est intervenu ensuite pour se féliciter de l'accord de principe recueilli par le texte du gouvernement. Il a regretté le caractère restrictif des propositions du rapporteur, qui risquait de donner l'impression que les dispositions du projet de loi pourraient être supprimées. Il a noté que le début de fiscalisation des recettes de sécurité sociale recevait un bon accueil.

**M. Emmanuel Hamel** a souligné que des dispositions critiquées en 1987 étaient reprises et recevaient aujourd'hui un accueil favorable.

**M. Stéphane Bonduel** a souhaité qu'une réforme d'ensemble de la sécurité sociale soit enfin étudiée et il a soutenu les mesures adoptées par l'Assemblée nationale.

**M. Jacques Descours Desacres** a également souhaité qu'une solution soit apportée aux difficultés structurelles de la sécurité sociale.

**M. Maurice Couve de Murville** s'est interrogé sur le caractère réellement provisoire des mesures qui sont proposées.

Sur une question posée par **M. Paul Loridant**, **M. Jacques Oudin**, rapporteur, a précisé que certains relèvements de cotisation peuvent être opérés par décret, alors que d'autres doivent l'être par la loi. C'est le cas pour le taux de la retenue pour pension des fonctionnaires, les droits des fonctionnaires étant garantis par la Constitution.

A l'issue d'un débat dans lequel sont à nouveau intervenus **MM. Jacques Descours Desacres, Maurice Couve de Murville, Jacques Oudin, René Regnault, M. Christian Poncelet**, président de la Commission, a indiqué que la Commission des finances devrait prendre l'initiative de proposer un débat à la session de printemps de 1989 sur les solutions à apporter aux difficultés du régime français de sécurité sociale. Cette suggestion a recueilli l'accord unanime de votre Commission qui a décidé d'adopter le texte transmis au Sénat.

**M. Jacques Oudin**, rapporteur, a été chargé de souligner lors de la discussion en séance publique, l'urgente nécessité d'entreprendre une étude approfondie des remèdes structurels qu'appelle la situation du système français de couverture sociale.



## II. EXAMEN DES ARTICLES

### ARTICLE PREMIER

#### **Reconduction pour deux ans du prélèvement social de 1 % sur certains revenus soumis à l'impôt sur le revenu**

**Commentaires.-** Le présent article propose de maintenir, à titre provisoire, le prélèvement social exceptionnel institué par l'article premier de la loi n° 87-516 du 10 juillet 1987 relative au financement de la sécurité sociale. On rappelle que ce prélèvement, calculé au taux de 1 %, est assis sur les revenus du capital financier et immobilier et que son produit est affecté à la Caisse nationale d'assurance vieillesse. Lors de sa création, il avait été prévu qu'il s'appliquerait uniquement aux revenus perçus en 1986.

Dans son projet initial, le gouvernement envisageait de pérenniser cette recette fiscale. Toutefois, lors du débat devant l'Assemblée nationale, il a décidé de modifier son texte et propose désormais une reconduction temporaire de ce prélèvement. Ainsi, aux termes du texte qui nous est soumis, seuls seraient concernés les revenus du capital financier et immobilier perçus en 1987 et 1988.

Le présent article a donc pour objet d'autoriser cette reconduction pour ce qui concerne les revenus du capital soumis à l'impôt sur le revenu, par opposition à ceux soumis au prélèvement libératoire et qui sont visés à l'article 2.

On rappellera que sont assujetties à ce prélèvement social les personnes physiques qui répondent simultanément à deux critères :

- bénéficiaire de certaines catégories de revenus,
- être effectivement soumis à l'impôt sur le revenu.

## 1. L'assiette du prélèvement

Par définition, le prélèvement est assis sur les revenus du capital financier et immobilier. Ainsi, sont concernés :

### a) Les revenus fonciers.

Les revenus fonciers sont, pour l'essentiel, ceux provenant de la location d'immeubles appartenant à des particuliers ou à des sociétés immobilières non passibles de l'impôt sur les sociétés. L'assiette du prélèvement est constituée par le revenu net imposable, déterminé après abattement forfaitaire de 15 %, 20 % ou 35 % et déductions des charges pour travaux d'entretien ou d'amélioration, des intérêts d'emprunts et déficits antérieurs.

### b) Les rentes viagères constituées à titre onéreux.

Une rente viagère est constituée à titre onéreux lorsque l'obligation contractée par le débirentier a pour contrepartie, soit l'aliénation d'un bien meuble ou immeuble, soit le versement d'un capital en argent.

Ces rentes font d'ailleurs l'objet de modalités particulières d'imposition. Elles n'entrent dans les revenus du bénéficiaire que pour une fraction de leur montant, celle-ci étant déterminée d'après l'âge du créirentier lors de l'entrée en jouissance de la rente.

**c) Les revenus de capitaux mobiliers.**

Sont concernés par le prélèvement visé au présent article tous les revenus mobiliers soumis à l'impôt sur le revenu dans les conditions de droit commun, c'est-à-dire :

- les produits de placement à revenu variable : revenus des actions et parts sociales et revenus assimilés distribués par les personnes morales passibles de l'impôt sur les sociétés (avances, prêts ou acomptes, tantièmes, jetons de présence et autres rémunérations) ;

- les produits de placement à revenu fixe : revenus de créances, dépôts, cautionnements, comptes courants, revenus de fonds d'Etat, revenus des obligations et autres titres d'emprunt négociables émis par des personnes morales de droit public ou privé, revenus des bons de caisse, dès lors que leur bénéficiaire n'a pas opté pour le prélèvement libératoire.

Le prélèvement social exceptionnel s'applique sur le montant net des produits. Il convient donc d'en déduire les charges (frais de garde des titres) ainsi que les abattements à la base fixés par l'article 158-3° du code général des impôts soit, pour les revenus de 1987, un abattement unique de 8.000 F pour une personne seule et de 16.000 F pour un couple marié.

**d) Les plus-values sur biens immobiliers ou mobiliers.**

Le prélèvement social exceptionnel est applicable aux plus-values mentionnées aux articles 150.A et 150.A bis du code général des impôts, c'est-à-dire essentiellement :

- les plus-values réalisées par des personnes physiques ou des sociétés de personnes lors de la cession de biens mobiliers ou immobiliers ;

- les gains nets retirés de cessions à titre onéreux de valeurs mobilières ou de droits sociaux de sociétés non cotées à prépondérance immobilière.

Le prélèvement est assis sur le montant net des plus-values ou gains de cessions, c'est-à-dire après déduction des moins-values et prise en compte des divers abattements à la base applicables.

Sont exemptés du prélèvement, les profits de construction et les plus-values régies par des dispositions particulières propres aux bénéfices professionnels.

e) Les plus-values, gains en capital ou les profits réalisés sur le marché à terme d'instruments financiers lorsqu'ils sont soumis à l'impôt sur le revenu à un taux proportionnel.

Il s'agit des plus-values professionnelles taxées à 16 % (ou 11 % pour les professions libérales) et des gains en capital réalisés à l'occasion de la cession (de plus de 281.000 francs en 1987) de valeurs mobilières taxées à 16 % et enfin des profits réalisés sur le M.A.T.I.F. en 1986 et taxés également à 16 %.

Le taux du prélèvement est fixé à 1 % et il s'applique à chaque catégorie de revenus prise séparément.

## 2. Les personnes concernées

Pour être assujetti au prélèvement social, le contribuable doit également être effectivement soumis à l'impôt sur le revenu. Ainsi, sont exonérées de cette contribution sociale les personnes physiques qui, tout en disposant de revenus provenant d'un capital financier ou immobilier :

- ne sont pas passibles de l'impôt sur le revenu, compte tenu de la modicité de leur revenu global annuel;
- sont dispensées du versement de leur impôt sur le revenu, du fait de l'existence d'un minimum de perception, égal à 370 francs en 1987.

De surcroît, et comme l'an passé, il est prévu que les contributions sociales d'un montant inférieur à la somme mentionnée au troisième alinéa du 1 bis de l'article 1657 du code général des impôts (soit 80 francs) ne seront pas mises en recouvrement. Outre son objet social évident (les contribuables concernés perçoivent des revenus non professionnels peu élevés),

ce mécanisme trouve sa justification dans des considérations de bonne gestion et de rentabilité.

Compte tenu de ces divers éléments, il est donc possible d'évaluer la population concernée par le prélèvement social.

Sur les 25 millions de foyers fiscaux, chiffre correspondant aux estimations actuelles relatives aux revenus de 1987, on dénombre 11,7 millions de foyers non imposés, et donc 13,3 millions de foyers passibles de l'impôt sur le revenu (53,2 %).

Parmi ces derniers, 6,9 millions de foyers entrent dans le champ d'application du prélèvement social à raison de leurs revenus non professionnels provenant de capitaux mobiliers ou immobiliers. Toutefois :

- . 2,1 millions de foyers seront dispensés de prélèvement du fait des dispositions prévues en faveur des contribuables modestes,
- . 3 millions de foyers bénéficieront du dispositif de non recouvrement des cotisations inférieures à 80 francs.

En conséquence, il y aura, en définitive, 1,8 million de foyers fiscaux qui seront conduits à verser le prélèvement social dont le rendement est estimé à 1.080 millions de francs pour 1988.

°  
° °

Lors de l'examen en Commission, M. Jacques Oudin, rapporteur, s'est interrogé sur l'opportunité de reconduire le dispositif d'urgence pour une période supérieure à douze mois.

A l'issue d'un vaste débat auquel ont participé notamment MM. Emmanuel Hamel, Stéphane Bonduel, René Regnault, Jacques Descours Desacres et M. Christian Poncelet, président, votre Commission a décidé d'adopter cet article sans modification.

## ARTICLE 2

### **Reconduction jusqu'à la fin de 1989 du prélèvement social de 1 % sur les produits de placement soumis à prélèvement libératoire**

**Commentaires.-** Les personnes physiques domiciliées en France qui perçoivent certains produits de placement à revenu fixe peuvent opter pour un prélèvement fiscal forfaitaire, qui libère de l'impôt sur le revenu les sommes auxquelles il s'applique. Dans cette situation, l'impôt est donc directement versé au Trésor par l'organisme payeur, et le contribuable n'a plus à inclure dans sa déclaration annuelle de revenu les sommes ainsi perçues.

Pour que les particuliers optant pour ce mode d'imposition participent également à l'effort de solidarité demandé à tous, la loi du 10 juillet 1987 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale avait donc prévu, dans son article 2, une majoration provisoire de 1 point des divers taux de prélèvement libératoire. Cette mesure s'analysait comme un complément indispensable à la création du prélèvement social de 1 % sur les revenus des capitaux mobiliers et financiers et devait venir à échéance le 31 juillet prochain.

La reconduction de cette mesure, aujourd'hui proposée par le gouvernement, nécessite donc une disposition législative. Tel est l'objet du présent article.

Dans son projet initial, le gouvernement avait d'ailleurs envisagé de pérenniser ce prélèvement social. Lors du débat devant l'Assemblée nationale, il a cependant modifié sa position primitive et opté pour une reconduction temporaire du dispositif. Le texte qui nous est soumis propose donc de maintenir ce prélèvement jusqu'au 31 décembre 1988.

Le rendement attendu de cette mesure est évalué à 750 millions de francs pour la période allant du 1er juillet 1988 au 30 juin 1989.

Voire Commission des finances vous propose d'adopter cet article sans modification.

### ARTICLE 3

#### **Reconduction de la majoration temporaire du taux de la retenue pour pension applicable aux fonctionnaires civils et militaires**

**Commentaires.-** Dans le cadre du plan de financement adopté en 1987, le gouvernement avait décidé d'augmenter provisoirement le taux des cotisations sociales à la charge des assurés. Ainsi, au cours de la période comprise entre le 1er juillet 1987 et le 30 juin 1988, le taux des cotisations vieillesse a été majoré de 0,2 point tandis que celui des cotisations maladie se trouvait accru de 0,4 point. Il importe d'ailleurs de rappeler que ces mesures concernaient tous les assurés sociaux acquittant déjà une cotisation, c'est-à-dire les salariés, les non-salariés, mais également pour ce qui concerne la cotisation maladie, les chômeurs et les retraités.

Pour éviter que le régime général ne connaisse à nouveau de sérieuses difficultés financières, le gouvernement propose aujourd'hui de maintenir ces cotisations supplémentaires. Parallèlement à ce qui était envisagé pour le prélèvement social de 1 %, il a souhaité, dans un premier temps, pérenniser ces augmentations de taux.

Or, les procédures sont très différentes selon les régimes.

Ainsi, pour ce qui concerne le régime général et le régime des assurances agricoles, la décision intervient par décret. On notera d'ailleurs qu'elle a déjà été prise en date du 22 juin dernier (décret n° 88-772).

En revanche, pour la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales, ou pour le régime de la Banque de France, les modifications doivent être effectuées par décret en Conseil d'Etat.

Le cas du régime des fonctionnaires de l'Etat est plus complexe. En effet, un relèvement des cotisations d'assurance maladie peut être effectué par voie réglementaire. En revanche, pour ce qui concerne la retenue pour pension, et en application de

l'article 34 de la Constitution, un texte législatif est nécessaire. Tel est donc l'objet du présent article qui, dans sa version initiale, proposait de fixer définitivement le taux de cette retenue à 7,9 %, confirmant ainsi la mesure provisoire adoptée l'an dernier.

Toutefois, et conformément à la position adoptée sur les deux autres articles du présent projet de loi, le gouvernement a décidé de revenir à une disposition temporaire. Un amendement, voté par l'Assemblée nationale, prévoit donc que la retenue au taux de 7,9 % sera applicable aux traitements et soldes perçus jusqu'au 31 décembre 1989.

Dans ces conditions, le gouvernement devrait être rapidement conduit à modifier son décret du 22 juin 1988, afin d'adopter une position similaire pour ce qui concerne le régime général et celui des salariés agricoles.

L'incidence financière de ces majorations de cotisations - pour l'ensemble des régimes - est retracée dans le tableau suivant :

(en milliards de francs)

	1988 1.07.1988 au 31.12.1988	1989 1.01.1989 au 31.12.1989
Vieillesse .....	1,4	3,5
Maladie .....	4,3	10,664
Total .....	5,7	14,164

Pour le seul régime des fonctionnaires de l'Etat, le relèvement de 0,2 point du taux de la retenue pour pension se traduit par un surcroît de recettes d'environ 500 millions de francs en année pleine, tandis que sur la même période, la majoration de 0,4 points de la cotisation d'assurance maladie entraîne une ressource supplémentaire de 1,26 milliard de francs.

o

o o

o



**Lors de l'examen en Commission, M. Jacques Oudin, rapporteur, a fait remarquer que le décret du 22 juin 1988 avait reconduit, sans limitation de durée les majorations de cotisations vieillesse et maladie applicables aux assurés du régime général. Il a donc estimé que le gouvernement sera conduit à modifier ce décret pour aligner ces dispositions sur celles prévues par la loi en ce qui concerne les fonctionnaires.**

**Sous réserve de cette observation, votre Commission a décidé d'adopter cet article sans modification.**

## ARTICLE 4

### **Application du taux super-réduit de la taxe à la valeur ajoutée aux boissons non alcooliques**

**Commentaires.-** Par exception aux règles applicables aux produits dits "de première nécessité" et destinés à l'alimentation humaine, qui relèvent du taux super-réduit de T.V.A. (lait, café, thé, etc...), l'article 280 2° du code général des impôts soumet au taux intermédiaire de T.V.A. de 18,60 % les boissons de toutes catégories tels que les vins, cidres, bières, apéritifs, alcools et spiritueux, jus de fruits, etc...

S'agissant, toutefois, de l'eau, la législation applicable distingue l'eau de consommation courante destinée à l'usage domestique, industriel ou agricole qui est taxée au taux super-réduit de T.V.A. de 5,5 %, des eaux minérales (naturelles ou artificielles) commercialisées après emballage comme boissons, lesquelles sont soumises au taux intermédiaire de T.V.A.

Le présent article, qui résulte d'un amendement du Gouvernement, adopté par l'Assemblée nationale, propose de ramener de 18,60 % à 5,5 % le taux de la T.V.A. applicable aux opérations d'achat, d'importation, de vente, de livraison, de commission, de courtage ou de façon portant sur les boissons non alcooliques.

Ce taux est fixé à 2,10 % en application du régime particulier de T.V.A. applicable à la Corse (article 297 du C.G.I.).

Le champ d'application de cette mesure est limité aux seuls boissons non alcooliques, à l'exclusion, par conséquent, des vins, bières, cidres, alcools, spiritueux ....

La date d'entrée en vigueur du nouveau dispositif est fixée au 8 juillet 1988.

Une double justification est avancée pour soutenir cette mesure :

- le souci d'équilibrer les comptes de la santé publique et de décourager l'usage immodéré de l'alcool ;
- la nécessité de progresser dans la voie de l'harmonisation européenne des fiscalités indirectes, dans le prolongement des mesures déjà intervenues, en ce sens, dans le cadre de la loi de finances pour 1988.

Sur le premier point, l'on concèdera qu'une taxation identique des boissons alcoolisées et des boissons non alcoolisées ne contribue pas à favoriser une politique d'incitation à l'hygiène alimentaire et de lutte contre les fléaux de l'alcoolisme. A l'inverse, l'on ne peut que demeurer sceptique à l'égard d'une mesure censée influencer des comportements fortement ancrés dans notre société et qui répondent, la plupart du temps, à des motivations autrement plus profondes que celles fondées sur un simple arbitrage par les prix. La lutte contre l'alcoolisme est avant tout une affaire d'éducation et d'information.

Le coût de la mesure évalué à environ 2 milliards de francs apparaît, dès lors, singulièrement disproportionné à l'efficacité marginale du dispositif d'incitation fiscale.

S'agissant du second point, il n'est pas contestable que l'abaissement de 18,60 % à 5,5 % du taux de la T.V.A. applicable aux boissons non alcoolisées s'inscrit dans le nécessaire processus d'harmonisation fiscale européenne.

La proposition de directive du Conseil européen sur le rapprochement des taux de T.V.A. prescrit, en effet, le classement des produits alimentaires dans le champ d'application du taux réduit de T.V.A. et en exclut explicitement les boissons alcoolisées.

Le projet préconise, en outre, que le niveau du taux réduit de T.V.A. européenne varie dans une fourchette de 4 % à 9 % tout en recommandant aux Etats de fixer leur taux dans la moitié inférieure de cette fourchette.

En l'état actuel des législations, la comparaison entre les Etats membres fait apparaître une assez grande homogénéité en ce qui concerne le champ d'application et le niveau des taux réduits de T.V.A. Le régime de taxation réduite n'est généralement appliqué qu'aux produits de première nécessité.

Hormis le Royaume-Uni et l'Irlande qui appliquent une taxation nulle (taux 0) aux produits de première nécessité, les taux réduits varient entre 1 % et 10 %, les taux les plus bas ne s'appliquant qu'à quelques rares produits.

S'agissant des boissons non alcooliques, seul le Portugal applique une taxation générale en harmonie avec la fourchette préconisée par la Commission. La majorité des pays ont, comme la France, mis en oeuvre une taxation différenciée suivant les types de boissons, les taux réduits étant réservés aux boissons indispensables à la consommation courante. Seuls trois pays appliquent le taux normal, sans restriction :

### **Boissons non alcoolisées Taux de TVA applicables en CEE**

#### **Pays appliquant un taux réduit :**

##### **1°) d'application générale :**

Portugal (8 %)

##### **2°) limité à certaines boissons :**

Luxembourg	: 6 % (eau, jus de fruits)
Irlande	: 0 % (eau)
Grèce	: 6 % (sauf jus de fruits)
Italie	: 9 % (sauf jus de fruits, limonade)
Allemagne	: 7 % (eau)
Belgique	: 6 % (eau)

#### **Pays appliquant le taux normal sans restriction :**

Danemark	: 22 % (taux unique)
Pays-Bas	: 20 %
Royaume-Uni	: 15 %

En définitive, la double justification avancée pour soutenir la mesure d'abaissement du taux de la T.V.A. applicable aux boissons non alcooliques n'est pas entièrement satisfaisante.

L'objectif d'harmonisation européenne de la T.V.A. implique pour la France, eu égard à la structure de ses taux, un alignement par le haut avec le renoncement progressif au taux majoré de T.V.A., hors norme européenne, mais également un alignement par le bas, conduisant à la confusion des taux super-réduit et réduit. Ce dernier ajustement paraît ne pouvoir s'effectuer que par la suppression du taux super-réduit et le relèvement du taux réduit de 7 %.

En effet, les nombreuses simulations effectuées pour tenter d'appréhender le coût de l'harmonisation fiscale de la T.V.A. pour la France font ressortir que l'ajustement des taux, de manière à minimiser l'impact budgétaire de la mesure, devra s'effectuer sur le haut des fourchettes préconisées par la Commission de Bruxelles.

Le respect de ce scénario justifierait, dès lors, que l'abaissement du taux de la T.V.A. sur les boissons non alcoolisées soit limité, au cas particulier, à 7 % au lieu de 5,5 %. L'économie résultant de cette mesure de tempérament pourrait utilement être consacrée à réduire les incohérences encore plus discutables qui subsistent dans la fiscalité de certains produits utiles à la santé, tels que la taxation des appareillages nécessaires aux mal-voyants et aux handicapés lesquels supportent, parfois encore, une taxation au taux majoré, le plus souvent, au taux normal.

Enfin, l'objectif de lutte contre l'alcoolisme associé au souci de l'équilibre des comptes de la sécurité sociale justifierait davantage, semble-t-il, pour être pleinement efficace, le relèvement de la "vignette" sur les boissons alcooliques de plus de 25 degrés. Instituée en 1983, cette taxe est en effet perçue au profit du Régime général. Or, son montant, fixé à 0,84 franc par décilitre lors de sa création, n'a jamais été réactualisé depuis. Un relèvement sensible conduirait ainsi les consommateurs de boissons fortement alcoolisées à participer davantage à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale.

Lors de l'examen en Commission, **M. Jacques Oudin**, rapporteur, a suggéré de limiter l'abaissement du taux de la T.V.A. sur les boissons non alcooliques à 7 % au lieu de 5,5 %.

A l'appui de cette proposition, il a invoqué deux principaux arguments :

- la nécessité de progresser dans la voie de l'harmonisation européenne en fixant un niveau de taxation proche de la moyenne des partenaires européens et plus conforme aux nécessaires ajustements qui ne manqueront pas d'intervenir dans la structure des taux français, compte tenu des fourchettes proposées par les instances communautaires ;

- l'intérêt qu'il y aurait à réserver l'économie latente ainsi réalisée à la poursuite de l'abaissement des taux de T.V.A. frappant certains matériels nécessaires aux mal-voyants et aux handicapés, dans le prolongement des mesures déjà intervenues en 1987 ;

**M. René Regnault** a souligné l'importance de l'impact au plan psychologique, social et économique de la mesure proposée par le Gouvernement.

Evoquant les dégâts causés par l'alcoolisme, il a indiqué qu'il convenait de conserver toute son efficacité au mécanisme d'incitation fiscale.

**M. Emmanuel Hamel** s'est interrogé pour sa part sur les conditions dans lesquelles cet allègement sera répercuté sur les prix de vente aux consommateurs, tandis que **M. Jacques Descours Desacres** a fait valoir l'intérêt d'une étude des effets des abaissements des taux de T.V.A. sur l'économie.

A l'appui de la proposition de votre Rapporteur, **M. Maurice Couve de Murville** a invoqué la faible incidence au niveau des prix d'un écart de 1,5 point de T.V.A., comparée à l'importance des économies de recettes budgétaires que générerait une telle mesure. Il a, à cet égard, rappelé la nécessité pour la France de progresser dans la voie de l'harmonisation fiscale européenne.

À la suite de ce vaste débat, votre Commission a décidé d'adopter cet article sans modification.

## TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte présenté par le Gouvernement	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Proposition de votre Commission
<p>Articles 1 et 2 de la loi n° 87-516 du 10 juillet 1987 portant diverses mesures relatives à la Sécurité sociale</p> <p style="text-align: center;">Article premier.</p> <p>I - Les personnes physiques, fiscalement domiciliées en France, sont assujetties à un prélèvement social exceptionnel assis sur le montant net retenu pour l'établissement de l'impôt sur le revenu de 1986.</p> <p>1° Des revenus fonciers ;</p> <p>2° Des rentes viagères constituées à titre onéreux ;</p> <p>3° Des revenus de capitaux mobiliers ;</p> <p>4° Des plus-values mentionnées aux articles 150 A et 150 A bis du code général des impôts ;</p> <p>5° Des plus-values, gains en capital et profits réalisés sur le marché à terme d'instruments financiers, soumis à l'impôt sur le revenu à un taux proportionnel.</p> <p>Pour chacune de ces catégories de revenus, le taux de ce prélèvement est de 1 p. 100.</p> <p>Le produit en est versé à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.</p>	<p style="text-align: center;">Article premier.</p> <p>Le prélèvement social institué par l'article premier de la loi n° 87-516 du 10 juillet 1987 portant diverses mesures relatives au financement de la sécurité sociale s'applique dans les mêmes conditions aux revenus soumis à l'impôt sur le revenu de 1987 et des années suivantes</p> <p>Les contribuables qui ne sont pas soumis à l'impôt sur le revenu ou dont la cotisation n'est pas mise en recouvrement en application du 1 bis de l'article 1657 du code général des impôts ne sont pas assujettis au prélèvement.</p> <p>Il n'est pas procédé au recouvrement du prélèvement lorsque son montant est inférieur à la somme mentionnée au troisième alinéa du 1 bis de l'article 1657 du même code.</p>	<p style="text-align: center;">Article premier.</p> <p>Le prélèvement...</p> <p>revenu de 1987 et 1988.</p> <p>alinéa sans modifications</p> <p>alinéa sans modifications</p>	<p style="text-align: center;">Article premier.</p> <p>Conforme.</p>

Dispositions en vigueur	Texte présenté par le Gouvernement	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la Commission
<p>II - Les contribuables qui ne sont pas soumis à l'impôt sur le revenu au titre de 1986 ou dont la cotisation due au titre de la même année est inférieure à 350 F ne sont pas assujettis au prélèvement.</p>			
<p>III - Sous réserve des dispositions du paragraphe IV, le prélèvement est assis, contrôlé et recouvré selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions qu'en matière d'impôt sur le revenu.</p>			
<p>Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 80 du livre des procédures fiscales sont applicables.</p>			
<p>IV - Il n'est pas procédé au recouvrement du prélèvement lorsque son montant est inférieur à 80 F.</p>			
<p>Par dérogation à l'article 150 R du code général des impôts, le paiement ne peut être fractionné.</p>			
<p>La majoration de 10 p. 100 prévue à l'article 1761 du même code est appliquée au montant du prélèvement qui n'a pas été réglé dans les trente jours suivant la mise en recouvrement du rôle.</p>			
<p>Article 2</p>	<p>Article 2</p>	<p>Article 2</p>	<p>Article 2</p>
<p>I - Les produits de placement sur lesquels est opéré du 1er août 1987 au 31 juillet 1988 le prélèvement prévu à l'article 125 A du code général des impôts sont soumis à un prélèvement social exceptionnel au taux de 1 p. 100, sauf s'ils sont versés à des personnes visées au paragraphe III du même article.</p>	<p>Le prélèvement social institué par l'article 2 de la loi n° 87-516 du 10 juillet 1987 précitée s'applique dans les mêmes conditions aux produits de placement sur lesquels est opéré, à compter du 1er août 1988, le prélèvement prévu à l'article 125 A du code général des impôts.</p>	<p>Le prélèvement....  ... des impôts. <u>Il s'applique jusqu'au 31 décembre 1989.</u></p>	<p>Conforme.</p>



