

N° 41

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007

Annexe au procès-verbal de la séance du 25 octobre 2006

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

*au nom de la commission des Finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation (1) sur les **prélèvements obligatoires et leur évolution,***

Par M. Philippe MARINI,
Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : M. Jean Arthuis, *président* ; MM. Claude Belot, Marc Massion, Denis Badré, Thierry Foucaud, Aymeri de Montesquiou, Yann Gaillard, Jean-Pierre Masseret, Joël Bourdin, *vice-présidents* ; M. Philippe Adnot, Mme Fabienne Keller, MM. Michel Moreigne, François Trucy, *secrétaires* ; M. Philippe Marini, *rapporteur général* ; MM. Bernard Angels, Bertrand Auban, Jacques Baudot, Mme Marie-France Beaufile, MM. Roger Besse, Maurice Blin, Mme Nicole Bricq, MM. Auguste Cazalet, Michel Charasse, Yvon Collin, Philippe Dallier, Serge Dassault, Jean-Pierre Demerliat, Eric Doligé, Jean-Claude Frécon, Yves Fréville, Paul Girod, Adrien Gouteyron, Claude Haut, Jean-Jacques Jégou, Roger Karoutchi, Alain Lambert, Gérard Longuet, Roland du Luart, François Marc, Michel Mercier, Gérard Miquel, Henri de Raincourt, Michel Sergent, Henri Torre, Bernard Vera.

Impôts et taxes.

SOMMAIRE

Pages

INTRODUCTION	5
I. LES PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES : UNE NOTION À METTRE EN PERSPECTIVE	9
A. UNE HAUSSE TENDANCIELLE LARGEMENT DUE AUX PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX	9
1. <i>Une augmentation provenant en grande partie des organismes de sécurité sociale</i>	9
2. <i>Une augmentation provenant plus particulièrement de la mise en place de la CSG</i>	10
B. LA NOTION DE PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES A-T-ELLE UN SENS ?	11
1. <i>Des contreparties de nature très différente</i>	11
2. <i>Des comparaisons internationales qui ont peu de signification</i>	11
a) Les prélèvements obligatoires sont « trop étroits », parce qu'ils ne comprennent pas l'ensemble des recettes publiques	12
b) Les prélèvements obligatoires sont « trop larges », parce qu'ils dépendent du périmètre des administrations publiques	15
3. <i>La distinction entre cotisations salariales et cotisations patronales semble dénuée de signification économique</i>	17
C. LA LÉGÈRE AUGMENTATION DU TAUX DE PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES EN FRANCE : UNE ÉVOLUTION ESSENTIELLEMENT « OPTIQUE »	19
II. ETAT/SÉCURITÉ SOCIALE : DES RELATIONS TOUJOURS AUSSI CONFUSES	21
A. L'INTERPÉNÉTRATION CROISSANTE DES FINANCES DE L'ETAT ET DE CELLES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	21
1. <i>Les impôts et taxes affectés : une place croissante dans le mode de financement de la sécurité sociale</i>	21
a) Les impôts et taxes affectés représentent 28 % des ressources du régime général de sécurité sociale en 2007	21
b) Des impôts et taxes éclatés entre les différentes branches.....	25
2. <i>Des relations financières qui restent complexes</i>	29
a) Le principe du « paquet » de recettes fiscales affectées à la sécurité sociale n'a pas pour autant clarifié les domaines de compétences respectifs du PLF et du PLFSS	29
b) La question des dettes de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale	32
3. <i>La nécessité d'une approche consolidée des finances publiques</i>	34
B. LES LEÇONS DES COMPARAISONS INTERNATIONALES : UNE FISCALISATION CROISSANTE ET LA RESPONSABILISATION DES ACTEURS	37
1. <i>Une réelle convergence des systèmes de protection sociale</i>	38
a) Des axes de réforme convergents	38
b) Des systèmes de protection sociale qui s'universalisent, un Etat qui responsabilise	40
2. <i>La fin du système « bismarckien » et la mixité interne des systèmes de protection sociale ?</i>	51

III. LA RÉFORME DU MODE DE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE PASSE PAR UNE REMISE À PLAT DU SYSTÈME	53
A. L'IMPASSE DE CERTAINES RÉFLEXIONS DOIT CONDUIRE À DES INTERROGATIONS PLUS RADICALES	53
1. <i>L'analyse et les simulations du rapport du groupe de travail sur l'élargissement des cotisations sociales employeurs</i>	53
a) Les effets macroéconomiques de court terme : effets comparés de la cotisation sur la valeur ajoutée et de la TVA sociale	57
b) Les effets des autres voies de réforme	59
c) A moyen terme, une altération de la progressivité de cotisations sociales détruirait des emplois.....	60
d) Comparaison avec les simulations publiées par la commission des finances.....	61
e) L'impact macroéconomique de long terme	62
f) Autres remarques formulées par le groupe de travail.....	62
2. <i>L'analyse des différents conseils saisis du projet de réforme des cotisations sociales patronales</i>	63
a) L'analyse du Conseil d'orientation pour l'emploi	63
b) L'analyse du Conseil d'analyse économique	65
c) La synthèse du Conseil d'analyse stratégique	66
3. <i>La nécessité de poursuivre les réflexions et d'affiner les modèles de simulation</i>	67
a) La réflexion doit être structurelle et s'attacher à identifier les effets de long terme	67
b) La logique de la TVA sociale, qui sort renforcée de ces analyses, doit faire l'objet de simulations complémentaires	67
B. LES ENJEUX DE PRINCIPE TOUCHANT À L'ASSIETTE ET AUX TAUX DES PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX	68
1. <i>La progressivité des cotisations sociales patronales : « barémisation » ou allègement de charges ?</i>	68
a) Les cotisations sociales patronales sont aujourd'hui progressives.....	68
b) Faut-il intégrer cette progressivité dans un barème ou conserver la notion de dérogation par rapport à un taux unique ?	71
2. <i>Remplacer la prime pour l'emploi par un barème progressif des cotisations sociales salariales</i>	73
a) La prime pour l'emploi : l'impossible maturité d'un dispositif exagérément complexe	73
b) Les voies d'une réforme réaliste	73
3. <i>Les niches sociales : le besoin d'un examen critique</i>	75
C. DÉFINIR DES PRÉLÈVEMENTS DE NATURE À CLARIFIER LES RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE ?	76
1. <i>Quelle philosophie ? La nécessité de trouver de nouvelles logiques</i>	76
2. <i>Quelle gouvernance ?</i>	79
CONCLUSION	81
EXAMEN EN COMMISSION	83
ANNEXE : LES ÉLÉMENTS DE CONVERGENCE DES SYSTÈMES DE PROTECTION SOCIALE À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE	91

INTRODUCTION

L'année dernière, lors de son rapport sur les prélèvements obligatoires¹, votre commission des finances s'était donné pour but de proposer des pistes pour « *Refonder le modèle fiscal français* » dans la foulée du rapport de MM. Le Cacheux et Saint-Etienne² rédigé pour le Conseil d'analyse économique.

Il s'agissait, dans une optique à moyen terme, de poser des principes qui devraient guider une réforme de la fiscalité *stricto sensu* : simplification, élargissement de l'assiette de l'impôt, suppression de la plupart des niches fiscales...

Plutôt que de réitérer sous une forme voisine des analyses, qui, à l'évidence, gardent toute leur pertinence, il a paru plus opportun pour le présent rapport d'élargir l'approche à l'ensemble des prélèvements de toute nature que supporte l'économie française.

Cette année, au moment où un grand quotidien du matin³ peut titrer à la « une » de son édition du vendredi 6 octobre 2006 que, **pour la première fois, la sécurité sociale représente plus de la moitié des prélèvements obligatoires**, votre commission des finances a voulu, à l'occasion de ce débat d'ensemble, poser des principes et rechercher les voies qui permettraient de clarifier les responsabilités entre ce qui relève de chacune des sphères budgétaire et sociale.

Des considérations strictement fiscales feront l'objet d'une publication ultérieure à l'occasion d'un état des lieux-bilan que votre rapporteur général entend réaliser au début de 2007 quand il aura rassemblé tous les éléments qui lui permettront de livrer une photographie de la fiscalité en France.

- **La clarification des relations entre prélèvement fiscaux et sociaux**

Mais avant de se livrer à une telle analyse à caractère naturellement très institutionnel, elle a considéré qu'il était indispensable, avant même toute réforme fiscale, de tenter de mieux articuler prélèvements fiscaux et sociaux.

La nécessité de cette **perspective consolidée**, dont la reconnaissance s'est déjà traduite par un **débat d'orientation des finances publiques commun**, ainsi que par la création d'une **Conférence nationale des finances publiques**, se trouve **confortée par la nature même des contraintes issues du traité de Maastricht**.

¹ *Rapport d'information n° 33 (2005-2006) de M. Philippe Marini, rapporteur général, « Les prélèvements obligatoires entre volonté et réalités : préparer la refondation du modèle fiscal français ».*

² « *Croissance équitable et concurrence fiscale* ».

³ *Le Figaro*.

Ainsi, le plafond de 3 points de PIB ne fait-il aucune différence entre déficits du budget de l'Etat et des comptes sociaux ; de même, le taux d'endettement s'apprécie-t-il globalement, tant pour la dette de l'Etat que pour celles des organismes de sécurité sociale. Autant d'éléments qui témoignent de la nature commune **des prélèvements fiscaux et sociaux**, outils de financements des besoins collectifs.

L'enchevêtrement de ces deux types de prélèvements tant en ce qui concerne leur nature juridique que leurs circuits de perception, et l'existence de multiples flux financiers entre les sphères sociale et fiscale, nécessitent à l'évidence une remise en ordre complète.

Celle-ci suppose une réflexion préalable que le présent rapport à l'intention d'amorcer, pour que la collectivité nationale puisse, en toute connaissance de cause, procéder aux arbitrages nécessaires.

Au départ, de l'analyse de votre rapporteur général, il y a un constat : tous les pays développés **doivent faire face à l'accroissement des mêmes types de besoins collectifs en matière de retraite et de santé** du fait du vieillissement de la population... Mais les solutions qu'ils y apportent sont diverses, ce qui fonde l'approche délibérément comparative du présent rapport, même si certaines lacunes dans l'information disponible ne permettent pas encore à votre rapporteur général d'être aussi précis qu'il voudrait l'être.

• **L'onde de choc financière du vieillissement**

A la mi-octobre 2006, la Commission européenne a adopté une communication sur l'avenir démographique de l'Europe, dont la conclusion est claire : **l'Union européenne risque la banqueroute au milieu du XXI^{ème} siècle si des mesures rigoureuses, notamment budgétaires, ne sont pas prises pour affronter les conséquences du choc démographique.**

L'étude des services de la Commission démontre qu'à politiques inchangées, **le ratio moyen de la dette au PIB dans l'UE passera de 63 % actuellement à près de 200 % en 2050.** En extrapolant les situations actuelles, on aboutit, selon les Etats membres, à des résultats très contrastés à l'horizon 2050.

Même s'il ne s'agit que de simulations à vocation pédagogique, l'exercice débouche sur des résultats impressionnants : **le ratio d'endettement de la France exploserait pour atteindre 239 % du PIB, comme celui du Royaume-Uni**, alors que la Belgique, pourtant mal placée aujourd'hui, verrait son ratio descendre à 83 %, dix points de mieux qu'en 2005. Quant au Portugal, son ratio pourrait se monter en l'absence de mesures correctrices à 528 % !

Si des mesures ne sont pas prises, la dérive de l'endettement public va connaître une accélération brutale¹. La Commission européenne a classé 6 des 25 pays de l'UE dans une zone à haut risque, 10 autres Etats membres - dont la France et la Belgique - dans une situation moyennement exposée, tandis que neuf autres pays ne présentent selon elle qu'un risque limité.

Cette interaction entre questions démographiques et budgétaires avait été soulignée, avant l'été, dans une étude de l'agence de notation Standard & Poor's². « *Sans réformes budgétaire et politique concertées, la pression des dépenses de retraites et de santé sur les dépenses publiques et sur la notation de nombreux pays développés ira s'intensifiant au cours des prochaines années* », relèvent les experts de l'agence, qui avaient abouti, pour un ensemble de 32 pays industrialisés –dont les 25 membres de l'Union européenne- à des projections assez proches de celles de la Commission européenne : le ratio dette/PIB moyen pourrait atteindre 180 % en 2050, contre 33 % en 2005.

Malgré une démographie relativement favorable, due notamment à une politique familiale d'une ampleur tout à fait exceptionnelle au sein de l'Union européenne, la France va devoir faire face au **défi du vieillissement** : l'âge moyen s'inscrira à 45 ans en 2050, contre 39 actuellement. Les plus de 60 ans représenteront 46 % de la population en 2050. Ce chiffre était de 25 % en 2005. D'après les chiffres du rapport Charpin de 1999, l'on sait que la France devrait passer d'ici à **2040**, de quatre à **sept retraités pour dix actifs**.

Corrélativement, les dépenses publiques de retraites, qui représentaient 12,2 % du PIB en 2005, pourraient atteindre 16 % du PIB dès 2030, soit une augmentation de près de quatre points de PIB.

Or, au fardeau des retraites, devraient s'ajouter les effets de la diminution de la population active avec tous ses effets sur la croissance : ainsi dans son rapport « *Relever le défi* », rédigé pour relancer la stratégie de Lisbonne, M. Wim Kok, ancien Premier ministre des Pays-Bas, a fait état de projections de la Commission européenne, selon lesquelles « *le vieillissement démographique aura à lui seul pour effet de faire baisser le taux de croissance potentiel de l'Union du taux actuel de 2/2,2 % à environ 1,25 % d'ici à 2040.* ».

• **Pour une politique de vérité des prélèvements comme des contreparties**

La problématique de la contrepartie est essentielle. L'expérience montre que **des prélèvements élevés restent supportables dès lors qu'ils sont perçus comme ayant pour contrepartie des prestations de qualité**.

¹ Pour bâtir son scénario, la Commission européenne s'est appuyée sur un « écart de viabilité », qui mesure le fossé entre la position budgétaire structurelle des Etats membres en 2005 et ce que serait une situation durablement soutenable. Pour l'UE à 25 comme dans la zone euro, l'écart de viabilité est évalué à 3,5 % du PIB en moyenne. Pour le combler, il faudrait que les Etats membres éliminent les déficits publics et dégagent ensuite un excédent budgétaire moyen équivalent à 1,5 % du PIB, en permanence.

² L'impact du vieillissement de la population sur la qualité de crédit des émetteurs souverains. Juin 2006.

D'une façon générale, on ne peut qu'adhérer à la problématique développée par M. Thomas Piketty dans un récent article¹ : « *la véritable question est : "Quels impôts pour quelles dépenses ?" Si l'on souhaite que les Français maintiennent leur consentement à l'impôt, il faut leur donner les moyens de mieux comprendre qui paie quoi, pour financer quoi.* ».

De ce point de vue, il est clair qu'à vouloir trop « charger la barque » des contributions à caractère assurantiel en y instillant une forte dose de solidarité, on risque de susciter la **défiance des citoyens dès lors qu'un nombre croissant d'entre eux aura tendance à croire qu'ils font les frais d'un système opaque, dont seuls les autres tirent vraiment profit**. Ce qui est vrai de l'impôt sur le revenu du fait de la multiplication des niches, l'est aussi de notre système de prélèvement sociaux.

Dans son esprit, le présent rapport d'information est proche des analyses développées par notre collègue député Alain Madelin dans un récent article², lorsqu'il affirme qu'il faut « *distinguer dans la protection sociale ce qui relève de la solidarité nationale et ce qui relève de l'assurance obligatoire*³ » et « *engager une refonte de l'impôt sur le revenu* », dans laquelle « *la CSG serait intégrée dans l'impôt sur le revenu comme première tranche proportionnelle* », ainsi que votre rapporteur général l'a lui-même préconisé de longue date.

De ce point de vue, il **est urgent de mettre de l'ordre dans les circuits de financement** pour que chacun sache bien quels financements collectifs, impôts et cotisations sociales, sont affectés à quels besoins. En d'autres termes, un **effort de transparence** doit être fait pour que soit **clairement distingué ce qui relève de la solidarité nationale et de l'impôt**, d'une part, de la mutualisation collective et d'une logique de marché, d'autre part. C'est à ce prix que pourront être mis en œuvre les mécanismes d'arbitrage qui permettront la meilleure allocation des ressources.

Une telle remise à plat ne peut résulter que d'un processus de réflexion collective sur la nature des **différentes contreparties qui correspondent actuellement à la catégorie « fourre-tout » des prélèvements obligatoires** ; elle doit déboucher sur la **définition de nouvelles règles du jeu pour les acteurs que sont l'Etat et les partenaires sociaux**, ainsi que de **nouveaux circuits de financement susceptibles de mettre chacun face à ses responsabilités**.

¹ *Le Monde* du 21 octobre 2006.

² *Le Monde* du 21 octobre 2006.

³ *L'auteur en tire les conséquences en prévoyant notamment que « les exonérations massives de charges sociales devraient progressivement décroître et être transformées en franchises de cotisation sur, par exemple, les 500 premiers euros de salaire, ».*

I. LES PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES : UNE NOTION À METTRE EN PERSPECTIVE

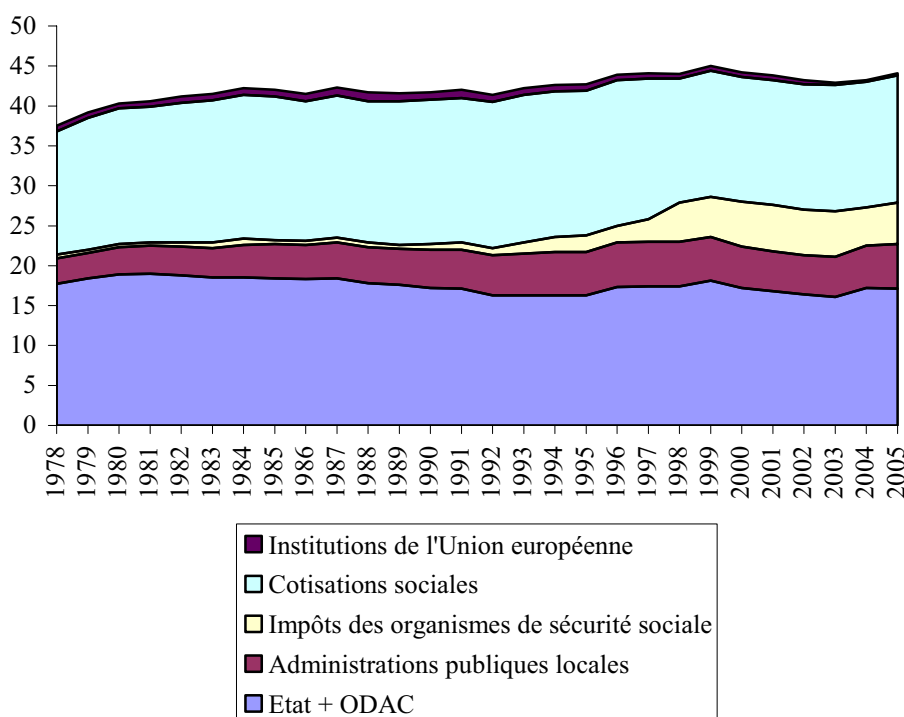
A. UNE HAUSSE TENDANCIELLE LARGEMENT DUE AUX PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX

1. Une augmentation provenant en grande partie des organismes de sécurité sociale

Les prélèvements obligatoires de la France sont passés de 37,4 points de PIB en 1978 à 44 points de PIB en 2005, ce qui correspond à une augmentation de 6,6 points de PIB, comme l'indique le graphique ci-après.

Les prélèvements obligatoires : évolution de 1978 à 2005

(en points de PIB)



Source : Insee

De 1978 à 2005, la part des prélèvements obligatoires de l'Etat dans le PIB est passée de 17,5 % à 16,2 %, ce qui correspond à une diminution de 1,3 point de PIB. De même, la part des prélèvements obligatoires des institutions communautaires est passée de 0,7 point de PIB à 0,3 point de PIB.

En sens inverse, trois catégories d'administrations publiques ont vu leurs prélèvements obligatoires augmenter en part du PIB :

- les organismes divers d'administration centrale (ODAC)¹, dont les prélèvements obligatoires sont passés de 0,2 point de PIB à 0,9 point de PIB, ce qui correspond à une augmentation de 0,7 point de PIB ;

- les collectivités territoriales, dont les prélèvements obligatoires sont passés de 3,2 points de PIB à 5,6 points de PIB, ce qui correspond à une augmentation de 2,4 points de PIB ;

- surtout, les administrations de sécurité sociale, dont les prélèvements obligatoires sont passés de 15,9 points de PIB à 21,1 points de PIB, ce qui correspond à une augmentation de 5,2 points de PIB.

2. Une augmentation provenant plus particulièrement de la mise en place de la CSG

Cette augmentation des prélèvements obligatoires des administrations de sécurité sociale provient presque exclusivement de celle des impôts, et non des cotisations sociales, comme le montre le tableau ci-après.

Les prélèvements obligatoires perçus par les différentes catégories d'administrations publiques

(en points de PIB)

	1978	2005	Evolution
Prélèvements obligatoires perçus par :			
* l'Etat (S13111)	17,5	16,2	-1,3
- <i>Impôts</i>	<i>17,3</i>	<i>15,9</i>	<i>-1,4</i>
- <i>Cotisations sociales</i>	<i>0,2</i>	<i>0,3</i>	<i>0,1</i>
* les ODAC (S13112)	0,2	0,9	0,7
* les administrations publiques locales (S1313)	3,2	5,6	2,4
* les administrations de sécurité sociale (S1314)	15,9	21,1	5,2
- <i>Impôts</i>	<i>0,5</i>	<i>5,2</i>	<i>4,7</i>
- <i>Cotisations sociales</i>	<i>15,4</i>	<i>15,9</i>	<i>0,5</i>
* les institutions de l'Union européenne (S2)	0,7	0,3	-0,4
Ensemble	37,4	44	6,6

Source : Insee

¹ Les ODAC regroupent des organismes de statut juridique varié. Il s'agit souvent d'établissements publics à caractère administratif, en général dotés de la personnalité juridique, auxquels l'Etat a confié une compétence fonctionnelle, spécialisée, au niveau national. Parmi les ODAC figurent notamment les universités, les instituts d'études et de recherche (Institut national des études démographiques, Institut de recherche pour le développement, ...), les théâtres et musées nationaux, l'Agence Nationale Pour l'Emploi (ANPE), l'Autorité des Marchés Financiers (AMF), les offices d'intervention sur les marchés agricoles et, dans le domaine des finances publiques, la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).

Ainsi, les 5,2 points de PIB d'augmentation des prélèvements obligatoires perçus par les administrations de sécurité sociale se décomposent entre 4,7 points d'augmentation des impôts et 0,5 point d'augmentation des cotisations sociales. Cette augmentation, qui s'est produite entre 1993 et 1999, correspond à la montée en puissance de la CSG, instaurée par la loi n° 90-1168 du 28 décembre 1990 de finances initiale pour 1991, et dont le rendement, qui s'est élevé en 2005 à 72 milliards d'euros, serait en 2006 et en 2007 de respectivement 76 et 78 milliards d'euros, soit 4,2 points de PIB.

B. LA NOTION DE PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES A-T-ELLE UN SENS ?

1. Des contreparties de nature très différente

Les prélèvements obligatoires ont des **contreparties de nature très différente**.

Schématiquement, un prélèvement obligatoire peut être :

- sans contrepartie directe : c'est le cas de l'essentiel de la fiscalité ;
- avec une contrepartie dépendant du niveau de la contribution : c'est le cas de l'essentiel des assurances sociales ;
- avec une contrepartie dépendant de la situation de l'administré, par exemple de son revenu.

A cela s'ajoute le fait qu'un prélèvement obligatoire peut être ou non progressif, et donc opérer ou non directement une redistribution.

Il n'existe pas de données précises sur le montant de ces différentes catégories de prélèvements obligatoires.

Dans une étude déjà ancienne¹, réalisée en 1998 pour le Conseil d'analyse économique, M. François Bourguignon estime qu'en 1994, les « *prélèvements sans contrepartie* » étaient en France de 3,7 points de PIB, ce taux variant, parmi les principaux Etats, entre 1,1 point de PIB pour le Japon et 6,5 points de PIB pour le Royaume-Uni. La part de l'impôt sur le revenu dans le PIB était la plus faible en France, à 5,2 points de PIB, le pays où elle était la plus importante étant les Etats-Unis, à 10 points de PIB.

De même, comme cela est indiqué ci-après, les cotisations sociales sont réputées répondre largement à une logique assurantielle. Il n'existe cependant pas de données précises indiquant dans quelle mesure les prestations des organismes de sécurité sociale jouent un rôle redistributif.

2. Des comparaisons internationales qui ont peu de signification

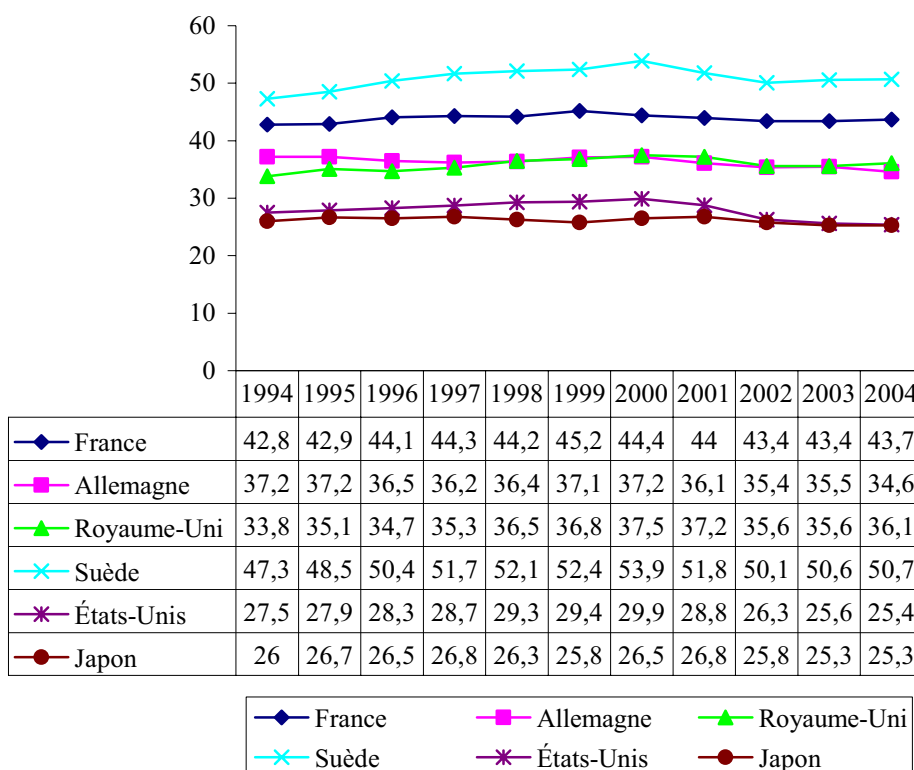
Les comparaisons internationales du taux de prélèvements obligatoires sont **déliçates**.

¹ Conseil d'analyse économique, « *Fiscalité et redistribution* », rapport n° 11, novembre 1998.

Les prélèvements obligatoires sont de l'ordre de 50 % du PIB en Suède et de 45 % du PIB en France, contre 35 % du PIB au Royaume-Uni et en Allemagne et 25 % du PIB aux Etats-Unis et au Japon. Ainsi, l'écart du taux de prélèvements obligatoires entre la France et les Etats-Unis est de l'ordre de 20 points de PIB, comme l'indique le graphique ci-après.

Les taux de prélèvements obligatoires

(en points de PIB)



Source : OCDE

a) Les prélèvements obligatoires sont « trop étroits », parce qu'ils ne comprennent pas l'ensemble des recettes publiques

Indépendamment du fait que les normes comptables retenues peuvent varier d'un Etat à l'autre¹, ces chiffres doivent tout d'abord être nuancés par le fait que les prélèvements obligatoires sont d'un certain point de vue « **trop étroits** », en ce sens qu'ils ne correspondent pas à la totalité des **recettes publiques**.

¹ Comme le souligne le gouvernement dans son rapport relatif aux prélèvements obligatoires et à leur évolution, « les prélèvements obligatoires relèvent de conventions comptables qui ne convergent pas d'un pays à l'autre. A l'échelon international, des groupes de travail se réunissant sous l'égide de l'OCDE (groupe de travail n°2) et d'Eurostat (NAWP) s'attachent à décrire les différentes mesures possibles du taux de PO et s'efforcent de converger vers une définition commune entre les Etats de la notion de prélèvement obligatoire ».

Or, la distinction entre prélèvements obligatoires et recettes publiques peut être dépourvue de signification économique. Par exemple, en Allemagne, les 10 % des ménages les plus aisés peuvent s'affilier à des systèmes privés d'assurance maladie en lieu et place d'une affiliation au système général, ce qui conduit à une minoration des prélèvements obligatoires.

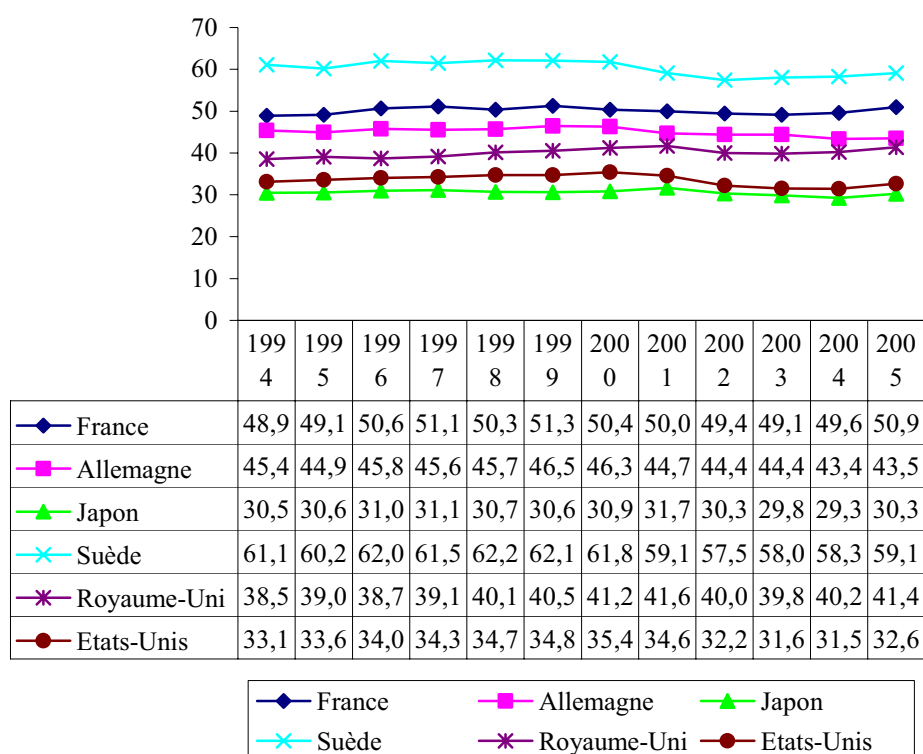
Ainsi, le graphique ci-après, qui montre la part des recettes publiques dans les principaux pays, est sensiblement différent du graphique ci-avant :

- les recettes publiques sont supérieures de plus de 5 points de PIB en moyenne aux prélèvements obligatoires ;

- les recettes publiques de l'Allemagne sont supérieures de plus de 3 points de PIB à celles du Royaume-Uni, alors que dans le cas des prélèvements obligatoires cet écart n'était que de 1,5 point de PIB.

Les recettes publiques

(en points de PIB)

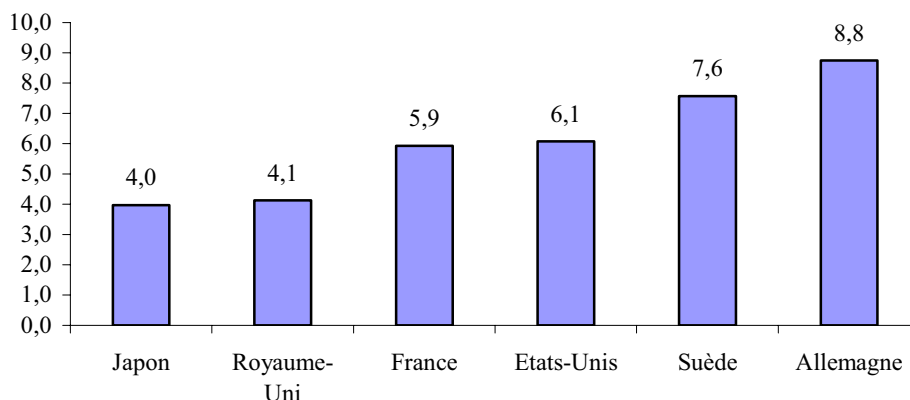


Source : OCDE

Le graphique ci-après montre que l'écart entre les recettes publiques et les prélèvements obligatoires va de 4 points de PIB dans le cas du Japon à près de 9 points de PIB dans le cas de l'Allemagne, notamment pour les raisons mentionnées *supra* en ce qui concerne la non affiliation obligatoire au système d'assurances sociales des salariés les plus aisés.

L'écart entre les recettes publiques et les prélèvements obligatoires (2004)

(en points de PIB)

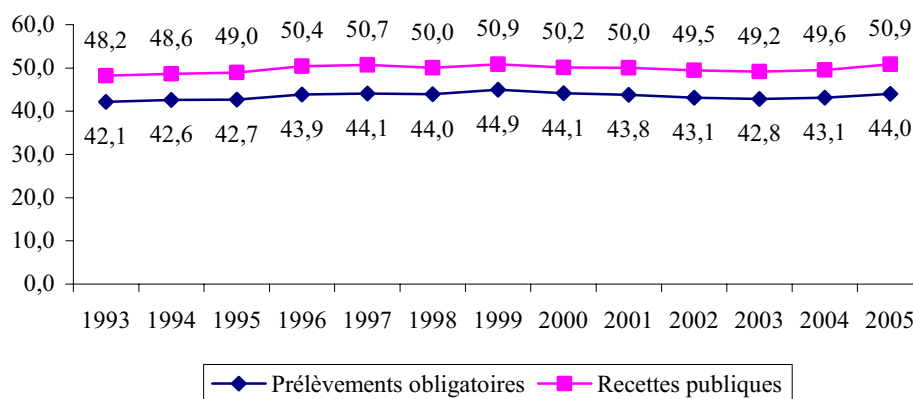


Source : OCDE

Le graphique ci-après indique plus précisément l'évolution des prélèvements obligatoires et des recettes publiques dans le cas de la France.

Prélèvements obligatoires et recettes publiques (France)

(en points de PIB)



Source : Insee

Prélèvements obligatoires et recettes publiques

1. La notion de prélèvements obligatoires

Selon l'OCDE, les **prélèvements obligatoires** se définissent par un **triple critère** :

- les flux doivent correspondre à des versements effectifs (ce qui conduit à ne pas comptabiliser les régimes de retraites directs d'employeurs, ne comprenant pas de circuit effectif de cotisations, comme dans la fonction publique et certaines grandes entreprises) ;
- les destinataires des versements doivent être des administrations publiques (ce qui conduit à exclure, notamment, les versements à des ordres professionnels, ou à des sociétés mutualistes) ;
- les versements doivent être non volontaires, c'est-à-dire en particulier être caractérisés par l'absence de contrepartie immédiate.

Au sein de l'Union européenne, la notion de prélèvement obligatoire ne figure pas dans le système européen de comptabilité nationale (SEC 95). Les impôts et les cotisations sociales y sont cependant définis selon des critères précis et contraignants.

2. La notion de recettes publiques

La notion de **recettes publiques** se distingue de celle de prélèvements obligatoires par le fait qu'elle comprend, outre ceux-ci, des recettes qui correspondent à des versements considérés comme « **volontaires** ».

C'est le cas, en ce qui concerne la loi de financement de la sécurité sociale, de certaines taxes ou cotisations professionnelles.

Dans le cas du budget de l'Etat, ne sont pas considérées comme des prélèvements obligatoires :

- certaines recettes qui sont la contrepartie d'un service rendu (redevance de télévision, amendes non fiscales, droits de timbre sur les passeports, cartes grises...) ;
- certaines recettes non fiscales.

Source : rapport du gouvernement sur les prélèvements obligatoires et leur évolution

b) Les prélèvements obligatoires sont « trop larges », parce qu'ils dépendent du périmètre des administrations publiques

Les comparaisons internationales de taux de prélèvements obligatoires sont également rendues difficiles par les **différences de périmètre des administrations publiques**, qui n'ont pas forcément de signification économique. Tel est en particulier le cas en ce qui concerne les **assurances sociales**. De ce point de vue, la notion de prélèvements obligatoires est « **trop large** ».

Tel est ce que souligne M. François Bourguignon, dans son rapport précité¹ du Conseil d'analyse économique publié en 1998. En effet, « *en France, Allemagne et Suède les contributions ou prestations de sécurité sociale représentent environ 20 % du PIB alors que ce taux est inférieur à 10 % [aux Etats-Unis, au Royaume-Uni et au Japon]. (...) On aboutit donc à une conclusion d'importance : la plus grande partie de l'écart entre les taux de prélèvement obligatoire entre pays développés s'explique par la couverture différente des systèmes d'assurance sociale. Plus exactement, étant donnée la substituabilité évidente entre systèmes privés et publics*

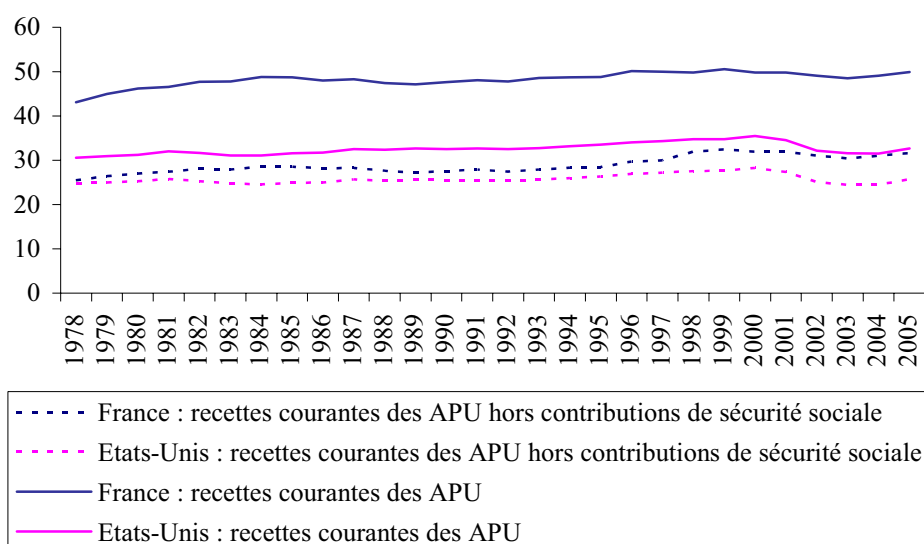
¹ « Fiscalité et redistribution », rapport n° 11, novembre 1998.

d'assurance, on peut dire **qu'une grande partie des différences du taux de prélèvement obligatoire entre pays s'explique par les parts différentes des secteurs publics et privés dans l'assurance vieillesse et l'assurance maladie.** Aux États-Unis, par exemple, les contributions des employeurs à des fonds de retraite privés représentent 7 % du PIB, soit la moitié de la différence de taux de prélèvement obligatoire par rapport à l'Allemagne et la France. L'écart diminue encore et tend à disparaître lorsque l'on inclut les contributions des salariés et employeurs aux systèmes privés d'assurance-maladie. Faute de place, on ne peut entrer ici dans le détail, mais on aboutirait à des conclusions similaires en examinant le cas du Royaume-Uni et du Japon ».

Si le détail de cette analyse a pu être contesté¹, il est en revanche indiscutable que, hors prélèvements sociaux, les recettes des administrations publiques représentent des parts du PIB assez proches en France et aux États-Unis, comme l'indique le graphique ci-après.

Les recettes courantes des administrations publiques en France et aux États-Unis

(en points de PIB)



Source : OCDE

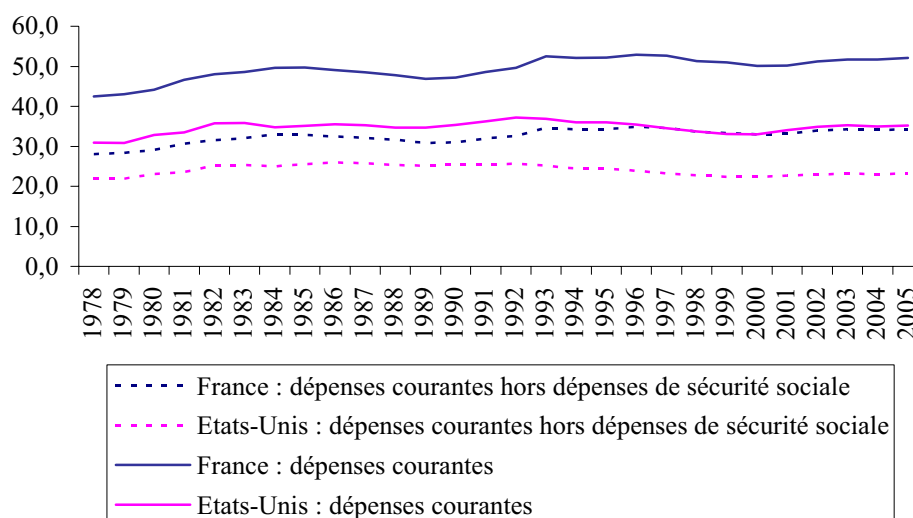
Ainsi, en 2005, les recettes courantes des administrations publiques ont été de 49,9 % du PIB en France et de 32,6 % du PIB aux États-Unis, ce qui représente un écart de 17,3 points de PIB. En revanche, hors contributions de sécurité sociale, ces taux ont été de respectivement 31,7 points de PIB et 25,7 points de PIB, soit **un écart de seulement 6 points de PIB.**

¹ Notamment par M. Bernard Zimmern dans « Les profiteurs de l'Etat » (Plon, 2000). En 1994, le taux de prélèvements obligatoires a été de 44,7 % en France et 30,4 % aux États-Unis, ce qui représentait un écart de 14,3 points. M. Zimmern considérait que si l'on raisonnait à périmètre égal, l'écart ne tendait pas à disparaître, mais demeurait de 8,5 points de PIB, soit plus de la moitié de l'écart de taux de prélèvements obligatoires.

On arrive à un résultat analogue, bien que moins marqué, si l'on raisonne en fonction non des recettes publiques, mais des dépenses publiques. Ainsi, les dépenses courantes des administrations publiques ont été en 2005 de 52,1 points de PIB en France et de 35,2 points de PIB aux Etats-Unis, ce qui correspond à un écart de 17 points de PIB. Cependant, hors dépenses de sécurité sociale, les dépenses courantes ont été de 34,2 points de PIB en France et 23,3 points de PIB aux Etats-Unis, ce qui correspond à **un écart de seulement 10,9 points de PIB**.

Les dépenses courantes des administrations publiques en France et aux Etats-Unis

(en points de PIB)



Source : OCDE

3. La distinction entre cotisations salariales et cotisations patronales semble dénuée de signification économique

Par ailleurs, la décomposition des cotisations sociales entre cotisations salariales et cotisations patronales ne semble guère avoir de signification économique.

En effet, ce qui importe à moyen terme, c'est le « coin fiscal-social », qui fait que la valeur ajoutée produite par l'entreprise n'est pas partagée seulement entre les salaires et les bénéfices.

Ce point est souligné par une récente note¹ faite par M. Jacques Bichot pour l'Institut Montaigne. Ce rapport cite à plusieurs reprises un rapport d'information fait pour votre commission des finances par votre rapporteur général en 1998, sur « *La concurrence fiscale en Europe* »².

¹ Jacques Bichot, « TVA, CSG, IR, cotisations... Comment financer la protection sociale », note de l'Institut Montaigne, mai 2006.

² Philippe Marini, « La concurrence fiscale en Europe : une contribution au débat », rapport d'information n° 483 (1998-1999).

Comme votre rapporteur général le soulignait alors, « *les études économétriques réalisées sur données françaises semblent indiquer que l'alourdissement des cotisations sociales n'a sans doute pas exercé jusqu'ici de pression durable sur le coût du travail. En effet, les hausses de taux de cotisation semblent avoir été absorbées par un fléchissement spontané des salaires nets, intervenant immédiatement en cas de hausse des cotisations salariales et avec un délai sensiblement plus long (2 ans environ en moyenne) en cas d'accroissement des cotisations employeurs* ».

Ce phénomène est illustré, dans le sens inverse, par le tableau ci-après. De 1993, année du début de la politique de réduction des cotisations sociales, à 2005, les prélèvements sur le travail sont passés de 17 % de la valeur ajoutée à 15,7 % de la valeur ajoutée, ce qui, toutes choses égales par ailleurs, tend à réduire le coût du travail de 1,3 point. Mais dans le même temps, les salaires et traitements bruts, qui comprennent les cotisations sociales salariales, sont passés de 42,8 % de la valeur ajoutée à 44,6 % de la valeur ajoutée, ce qui correspond à une augmentation du coût du travail de 1,8 point. Ainsi, au total, le coût total du travail est passé de 59,8 % de la valeur ajoutée à 60,4 % de la valeur ajoutée, soit une légère augmentation nette, de 0,6 point, du coût du travail.

Le partage de la valeur ajoutée

(en % de la valeur ajoutée)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Salaires et traitements bruts	42,8	42,5	42,3	42,8	42,6	42,1	42,9	43,4	43,6	44,1	44,1	44,2	44,6
Cotisations soc. effectives à la charge des employeurs	14,6	14,5	14,0	14,0	14,0	13,7	13,8	13,4	13,2	13,3	13,5	13,3	13,5
Cotisations soc. imputées à la charge des employeurs	1,7	1,6	1,7	1,7	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,4	1,2
Impôts sur les salaires et la main d'oeuvre	0,7	0,8	0,9	0,9	0,9	0,7	0,8	0,9	0,8	0,9	0,9	1,0	1,1
Total des prélèvements sur le travail	17,0	16,9	16,5	16,6	16,3	15,8	16,0	15,7	15,5	15,6	15,7	15,7	15,7
Total travail	59,8	59,4	58,8	59,4	58,9	57,9	58,9	59,1	59,0	59,7	59,8	59,8	60,4
Impôts divers sur la production	3,7	3,7	3,8	4,1	4,2	4,3	4,2	3,8	3,7	3,7	3,6	3,7	3,9
Subventions d'exploitation	-1,6	-1,5	-1,4	-1,6	-1,4	-1,4	-1,3	-1,0	-1,2	-1,2	-1,3	-1,2	-1,3
Excédent brut d'exploitation (SNF) - Revenu mixte (EI)	38,2	38,4	38,8	38,1	38,3	39,3	38,2	38,1	38,5	37,8	37,8	37,6	37,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>En milliards d'euros</i>	660,9	676,1	702,4	709,4	733,1	773,6	796,4	844,6	886,3	912,3	935,3	969,8	990,7

Source : Insee

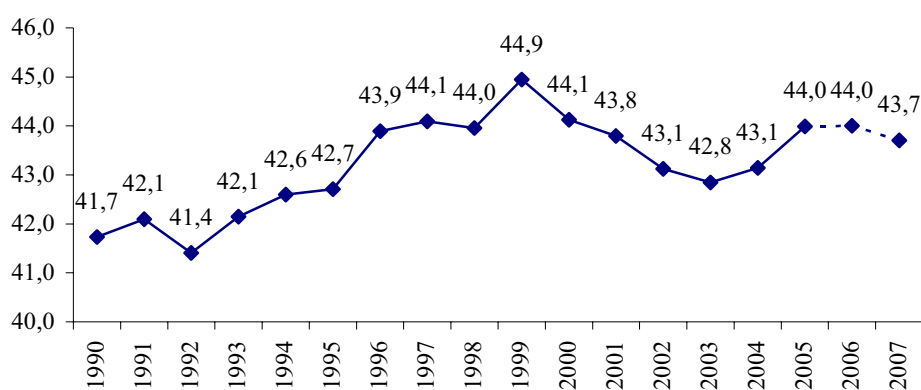
C. LA LÉGÈRE AUGMENTATION DU TAUX DE PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES EN FRANCE : UNE ÉVOLUTION ESSENTIELLEMENT « OPTIQUE »

Une autre limitation de la notion de prélèvements obligatoires tient à **sa faible signification « instantanée »**.

Le taux de prélèvements obligatoires en France a augmenté ces dernières années, comme l'indique le graphique ci-après.

Taux de prélèvements obligatoires

(en points de PIB)



Sources : Insee, rapport du gouvernement sur les prélèvements obligatoires (prévisions)

Ainsi, on pourrait croire que la pression fiscale et sociale va s'accroître sur la présente législature, le taux de prélèvements obligatoires, de 42,8 % du PIB en 2003, devant atteindre à 44 % du PIB en 2006 et 43,7 % du PIB en 2007.

La réalité est exactement inverse.

En effet, sur la période 2004-2008, les allègements de prélèvements obligatoires auront été de l'ordre de 15 milliards d'euros, soit près de 1 point de PIB, consistant en des allègements fiscaux de l'ordre de 22 milliards d'euros qui n'auront été compensés que pour un tiers par l'augmentation des prélèvements obligatoires des administrations de sécurité sociale, comme l'indique le tableau ci-après.

Impact des mesures nouvelles décidées par la présente législature depuis 2004 (1)

(en millions d'euros)

	2004	2005	2006	2007	2008	2004-2008
<i>Impact des mesures antérieures à mai 2002</i>	(2.056)					
Etat	-3.032	-5.885	-4.730	-6.640	-2.110	-22.397
Administrations de sécurité sociale	550	6.495	3.210	-1.760	-750	7.745
Autres		-550	40	320	200	10
Total	-2482	60	-1.480	-8.080	-2.660	-14.642

(1) Période couverte par les rapports du gouvernement sur les prélèvements obligatoires et leur évolution.

Source : rapports du gouvernement sur les prélèvements obligatoires et leur évolution

Ces allègements fiscaux se justifient par la nécessité de préserver l'attractivité économique de la France, et de réduire le caractère souvent désincitatif de sa fiscalité.

Dans ces conditions, comment expliquer que le taux de prélèvements obligatoires augmente ? Ceci vient du fait que si, sur longue période, les prélèvements obligatoires tendent spontanément à augmenter à la même vitesse que le PIB – les économistes disent que l'élasticité des prélèvements obligatoires au PIB est égale à l'unité –, **ils ont ces dernières années augmenté nettement plus vite que le PIB, pour des raisons purement économiques et conjoncturelles.** Ainsi, selon le gouvernement, l'élasticité des prélèvements obligatoires au PIB a été de 1,1 en 2004 et 1,4 en 2005, et elle serait encore de 1,2 en 2006 et 1,1 en 2007. Cela signifie, par exemple, qu'alors qu'en 2005 le PIB nominal augmentait de 3,1 %, les prélèvements obligatoires tendaient spontanément à augmenter de $3,1 \times 1,4 = 4,2$ %¹.

L'augmentation conjoncturelle du taux de prélèvements obligatoires sur la période 2004-2008 ne doit donc pas dissimuler le fait que, de manière structurelle, le taux de prélèvements obligatoires aura été considérablement réduit, d'environ 1 point de PIB.

¹ Les écarts s'expliquent par des questions d'arrondis.

II. ETAT/SÉCURITÉ SOCIALE : DES RELATIONS TOUJOURS AUSSI CONFUSES

A. L'INTERPÉNÉTRATION CROISSANTE DES FINANCES DE L'ETAT ET DE CELLES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

1. Les impôts et taxes affectés : une place croissante dans le mode de financement de la sécurité sociale

a) Les impôts et taxes affectés représentent 28 % des ressources du régime général de sécurité sociale en 2007

L'évolution des ressources de la sécurité sociale est marquée par l'importance croissante de la fiscalité. **La part des cotisations sociales dans le total des ressources de la sécurité sociale est ainsi passée de 90 % en 1987 à 60 % aujourd'hui. A l'inverse, les impôts et taxes affectés représenteront 28 % des ressources du régime général en 2007, contre 5 % en 1991 et 3 % en 1978.**

Les impôts et taxes affectés à la sécurité sociale comprennent en premier lieu la **contribution sociale généralisée** (76,1 milliards d'euros en 2006, **78,3 milliards d'euros en 2007**).

S'y ajoutent de nombreux autres impôts et taxes (comme les taxes sur les tabacs, les alcools, les médicaments, le prélèvement social de 2 % ou la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés), représentant des recettes totales de 36,3 milliards d'euros en 2006 et de **près de 37 milliards d'euros en 2007**.

Le tableau qui suit présente, hors CSG, les principaux impôts et taxes affectés aux régimes de base de sécurité sociale et aux fonds, en les répartissant par nature de prélèvements.

**Les principaux impôts et taxes affectés (ITAF) répartis par nature
(régimes de base et fonds)**

(en millions d'euros)

	2004	2005	2006	2007
ITAF liés à la consommation	2 429	3 548	3 230	3 246
Cotisation sur les boissons alcooliques (art. L. 245-7 du CSS)	345	0	0	0
Taxe sur les premix	0	3	3	3
Taxe tabacs (art. 575 A du CGI)	1 911	3 376	3 054	3 067
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	0	0	0	0
Taxe sur les produits alimentaires (FFIPSA)	172	170	172	175
ITAF acquittés par les personnes morales	4 720	4 219	4 486	4 708
Contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés (C3S)	4 720	3 425	3 626	3 818
Contribution additionnelle à la C3S (art. L.245-13 du CSS)	0	794	860	890
ITAF liés à des activités économiques ou professionnelles	691	1 880	2 059	1 765
Taxes médicaments	677	854	1 029	735
Contribution grossistes répartiteurs (L.138-1 du CSS)	381	370	387	331
Contribution ventes directes (L.245-6-1 du CSS)	0	0	0	0
Contributions sur les dépenses de publicité (L.245-1 du CSS)	178	300	230	234
Contribution à la charge des laboratoires non conventionnés (L.138-10 du CSS)	16	36	38	40
Contribution sur le chiffre d'affaires (LFSS 2004 et art. L245-6 du CSS)	100	143	368	124
Contribution sur la promotion des dispositifs médicaux (art.L.245-5-4 du CSS)	2	4	6	6
Droits de plaidoirie	12	13	13	14
Redevance sur les hydrocarbures	2	2	2	2
Contribution tarifaire d'acheminement	0	1 011	1 014	1 014
Contributions avantages de préretraite et régimes de retraite (L.137-10 et L.137-11 du CSS)	7	45	50	50
Autres ITAF (dont 2 % capital)	6 542	9 108	26 454	27 135
Prélèvement social de 2 %	1 870	1 952	2 428	2 353
Autres impôts et taxes affectés	4 672	7 156	24 026	24 782
Autres cotisations et contributions affectées	21	20	20	19
Total régimes de base et fonds de financement	14 409	18 821	36 299	36 923

Note: CSS = code de la sécurité sociale, CGI = code général des impôts.

Source : commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2006)

D'après les données de la commission des comptes de la sécurité sociale, le **montant total des cotisations sociales de l'ensemble des régimes de base** s'élèvera en 2007 à **207,7 milliards d'euros**, dont 150,5 milliards d'euros de cotisations patronales sur les revenus d'activité. **Le régime général représente 80 % des cotisations** (165,2 milliards d'euros).

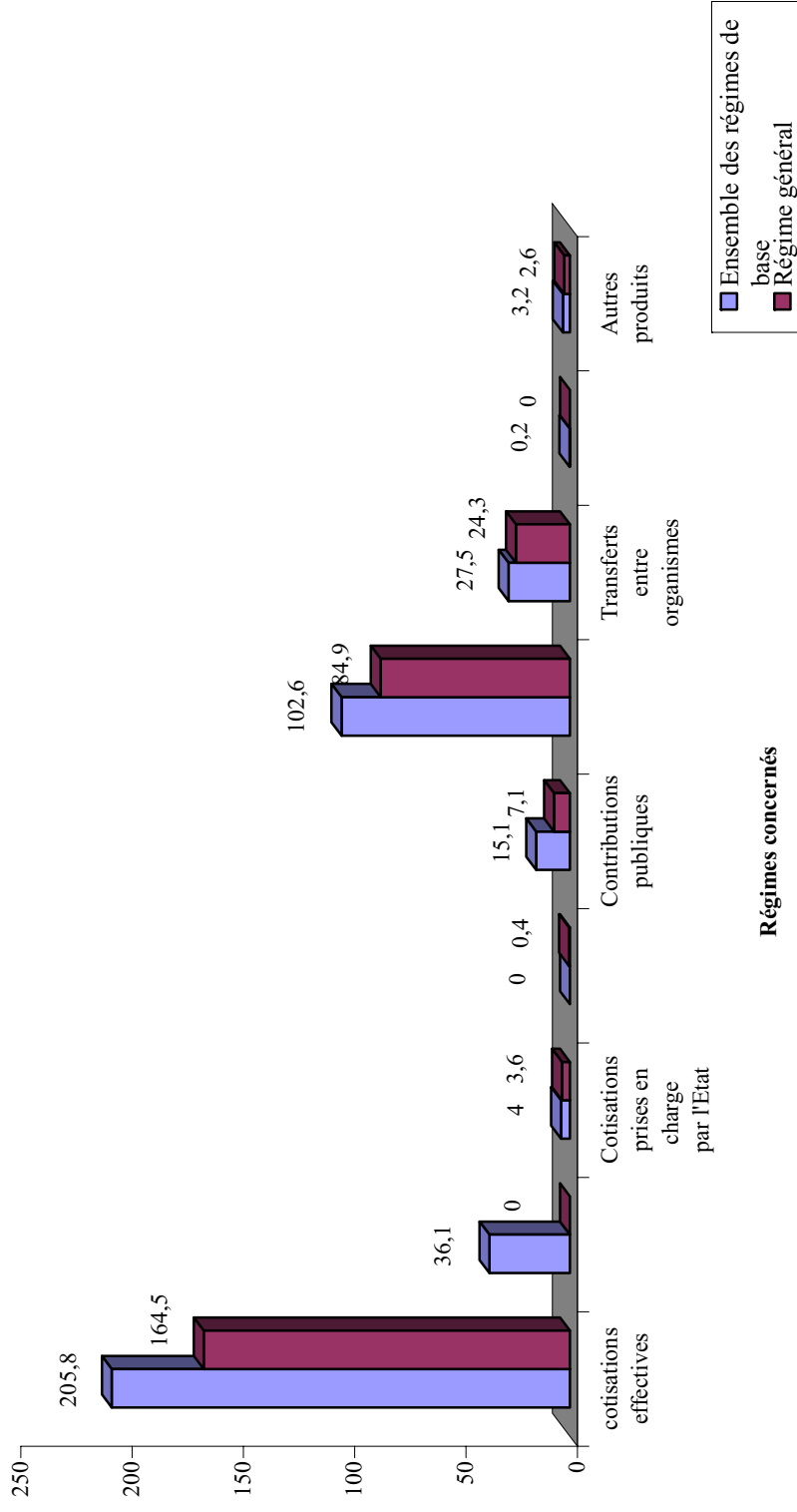
Le graphique suivant présente la structure de financement de l'ensemble des régimes de base et du régime général en 2007. On observe que le montant des impôts et taxes affectés représente environ la moitié du produit des cotisations sociales.

Les **cotisations fictives d'employeur**, qui s'élèvent à 36 milliards d'euros, correspondent au cas où l'employeur fournit directement des prestations sociales et recouvrent alors sa contribution au financement de ces prestations. Il s'agit pour l'essentiel des cotisations fictives versées par l'Etat.

Les contributions publiques sont des participations du budget de l'Etat ou du Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA) à certains régimes de sécurité sociale pour leur permettre de combler un déficit ou pour financer certaines charges supplémentaires.

La structure de financement de l'ensemble des régimes de base et du régime général en 2007

(en milliards d'euros)



Source : d'après l'annexe 4 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007

Les **transferts entre organismes** recouvrent : les compensations entre organismes, les prises en charge de cotisations opérées par un régime au profit d'un autre (exemple: assurance vieillesse des parents au foyer) ou entre des régimes de base et un fonds (le Fonds de solidarité vieillesse - FSV) ; les prises en charge par un régime de prestation versées par un autre régime et les prestations prises en charge par le FSV.

Le poids des impôts et taxes affectés à la sécurité sociale a sensiblement augmenté au cours des années récentes, d'une part avec l'accroissement des recettes prévu tant par la réforme de l'assurance maladie (élargissement de l'assiette de la CSG en particulier) que par les lois de financement de la sécurité sociale successives (hausse des taxes touchant l'industrie pharmaceutique notamment), d'autre part avec la réforme du mode de financement des allègements généraux de cotisations sociales patronales menée par l'article 56 de la loi de finances pour 2006¹, qui a transféré neuf taxes ou fractions de taxes aux organismes de sécurité sociale, en lieu et place de la dotation budgétaire préexistante. Votre rapporteur général avait vivement critiqué cette formule, la qualifiant d'« inventaire à la Prévert », et préconisant au contraire l'affectation claire d'une fraction du produit de la TVA, ce qui aurait pu relancer de manière concrète et pédagogique l'important débat sur la « TVA sociale ».

La réforme du financement des allègements généraux de cotisations sociales patronales opérée par l'article 56 de la loi de finances pour 2006

Pour assurer le financement de la perte de recettes résultant des allègements généraux de cotisations sociales patronales, l'article 56 de la loi de finances pour 2006 a substitué à la dotation budgétaire auparavant inscrite sur le budget du travail les neuf taxes ou fractions de taxes suivantes, aujourd'hui affectées à la sécurité sociale :

- a) une fraction égale à 95 % de la taxe sur les salaires ;
- b) le droit sur les bières et les boissons non alcoolisées ;
- c) le droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels ;
- d) le droit de consommation sur les produits intermédiaires ;
- e) les droits de consommation sur les alcools ;
- f) la taxe sur les contributions patronales au financement de la prévoyance complémentaire ;
- g) la taxe sur les primes d'assurance automobile ;
- h) la taxe sur la valeur ajoutée brute collectée par les commerçants de gros en produits pharmaceutiques ;
- i) la taxe sur la valeur ajoutée brute collectée par les fournisseurs de tabacs.

¹ Loi n° 2005-1719 du 30 décembre 2005. On pourra se reporter pour plus de détails au commentaire de votre rapporteur général sur l'article 41 du projet de loi de finances pour 2006, devenu article 56 de la loi de finances pour 2006.

Les régimes et caisses de sécurité sociale concernés par les mesures d'allègement général de cotisations sociales bénéficient d'une quote-part de ces recettes, au prorata de la part relative de chacun d'entre eux dans la perte de recettes. Cette quote-part devrait être définie définitivement avant le 1^{er} juillet 2007, sur la base des données effectives de l'année 2006.

Trois mécanismes sont prévus afin de garantir à la sécurité sociale, au travers des taxes qui lui sont transférées, une compensation équitable du manque à gagner résultant des allègements généraux de cotisations sociales :

- une régularisation en 2007 pour tenir compte du montant effectif des exonérations de cotisations sociales constaté en 2006 ;

- une modification de la liste des impôts et taxes affectés dans le cas où les allègements de charges seraient eux-mêmes modifiés ;

- des « rendez-vous » en 2008 et en 2009, le gouvernement devant remettre un rapport analysant les écarts éventuels entre les recettes des impôts et taxes affectés et la perte de recettes résultant des allègements de charges l'année précédente, c'est-à-dire en 2007 et en 2008. En cas d'écart supérieur à 2 %, une « commission indépendante » serait alors chargée de rendre un avis sur d'éventuelles mesures d'ajustement. Ceci signifie que la compensation ne serait pas forcément intégrale, en cas d'écart de moins de 2 %.

Par ailleurs, votre rapporteur général observe que **la résorption de la dette de la sécurité sociale, qui incombe à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, est financée non pas par des cotisations sociales, mais par l'impôt**, en l'espèce la contribution pour le remboursement de la dette sociale (5,3 milliards d'euros en 2006). Il en va de même pour le financement de la **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)**, qui n'est pas à ce jour incluse dans le champ de la sécurité sociale au sens strict et qui reçoit notamment, outre une fraction de CSG, le produit de la contribution de solidarité pour l'autonomie (2,1 milliards d'euros en 2006). Cette observation s'applique également au **Fonds de réserve pour les retraites**, qui reçoit une part du prélèvement social de 2 % (1,5 milliard d'euros en 2006).

b) Des impôts et taxes éclatés entre les différentes branches

La fiscalité affectée aux organismes de sécurité sociale n'est toutefois pas toujours affectée de manière simple, à une seule branche ou à un seul organisme de sécurité sociale, comme peuvent l'être les taxes frappant les industries pharmaceutiques au régime d'assurance maladie.

Plusieurs impôts et taxes voient en effet leur produit éclaté entre plusieurs organismes de sécurité sociale, comme le montre le tableau suivant s'agissant du cas particulier de la CSG, **voire entre l'Etat et la sécurité sociale**, comme dans le cas du droit de consommation sur les tabacs ou de la taxe sur les salaires.

Ventilation des recettes de CSG entre les différents organismes de sécurité sociale

(en points)

	Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF)	Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)	Régimes d'assurance maladie	Taux global de CSG (en %)
CSG sur les revenus salariaux	1,08	1,03	0,1	5,29	7,5
CSG sur les revenus non salariaux	1,1	1,05	0,1	5,25	7,5
CSG sur les allocations chômage et les IJ	1,1	1,05	0,1	3,95	6,2
CSG sur les pensions de retraites et préretraites	1,1	1,05	0,1	4,35	6,6
CSG applicable aux personnes imposables au titre de la taxe d'habitation mais pas de l'IR	0	0	0	3,8	3,8
CSG sur les revenus du patrimoine et les produits de placement	1,1	1,05	0,1	5,95	8,2
CSG sur les jeux	1,1	1,05	0,1	7,25	9,5

Source : *commission des finances*

Chaque branche ou organisme reçoit ainsi, indépendamment de la nature même des prestations servies, des recettes fiscales, comme le montre le tableau qui suit s'agissant du régime général.

Cet éparpillement complexe ne contribue ni à mettre en évidence les logiques sous-tendant l'action des différentes branches ou organismes de sécurité sociale, ni à responsabiliser les acteurs.

**Les principaux impôts et taxes affectés (ITAF) affectés au régime général
répartis par branche bénéficiaire**

(en millions d'euros)

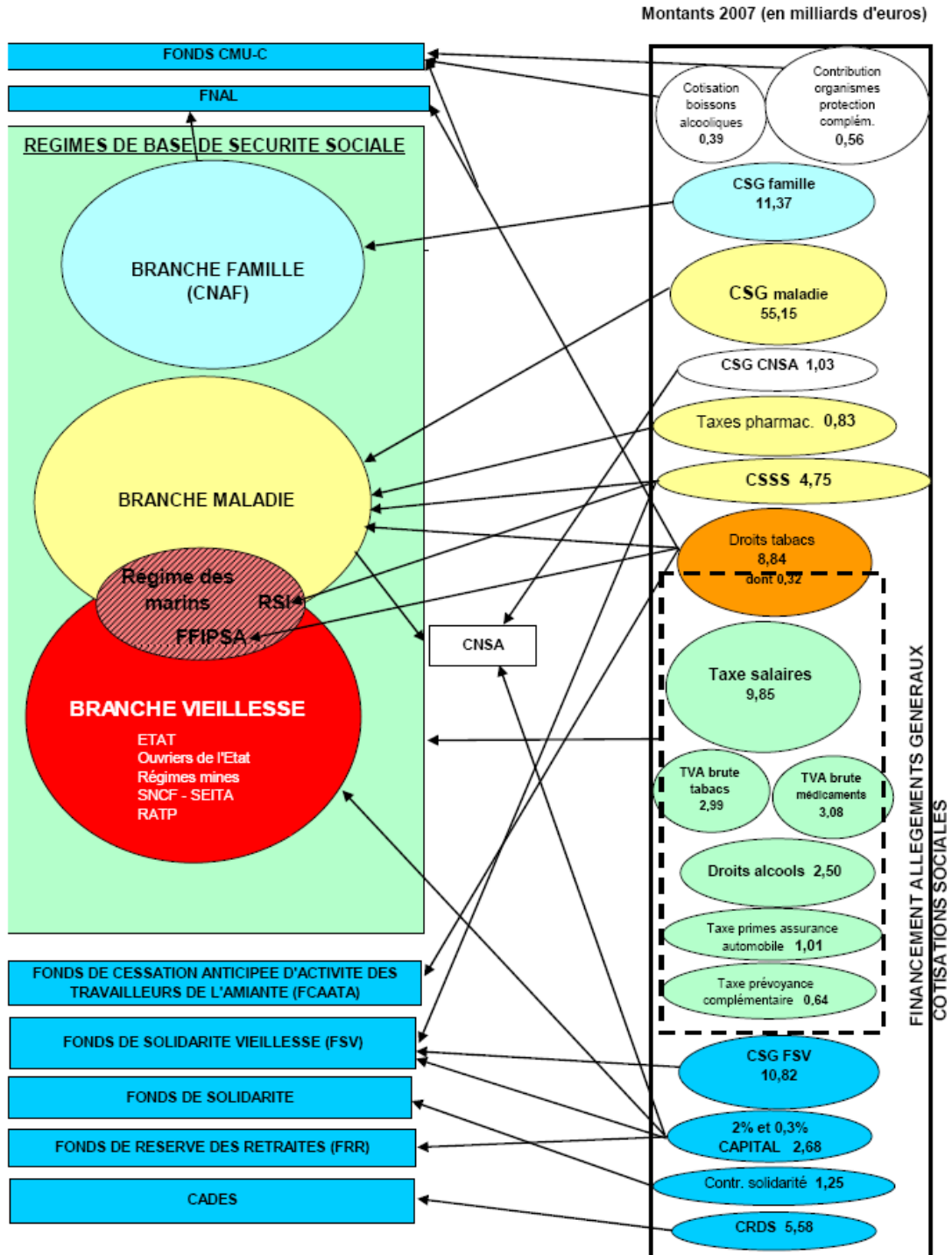
	2004	2005	2006	2007
ITAF affectés à la branche maladie	2 857	5 710	12 463	12 511
ITAF liés à la consommation	2 257	3 379	3 057	3 070
Cotisation sur les boissons alcooliques (art. L.245-7 du CSS)	345	0	0	0
Taxe sur les premix	0	3	3	3
Taxe tabacs (art. 575 A du CGI)	1 911	3 376	3 054	3 067
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	0	0	0	0
Art. L 137-1 du CSS : cotisations visées à l'art. R.213 du code des assurances	0	0	0	0
ITAF acquittés par les personnes morales	0	794	860	890
Contribution additionnelle à la C3S (art. L.245-13 du CSS)	0	794	860	890
ITAF liés à des activités économiques ou professionnelles	1 201	1 523	1 881	1 286
Taxes médicaments	600	762	940	643
Contribution grossistes répartiteurs (L.138-1 du CSS)	321	314	337	279
Contribution ventes directes (L.245-6-1 du CSS)	0	0	0	0
Contribution sur les dépenses de publicité (L.245-1 du CSS)	178	300	230	234
Contribution sur le chiffre d'affaires (LFSS 2004 et art. L.245-6 du CSS)	100	143	368	124
Contribution sur la promotion des dispositifs médicaux (art.L.245-5-4 du CSS)	2	4	6	6
Autres ITAF (dont 2 % capital)	0	775	7 605	7 908
Autres impôts et taxes affectés	0	775	7 605	7 908
ITAF affectés à la branche accidents du travail et maladies professionnelles	0	158	1 623	1 688
Autres ITAF (dont 2 % capital)	0	158	1 623	1 688
Autres impôts et taxes affectés	0	158	1 623	1 688
ITAF affectés à la branche vieillesse	277	863	5 995	6 208
Autres ITAF (dont 2 % capital)	277	863	5 995	6 208
Prélèvement social de 2 %	277	292	361	350
Autres impôts et taxes affectés	0	570	5 634	5 858
ITAF affectés à la branche famille	0	328	3 395	3 524
Autres ITAF (dont 2 % capital)	0	328	3 395	3 524
Autres impôts affectés	0	328	3 395	3 524
Total toutes branches	3 134	7 059	23 476	23 931

Note: CSS = code de la sécurité sociale, CGI = code général des impôts.

Source : d'après la commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2006)

Le graphique qui suit illustre cette complexité :

Les impôts et taxes affectés à la sécurité sociale



Source : jaune « Bilan des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale » annexé au projet de loi de finances pour 2007

2. Des relations financières qui restent complexes

a) Le principe du « paquet » de recettes fiscales affectées à la sécurité sociale n'a pas pour autant clarifié les domaines de compétences respectifs du PLF et du PLFSS

Ainsi que votre rapporteur général l'a indiqué *supra*, l'article 56 de la loi de finances initiale pour 2006 avait pour objet de régler une fois pour toute la question du financement des exonérations de charges sociales décidées par l'Etat en affectant à la sécurité sociale un ensemble de recettes fiscales dynamiques destinées à compenser, à l'euro pour 2006, puis sur la base du calcul d'une perte de recettes potentielle pour l'avenir, les allègements généraux de charges sociales. A compter de 2007, l'Etat ne devrait donc plus assurer la compensation intégrale et les éventuels écarts constatés entre les recettes fiscales et le coût des allègements généraux auront donc un impact (positif ou négatif selon les cas) sur les comptes des organismes de sécurité sociale.

Toutefois, force est de constater que ces dispositions n'ont pas pour autant entièrement clarifié, voire assaini, les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, qui restent complexes et marquées par l'imbrication persistante des domaines de compétence du projet de loi de finances d'une part, du projet de loi de financement de la sécurité sociale d'autre part.

Lors de son audition devant la commission des affaires sociales du Sénat le jeudi 26 octobre 2006, le ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat, M. Jean-François Copé, a d'ailleurs indiqué qu'il était regrettable que les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale soient aussi complexes et opaques car cette situation alimente les critiques et les contradictions. Il a jugé nécessaire d'apporter plus de transparence et de simplicité à ces relations et il a tenu à souligner, car cet aspect des choses était insuffisamment mentionné, que certaines politiques menées par l'Etat accroissaient les ressources de la sécurité sociale.

Ainsi, pour 2007, les articles 23 du projet de loi de finances et 14 du projet de loi de financement de la sécurité sociale constituent une illustration de cette imbrication persistante.

Deux articles « miroir » du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007

L'article 14 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 et l'article 23 du projet de loi de finances pour 2007 doivent être lus en parallèle.

En effet, tous deux modifient les dispositions de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale institué par l'article 56 de la loi de finances initiale pour 2006 précitée et qui dispose qu'à compter du 1^{er} janvier 2006, le financement des allègements généraux de cotisations et contributions sociales est assuré par une affectation à la sécurité sociale d'impôts et taxes.

D'une part, l'article 23 du projet de loi de finances pour 2007 prévoit d'affecter à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) le surplus de recettes constaté **en 2006** au titre du financement des allègements généraux de charges patronales. En effet, le produit des recettes transférées à la sécurité sociale en vertu des dispositions précitées de l'article 56 de la loi de finances initiale pour 2006 est supérieur de l'ordre de 300 millions d'euros aux pertes de recettes liées à ces allègements de charge. Cet écart devrait, en outre, faire l'objet d'une régularisation définitive en 2007, sur la base des comptes définitifs.

D'autre part, l'article 14 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 modifie également les dispositions de l'article L. 131-8 précité du code de la sécurité sociale afin de préciser qu'**à compter de 2007 et de façon pérenne**, en cas d'écart positif entre le produit des impôts et taxes affectés à la sécurité sociale et le montant de la perte de recettes liée aux allègements généraux de charges sociales, le montant correspondant à cet écart est affecté à la CNAMTS selon des modalités fixées par les ministres chargés du budget et de la sécurité sociale. Cet article permet donc, en cas d'excédent de recettes fiscales par rapport aux allègements généraux, de l'affecter à la CNAMTS. Ce montant est évalué à 250 millions d'euros pour 2007.

En outre, et toujours malgré le principe de l'affectation au régime général de la sécurité sociale d'un panier de taxes antérieurement affectées à l'Etat décidé en loi de finances initiale pour 2006, il faut préciser que **l'Etat, par le biais de mesures incluses dans le projet de loi de finances pour 2007, contribue à l'amélioration des comptes sociaux pour un montant total de 1,3 milliard d'euros.**

La contribution de l'Etat au relèvement des comptes sociaux en projet de loi de finances pour 2007 : 1,3 milliard d'euros

1. L'effet de la réforme fiscale sur la CSG sur les revenus fonciers : 500 millions d'euros

La réforme de l'impôt sur le revenu engendrera en 2007 une importante redistribution des prélèvements fiscaux et sociaux sur les revenus fonciers entre l'Etat et la sécurité sociale. La suppression de l'abattement de 14 % pour frais sur les revenus fonciers au titre de l'impôt sur le revenu, en cohérence avec l'intégration dans le barème de l'abattement de 20 %, conduira mécaniquement à augmenter de 500 millions d'euros le rendement de la CSG assise sur les revenus du patrimoine et affectée à la sécurité sociale. La CSG étant assise sur les revenus nets de frais, la suppression de l'abattement de 14 % augmente le revenu imposable et élargit l'assiette de la CSG. Pour le contribuable, cette hausse de la CSG est compensée par la baisse du taux de l'impôt sur le revenu et la suppression de la contribution sur les revenus locatifs (CRL), l'une à l'autre à la charge du budget de l'Etat.

2. La prise en charge des frais financiers sur les sommes restant dues par l'Etat à la sécurité sociale : 160 millions d'euros

Ces frais financiers sont estimés à 160 millions d'euros pour le régime général en 2006. Ils seront pris en charge par une affectation d'une fraction de droits sur les tabacs au régime général de la sécurité sociale.

3. Le financement des allègements supplémentaires de charges patronales pour les entreprises de moins de 20 salariés : 320 millions d'euros

Ainsi que l'a annoncé le gouvernement, les employeurs de moins de 20 salariés seront exonérés à compter du 1^{er} juillet 2007 de l'ensemble des cotisations de sécurité sociale au niveau SMIC (hors cotisations accidents du travail et maladies professionnelles). Le taux d'exonération de cotisations sur les bas salaires passera ainsi de 26 % à 28,1 % au niveau du SMIC, pour un coût de 320 millions d'euros en 2007. Ces allègements supplémentaires de charges patronales seront financés par affectation aux organismes sociaux concernés d'une fraction des droits sur les tabacs.

4. L'affectation à l'assurance maladie du surplus de recettes liées au financement des allègements généraux de charges patronales : 320 millions d'euros

Depuis le 1^{er} janvier 2006, le financement des allègements généraux est assuré par une affectation à la sécurité sociale d'impôts et taxes antérieurement affectés à l'Etat. Le produit des recettes ainsi transférées est supérieur de l'ordre de 330 millions d'euros aux pertes de recettes liées à ces allègements de charges. Cet écart fera l'objet d'une régularisation définitive en 2007, sur la base des comptes définitifs. Dans le projet de loi de finances pour 2007 (article 23), il est prévu d'abandonner cette créance de l'Etat sur la sécurité sociale en affectant à la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) le surplus de recettes constaté en 2006. Dans ce contexte, la clé de répartition des droits sur les tabacs est modifiée pour affecter 230 millions d'euros de droits de consommation sur les tabacs au Fonds de couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). Au total, l'assurance maladie reçoit 100 millions d'euros de recettes supplémentaires au titre de l'année 2006.

En outre, en 2007, il est également prévu que le produit des recettes transférées au titre du financement des allègements de charges sera supérieur de l'ordre de 220 millions d'euros aux pertes de recettes liées à ces allègements. Ce surplus sera intégralement affecté à la CNAMTS.

b) La question des dettes de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale

Si la contribution de l'Etat à l'amélioration du solde du régime général de la sécurité sociale est avérée au travers de diverses dispositions contenues dans le projet de loi de finances pour 2007, à l'inverse, il convient de rappeler que **la question de l'apurement des dettes de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale est loin d'être réglée.**

Ces dettes sont très importantes, puisqu'elles atteignaient, **au 31 décembre 2005, 3,6 milliards d'euros à l'égard du régime général et plus de 5,1 milliards d'euros à l'égard de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale.** A titre de comparaison, les dettes nettes au 31 décembre 2005 représentaient ainsi plus de **37 % du déficit prévisionnel 2006 du régime général** (31 % du déficit constaté en 2005).

En outre, ainsi que le souligne le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) de septembre 2006, *« l'apurement de ses dettes par l'Etat à la fin du premier semestre 2006 apparaît très modeste : il a en effet été payé 254 millions d'euros sur les 5.271 millions d'euros dus qui ressortent de la situation nette au 31 décembre 2005, ce qui représente un peu moins de 5 % ».*

Seules la CNAF et la CNAV profitent véritablement de ces apurements qui portent sur le champ des prestations logement (84 millions d'euros), l'exonération relative aux jeunes entreprises innovantes (59 millions d'euros) et les cotisations vieillesse pour certains militaires (101 millions d'euros).

Par ailleurs, d'après le rapport de la CCSS précité, sur la base de l'examen des dotations budgétaires 2006 consacrées aux remboursements par l'Etat des principales prestations versées par les organismes de sécurité sociale pour son compte, et à la compensation des exonérations spécifiques (hors allègements généraux), **les dettes de l'Etat pourraient s'alourdir en 2006.**

Sur le champ des **exonérations spécifiques**, le rapprochement entre le coût estimé des dispositifs (3.465 millions d'euros) et les dotations budgétaires initiales (2.880 millions d'euros) fait apparaître une sous-budgétisation de 585 millions d'euros. Les principaux dispositifs sous financés sont les exonérations DOM (206 millions d'euros), l'apprentissage (153 millions d'euros) et les exonérations liées aux services à la personne (132 millions d'euros).

S'agissant du champ des prestations sociales, l'insuffisance actuelle de financement s'établit à 660 millions d'euros et concerne en particulier l'aide médicale d'Etat (257 millions d'euros), l'allocation aux adultes handicapés (65 millions d'euros), l'allocation de parents isolés (175 millions d'euros) et les aides au logement (161 millions d'euros).

Dès lors, le rapport précité de la CCSS précise que, *« hors mesures éventuelles figurant dans la loi de finances rectificative pour 2006, ce seraient donc 1.250 millions d'euros de dettes supplémentaires qui interviendraient en 2006, soit + 25 % par rapport à la situation fin 2005 ».*

Etat semestriel des dettes de l'Etat envers les régimes obligatoires au 30 juin 2006, par nature de dettes (situation nette)

(en millions d'euros)

Prestations versées pour le compte de l'Etat ou prises en charge par l'Etat	1.175,52
Champ logement	11,07
Champ santé-solidarité	1.164,45
<i>Dont</i>	
<i>Allocation de parent isolé (API)</i>	232,68
<i>Allocation aux adultes handicapés (AAH)</i>	98,64
<i>Allocation spéciale d'invalidité (ASI)</i>	118,97
<i>Aide médicale d'Etat (AME)</i>	653,98
Exonérations de cotisations sociales	3.095,90
Exonérations ciblées	1.417,45
Allègements généraux	1.678,45
Divers autres dispositifs	746,02
Total général	5.017,43

Source : commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2006)

Etat semestriel des dettes de l'Etat envers les régimes obligatoires au 30 juin 2006, par caisse ou régime (situation nette)

(en millions d'euros)

Régime général	3.432,55
CNAMTS-AM	1.676,46
CNAMTS-AT	174,88
CNAF	906
CNAVTS	675,21
Autres	1.584,88
<i>Dont</i>	
CCMSA	503,27
FFIPSA	648
CRPCEN	49,73
SNCF	91,6
RATP	2
CANAM	139
CANCAVA	55,63
ORGANIC	86,68
Total général	5.017,43

Source : commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2006)

Il faut toutefois signaler **que ces dettes ne pèsent pas sur les comptes du régime général**, qui possède une comptabilité en droits constatés, mais uniquement sur sa trésorerie. **Elles entraînent toutefois des frais financiers qui s'élèvent à plusieurs dizaines de millions d'euros.**

Cette photographie permet également de **faire ressortir les insuffisances des prévisions budgétaires et la sous-évaluation manifeste de certaines dépenses en loi de finances initiale** : allocation de parent isolé, allocation adulte handicapé, allocation spéciale d'invalidité, aide médicale d'Etat, etc.

Signalons que **l'aide médicale de l'Etat représente à elle seule presque la moitié du montant des dettes du champ santé-solidarité et que le montant de la dette sur ce poste de dépenses est près de trois fois supérieur au montant des dépenses inscrites en loi de finances initiale : 654 millions d'euros contre 233 millions d'euros.** En effet, si les crédits dédiés à l'AME sont inscrits au sein de la mission « Solidarité et intégration » du budget de l'Etat, les dépenses afférentes à ce poste sont supportées par l'assurance maladie qui reçoit ensuite le remboursement par l'Etat des prestations en nature servies à certaines catégories de personnes qui ne peuvent fournir d'effort contributif et pour lesquelles aucun employeur n'est susceptible de cotiser à l'assurance maladie.

3. La nécessité d'une approche consolidée des finances publiques

Votre rapporteur général considère qu'il est plus que jamais nécessaire d'adopter aujourd'hui une vision consolidée des finances publiques, au niveau national et non décentralisé, et au sens maastrichtien du terme.

Cette vision consolidée implique de ne plus séparer artificiellement l'analyse des finances de l'Etat de celle des finances sociales mais, au contraire, de fusionner dans un même budget, celui de la Nation, voté par le Parlement, l'ensemble des ressources et charges de l'Etat et de la sécurité sociale.

Cette fusion aurait pour mérite de **fournir une vision claire des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale**, du point de vue, non seulement de la situation des dettes de l'Etat envers les régimes de sécurité sociale, mais aussi de la réalité de la contribution de l'Etat aux comptes sociaux. Enfin, cette fusion permettrait d'appréhender, de manière globale, la réalité des prélèvements obligatoires et de comparer avec précision la contribution de chaque entité à la structure ainsi qu'à l'évolution des prélèvements obligatoires.

Dans cette perspective, il conviendrait également de régler la question de la pérennité de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). En effet, la mise en place d'un budget unique de la Nation, intégrant l'ensemble des ressources et charges de l'Etat et de la sécurité sociale, impliquerait la **disparition de la CADES en tant que telle et le transfert de l'actuelle « dette sociale » à l'Etat, ce qui permettrait une gestion unifiée et rationnelle de la dette publique globale.**

Cette mise en place d'un budget unique de la Nation nécessiterait également une **révision en profondeur des dispositions de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LOLFSS).**

La dette sociale actuelle : une extinction prévue en 2020

La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie avait prévu que la CADES prendrait à sa charge les déficits cumulés de la branche maladie du régime général au 31 décembre 2003 ainsi que son déficit prévisionnel au 31 décembre 2004, dans une limite globale de 35 milliards d'euros.

La CADES a ainsi effectué quatre versements au profit de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) : 10 milliards d'euros le 1^{er} septembre 2004, 7 milliards d'euros le 11 octobre 2004, 9 milliards d'euros le 9 novembre 2004 et une nouvelle fois 9 milliards d'euros le 9 décembre 2004.

Le montant réel des déficits cumulés au 31 décembre 2004 s'étant élevé à 33,31 milliards d'euros, l'ACOSS a bénéficié d'un excédent de transfert de 1,69 milliard d'euros de la part de la CADES. Ce trop-perçu a été déduit du transfert relatif à l'exercice 2005.

En effet, la loi précitée relative à l'assurance maladie prévoit également le **transfert à la CADES des déficits prévisionnels de la branche maladie au titre des exercices 2005 et 2006, dans la limite de 15 milliards d'euros.**

En pratique, le déficit prévisionnel de la branche maladie pour l'exercice 2005 a été fixé à 8,3 milliards d'euros par le décret n° 2005-1255 du 5 octobre 2005, pris après avis du secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale. Compte tenu des versements déjà effectués, le montant net du transfert s'établit à **6,61 milliards d'euros**, somme qui a été versée à l'ACOSS le **7 octobre 2005**.

La CADES a ensuite repris, le **6 octobre 2006**, une charge de **5,7 milliards d'euros**, correspondant déficit prévisionnel pour 2006 (en pratique, ce montant intègre une régularisation de 0,3 milliard d'euros, correspondant à l'écart entre le montant du transfert opéré en 2005 au titre du déficit prévisionnel et le déficit réellement constaté pour cet exercice).

Notre collègue Paul Girod a relevé, dans son rapport d'information¹ sur la gestion de la dette de l'Etat dans le contexte européen, que la CADES, qui a émis 39 millions d'euros d'emprunts en 2005 (soit autant que l'Espagne), s'autorisait une politique d'émission de titres plus audacieuse, plus risquée et plus opportuniste que l'agence France Trésor.

Au 6 octobre 2006, le montant total de la dette reprise par la CADES s'établit à **107,676 milliards d'euros**. Sur ce total, **la caisse avait amorti 30,6 milliards d'euros au 30 juin 2006. Il lui reste donc environ 77,08 milliards d'euros à amortir.**

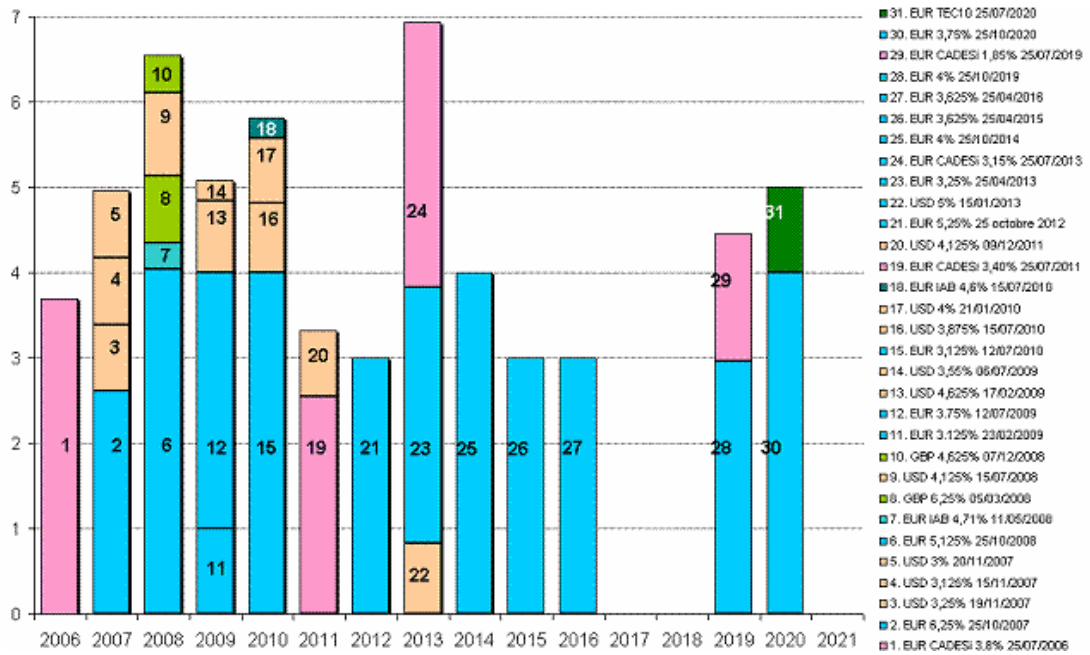
On rappellera que la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LOLFSS) interdit, à l'avenir, d'accroître la durée d'amortissement de la dette sociale, **ce qui signifie que tout nouveau transfert de déficit à la CADES devrait être compensé par l'affectation de recettes supplémentaires.**

Source : Commission des finances du Sénat et CADES

¹ « Pour une gestion consolidée des dettes de l'Etat », rapport d'information n° 476 (2004-2005).

Echéancier de la dette de la CADES à moyen et long terme (au 20 mars 2006)

(en milliards d'euros)



Source : CADES

B. LES LEÇONS DES COMPARAISONS INTERNATIONALES : UNE FISCALISATION CROISSANTE ET LA RESPONSABILISATION DES ACTEURS

Les différents systèmes historiques de protection sociale et leur évolution

Bismarck : des cotisations d'assurance

Les assurances sociales sont nées en Allemagne, dans les années 1880, sous l'autorité du chancelier Bismarck. **Le financement de l'assurance maladie et de l'assurance vieillesse provenait de cotisations assises sur les salaires. Ces cotisations étaient d'une part patronales, d'autre part salariales.** Les travailleurs les plus aisés avaient légalement la possibilité de s'assurer indépendamment. **Le système bismarckien était ainsi clairement assurantiel et contributif : des garanties étaient achetées au moyen de cotisations.** Durant la première moitié du XX^{ème} siècle, divers pays (dont la France, en 1930) imitèrent l'Allemagne, en ajoutant des subsides publics au produit des cotisations.

Beveridge : un filet de sécurité non contributif à financement fiscal

Le rapport Beveridge (1942) promeut une conception différente : il s'agit d'éviter à tout citoyen (ou résident autorisé) de tomber dans la misère ou de ne pas avoir accès à des soins indispensables. **La protection sociale n'est alors qu'un filet de sécurité minimal : celui-ci est garanti par l'Etat et financé par le contribuable.** Il peut prendre pour partie la forme d'un service public de santé (National Health Service – NHS au Royaume-Uni) financé par le budget de l'Etat et, dans une moindre mesure, des collectivités territoriales.

Evolution vers un mélange des genres

Les systèmes actuels mixent les deux formules. Ils pourraient juxtaposer des couvertures minimales à financement fiscal, comme les revenus minima garantis, et des formules assurantielles, comme l'assurance chômage ou l'assurance vieillesse ; mais ils ont plutôt évolué vers un mélange des genres. Par exemple, les « retraites ouvrières et paysannes » françaises de 1910 eurent un financement pour partie budgétaire : les cotisations purent être fixées en dessous du niveau requis pour l'équilibre financier.

Une idée de solidarité synonyme de redistribution se développa : il en résulta un **recours croissant au budget de l'Etat ou des collectivités territoriales pour subventionner les services de protection sociale** ; ainsi il est désormais habituel de compter sur l'impôt pour financer des services de standing élevé et non plus seulement des filets de sécurité. La réforme du NHS par le gouvernement britannique de Tony Blair est caractéristique de cette évolution. Financé par l'impôt, le NHS était initialement conçu pour fournir les soins vitaux et non la médecine de « confort » ; de ce fait il était réputé pour laisser se constituer de longues files d'attente pour les soins autres que vitaux ; mais depuis la réforme, le NHS, a pour mission aussi bien d'implanter rapidement les prothèses de la hanche que se soigner les cancers. **Ainsi des services « bismarckiens » continuent à faire au Royaume-Uni l'objet de financements beveridgiens. De même, en France, des services traditionnellement bismarckiens sont financés de façon de plus en plus beveridgienne : la confusion des genres est devenue le point de convergence.**

Source : Institut Montaigne, note du mois de mai 2006 – « TVA, CSG, IR, cotisations... Comment financer la protection sociale ? », par Jacques Bichot

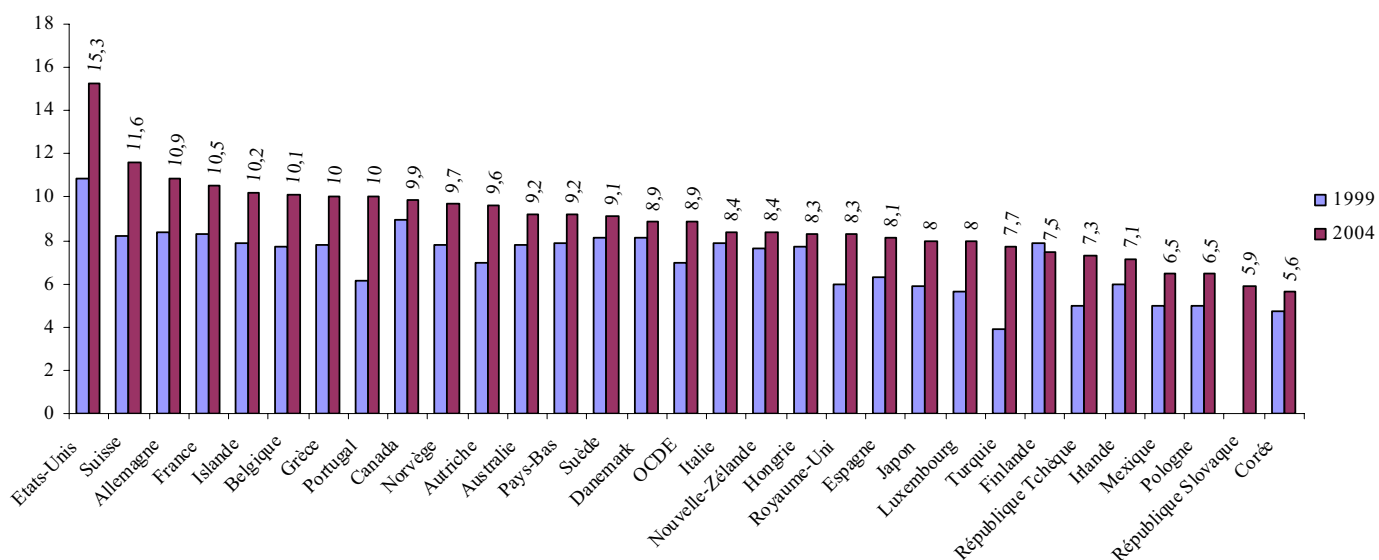
1. Une réelle convergence des systèmes de protection sociale

a) Des axes de réforme convergents

Dans la majorité des pays de l'OCDE, on observe une convergence de l'évolution des systèmes de protection sociale, caractérisée par :

- une **croissance des dépenses de santé plus rapide** que celle du PIB ;
- une **augmentation de la part des financements publics**, qui couvraient, en moyenne, en 2004, 73 % des dépenses de santé des pays de l'OCDE, et un **recours croissant à la fiscalité** comme source de financement ;
- l'accent mis sur la **responsabilisation des acteurs** du système de santé.

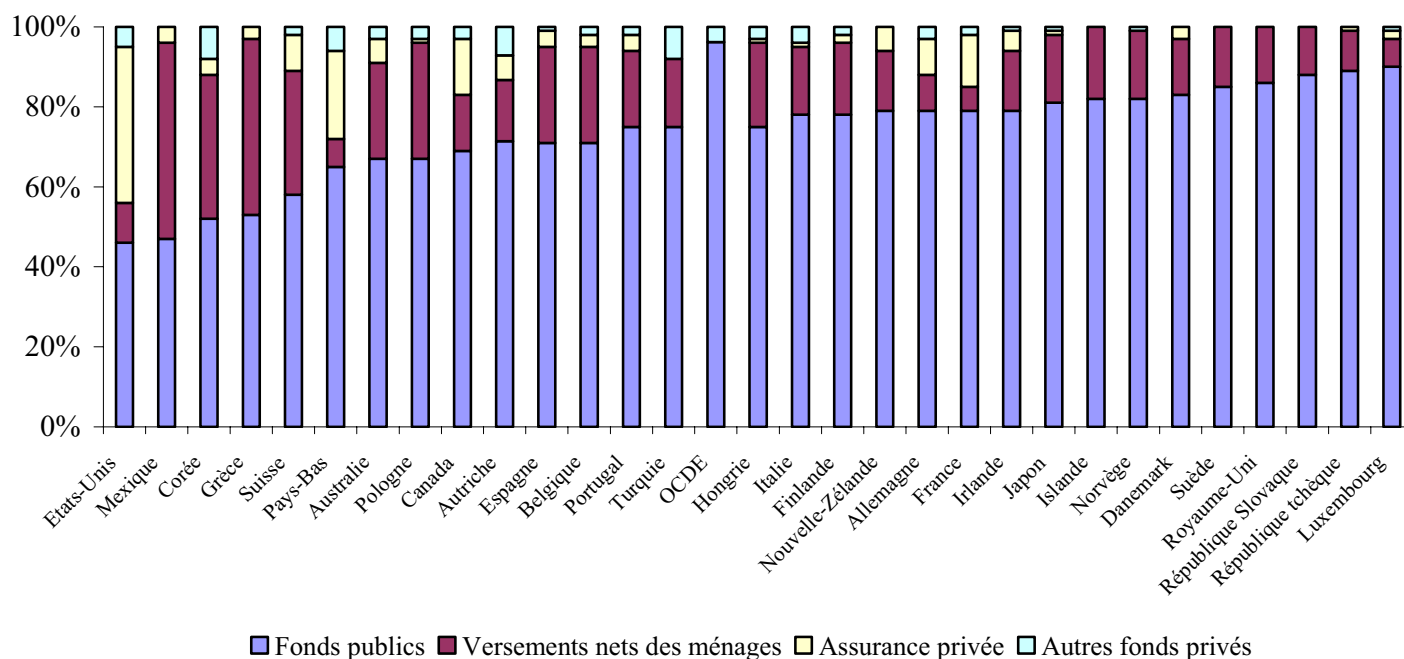
Dépenses de santé en part du PIB, pays de l'OCDE, 1990 et 2004



Source : Eco-Santé OCDE 2006, juin 2006

Entre 1990 et 2004, les dépenses de santé ont augmenté plus vite que le PIB dans tous les pays de l'OCDE, à l'exception de la Finlande. Elles représentaient 7 % du PIB, en moyenne, dans les pays de l'OCDE, en 1990, mais atteignaient 8,9 % en 2004, en hausse par rapport à 2003 (8,8 %).

Pourcentage des dépenses de santé par source de financement, pays de l'OCDE, 2004



Source : Eco-Santé OCDE 2006, juin 2006

Si la part des financements publics dans le financement des dépenses de santé a diminué dans des pays comme la Pologne, la Hongrie et la République tchèque, où elle était relativement importante en 1990, elle a augmenté dans des pays comme la Corée, le Mexique, la Suisse et les Etats-Unis, où elle était faible. Aux Etats-Unis, par exemple, elle est passée de 40 % à 45 % entre 1990 et 2004. Quoique le secteur privé continue de jouer un rôle prépondérant dans le financement de la santé, les dépenses publiques de santé par habitant, dans ce pays, restent plus élevées que dans la plupart des autres pays de l'OCDE car la dépenses globale de santé y est beaucoup plus importante.

La modification de la structure de financement des systèmes de protection sociale induit une modification de la philosophie même de ces systèmes qui s'universalisent de plus en plus, c'est-à-dire, sont de moins en moins liés à l'emploi salarié et de plus en plus financés par l'impôt.

Cette fiscalisation croissante du financement de la protection sociale amène à s'interroger sur la pérennité des mécanismes traditionnels de protection sociale, notamment ceux construits sur le modèle bismarckien¹ présentant les quatre caractéristiques principales suivantes : un accès aux prestations lié à l'emploi, des prestations majoritairement en espèces et contributives, des dépenses sociales essentiellement financées par des cotisations assises sur les revenus d'activité, enfin une gestion des régimes

¹ Si l'Allemagne est considérée comme la référence, l'Autriche, les Pays-Bas, le Luxembourg, l'Italie, la Hongrie, la République tchèque et la France présentaient historiquement les caractéristiques les plus proches de ce modèle bismarckien.

selon un modèle « corporatiste », c'est-à-dire faisant une large place aux représentants des assurés. En effet, **les régimes construits sur ce modèle ont longtemps été considérés comme plus difficiles à réformer** en raison de la conjonction de différents facteurs que sont notamment l'acceptabilité plus grande des cotisations sociales (par rapport aux impôts) permettant de différer les réformes structurelles, la difficulté à réduire des prestations conçues comme des salaires différés, enfin la gestion paritaire des régimes et le rôle prépondérant des partenaires sociaux.

Aujourd'hui, **la convergence des structures de financement de la protection sociale, au niveau européen notamment**, avec la baisse, entre 1990 et 2003, de 5,9 points de la part des cotisations sociales et la hausse concomitante de 6,9 points de celle des contributions publiques et impôts et taxes affectés, hausse particulièrement sensible dans des pays comme l'Allemagne, l'Italie ou la France¹, traditionnellement considérés comme des modèles bismarckiens, **plaide pour une « universalisation » des systèmes bismarckiens et une plus grande responsabilisation des acteurs par le biais d'une « reprise en main » par l'Etat de la définition des grands axes de la politique de sécurité sociale.**

b) Des systèmes de protection sociale qui s'universalisent, un Etat qui responsabilise

(1) Une structure de financement traduisant l'implication croissante de l'Etat dans la gestion du système de protection sociale de nombreux pays

Comme il a été souligné précédemment, dans la grande majorité des partenaires européens de la France, on constate que les modes de financement de la protection sociale mis en place font appel, de manière croissante, aux recettes de l'Etat pour compléter les cotisations sociales et que cette contribution de l'Etat peut prendre plusieurs formes.

Le rapport du groupe de travail sur l'élargissement de l'assiette des cotisations employeurs de sécurité sociale, du 30 mai 2006, dans son annexe X consacrée aux éléments de comparaison internationale sur le financement de la protection sociale, met en évidence les principaux éléments suivants.

• **Certains pays continuent de financer leur régime de protection sociale quasi-exclusivement à partir de cotisations sociales mais encouragent l'implication de l'État auprès des organismes de sécurité sociale.**

¹ Dans ces trois pays, la part des cotisations assises sur les salaires était traditionnellement importante, surtout au début des années 90. En France, la baisse de la part de ces cotisations (salariés et employeurs) entre 1990 et 2003 atteint 10,6 points, sous le double effet de la politique d'allègement des cotisations sociales employeurs engagée à compter de 1993 et de la montée en régime de la CSG en substitution d'une partie des cotisations salariales.

Ainsi, la Hongrie, la Slovaquie et la République tchèque financent leur système de protection sociale par prélèvements sur les revenus du travail ; les cotisations patronales et salariales sont perçues sur la base constituée par le montant des rémunérations. Toutefois, dans ces trois pays, ce principe de financement exclusif par les cotisations est atténué par l'implication de l'Etat auprès des organismes de sécurité sociale :

- en Hongrie, la solvabilité du fonds de protection sociale est garantie par le budget de l'Etat ;

- en Slovaquie, une faible part des recettes de privatisations sera affectée au fonds de protection sociale ;

- en République tchèque, si le principe de solidarité des contribuables suppose que le système soit financièrement équilibré, il reste que les fonds de protection sont intégrés au budget de l'Etat qui compense les éventuels déficits et se voit reverser les possibles excédents.

- **D'autres pays réservent le recours à l'impôt au financement des prestations de solidarité.**

Le Royaume-Uni et l'Irlande ont choisi de distinguer le financement de certains régimes de protection sociale (chômage et santé), assuré intégralement par les cotisations sociales (logique assurancielle), et celui des prestations au bénéfice de tous (allocations familiales), assuré sur le budget de l'Etat (logique de solidarité).

- **Enfin, l'Etat contribue à l'équilibre du financement des régimes de protection sociale dans la majorité des pays.**

Les pays ayant choisi de faire appel aux recettes fiscales pour financer les régimes de protection sociale constituent la catégorie la plus importante en Europe. Même des pays ayant tenté la mise en place d'un financement par le recours exclusif aux cotisations sociales ont adossé leur régime au budget de l'Etat. C'est le cas en particulier du Royaume-Uni et de l'Irlande, s'agissant du financement des allocations familiales.

Ces systèmes de financement conduisent à faire reposer la protection sociale à la fois sur les cotisations sociales (patronales et salariales) et sur la contribution du budget de l'Etat. L'Autriche, l'Espagne, la Grèce, les Pays-Bas, le Luxembourg et la Pologne ont retenu ce modèle. La part de l'Etat est variable selon les pays et oscille entre 12 % aux Pays-Bas et 51 % au Luxembourg. Les nouveaux Etats membres de l'Union européenne ont également choisi ce modèle et financent leur régime général de protection sociale en partie par une contribution du budget de l'Etat.

- **Certains pays ont prévu une pré-affectation de certains impôts d'Etat (dont la TVA) à la protection sociale.**

Trois pays notamment – la Belgique, le Portugal et la Suisse – affectent *a priori* une partie des recettes de certains impôts au financement de la protection sociale. Ce type de financement vient en complément des modes de financement plus classiques.

Ainsi, dans la majorité des pays européens, on observe, d'une part, un ralentissement de la croissance des cotisations sociales par rapport au PIB entre 1994 et 2003, d'autre part, une diminution sensible de la part des cotisations sociales dans le financement de la protection sociale sur la même période.

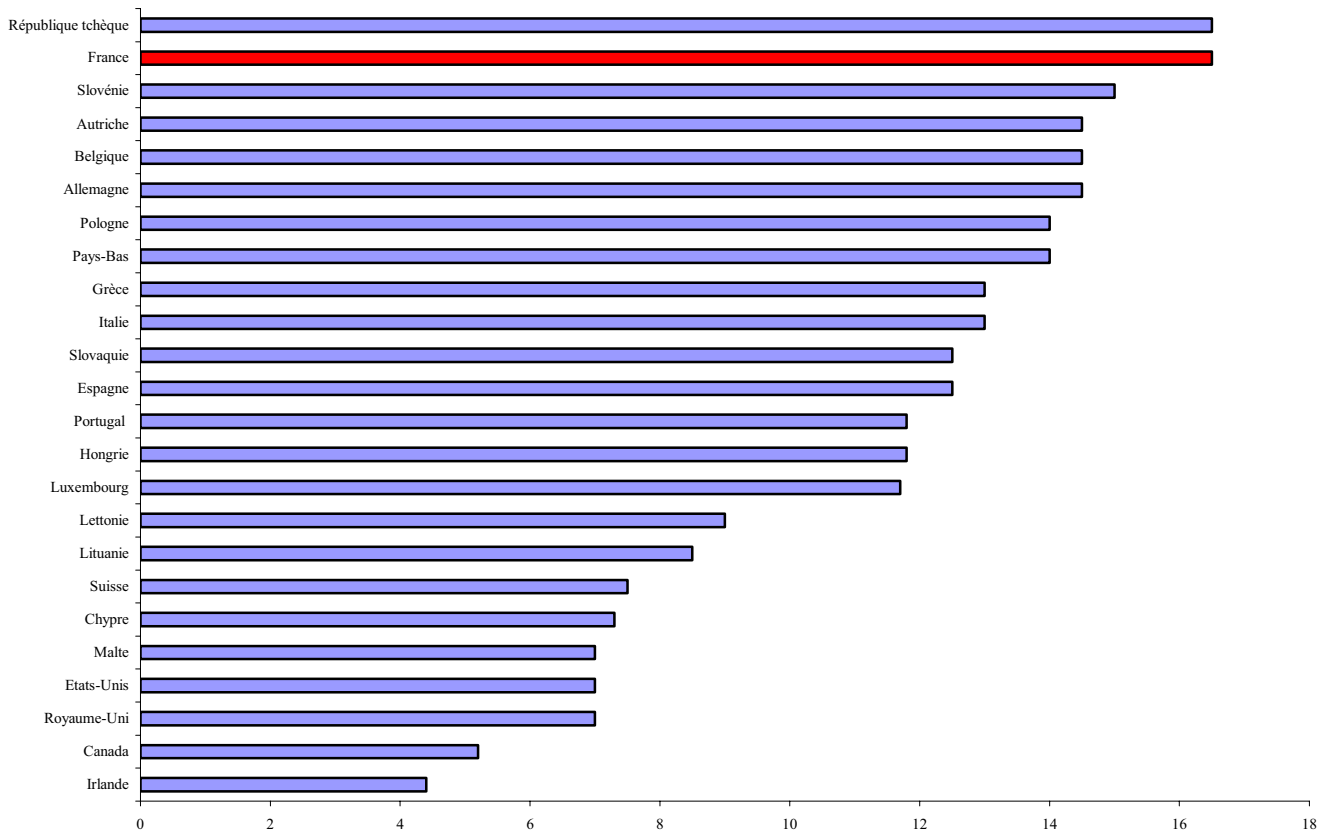
Part des cotisations sociales (employeurs et salariés) dans le financement de la protection sociale en Europe (UE à 15) en 1990 et en 2003

(en %)

Pays	Part des cotisations sociales dans le financement de la protection sociale en 1990	Part des cotisations sociales dans le financement de la protection sociale en 2003
Danemark	13,1	30,3
Irlande	40	36,7
Suède	Nd	49,4
Luxembourg	50,5	51,6
Finlande	52,1	49,9
Royaume-Uni	55	48,9
Grèce	59	61
Pays-Bas	59	67,5
Portugal	61,7	50,3
Autriche	63,7	63,7
Belgique	67	72,0
Italie	70,3	58,6
Espagne	71,3	68,7
Allemagne	72,1	63,7
France	79,5	67,1
Union européenne (15 pays)	65,9	60

Source : Eurostat, Sespros

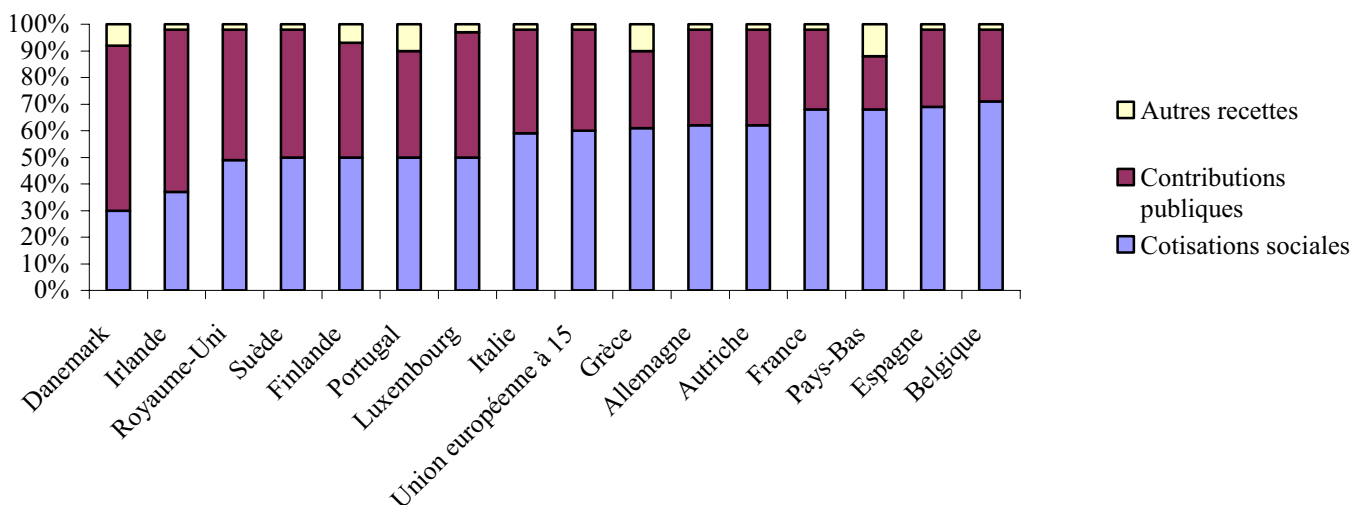
Cotisations de sécurité sociale (en % du PIB, 2003) chez les principaux partenaires internationaux de la France



Source : DRESS (2006)

Ainsi que votre rapporteur général l'a souligné précédemment, **entre 1990 et 2003, on a pu noter une diminution significative de la part des cotisations sociales dans le financement de la protection sociale d'une part, dans le PIB d'autre part.** En 2003, chez la majorité de nos partenaires internationaux, le montant des cotisations sociales dépassent 10 % du PIB national, la République tchèque et la France se plaçant en tête du classement international avec un taux supérieur à 15 %, tandis que les pays à forte tradition beveridgienne (Royaume-Uni, Canada, Irlande, Etats-Unis) présentent une part réduite du montant des cotisations sociales au sein de leur PIB.

Structure du financement de la protection sociale dans l'Union européenne en 2003



Source : DREES (2006)

Votre rapporteur général regrette que les statistiques fournies par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de la santé et des solidarités ne distinguent pas, au sein des contributions publiques, celles qui relèvent des impôts et taxes affectées d'une part, et celles qui correspondent à des subventions budgétaires d'autre part. Il faut souligner que, s'agissant de la France, la contribution sociale généralisée (CSG) est intégrée dans la catégorie « contributions publiques ».

(2) Une universalisation des systèmes tendant, dans certains cas, vers une « étatisation »

Aujourd'hui, on observe une double tendance des systèmes de protection sociale à l'échelle internationale, notamment chez nos principaux partenaires de l'OCDE :

- d'abord un **mouvement très net d'universalisation des systèmes bismarckiens qui pose la question de leur étatisation à terme** ;

- ensuite une **évolution des systèmes dits universalistes ou beveridgiens vers une plus grande décentralisation, conservant l'Etat comme point d'ancrage responsabilisant**.

S'agissant de la procédure d'adoption et d'examen de l'ensemble des ressources et charges du système de protection sociale :

- dans les **pays à tradition beveridgienne** (Royaume-Uni, Irlande, Pays scandinaves), la notion de budget social n'existe pas en tant que telle puisque les charges et ressources de la protection sociale sont intégrées au budget de l'Etat ;

- même dans les **pays à tradition bismarckienne** (Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, France, Italie, etc.), **rare sont les pays à avoir suivi le modèle français consistant dans l'adoption par le Parlement d'une loi de financement de la sécurité sociale spécifique** regroupant les ressources et charges de la sécurité sociale sous forme d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Au regard des procédures d'adoption des ressources et charges de la protection sociale chez nos principaux partenaires européens, la France fait figure d'exception en adoptant une loi de financement de la sécurité sociale spécifique

Pays	Procédure parlementaire d'adoption des ressources et charges de la sécurité sociale
Danemark	Les ressources et charges de la protection sociale sont intégrées au budget annuel global voté par le Parlement chaque année. Toutefois, il faut souligner que le financement des services médicaux et sociaux est assuré au niveau régional et est intégré au budget des régions.
Espagne	Le budget de la sécurité sociale en Espagne fait partie intégrante du budget général de l'Etat et est donc voté au moment de la loi de finances annuelle par le Parlement. En outre, conformément à la loi organique 9/1992, du 23 décembre 1992, les Communautés Autonomes ont reçu le transfert des compétences en matière de gestion des prestations et services sociaux du système de sécurité sociale . Elles reçoivent un financement provenant du gouvernement central mais disposent également d'un budget local.
Finlande	Il n'existe pas de budget social à part entière, les ressources et charges de la sécurité sociale sont, pour l'essentiel, intégrées à la loi de finances générale votée annuellement par le Parlement. Il faut noter que, dans une large mesure, les municipalités sont responsables de la mise en œuvre de la politique de sécurité sociale.
Hongrie	Les dispositions financières à caractère social relèvent du domaine du budget de l'Etat. Toutefois, il faut relever que des lois spécifiques relatives au système de protection sociale, à la gouvernance sociale et aux prestations sociales déterminent indirectement le montant des ressources et charges de la sécurité sociale qui figurera chaque année dans la loi de finances puisque ces lois contiennent les dispositions relatives aux obligations de l'Etat en matière de protection sociale et aux modalités de calcul des prestations sociales.
Irlande	Un budget unique est voté annuellement par le Parlement regroupant l'ensemble des recettes et dépenses publiques, incluant donc les ressources et charges de la protection sociale.
Italie	L'adoption du « budget social » ne fait pas l'objet d'une procédure parlementaire spécifique : les ressources et charges de la protection sociale sont intégrées à la loi de finances générale votée par le Parlement chaque année.
Lituanie	Il existe un budget spécifique relatif à l'assurance sociale voté par le Parlement et couvrant les prestations maladie, maternité, vieillesse, accidents du travail et chômage.
Pays-Bas	Il n'existe pas de budget social spécifique, le Parlement vote un budget unique global , intégrant les ressources et charges de la protection sociale.
Pologne	Le Parlement n'est amené à voter que sur le budget de l'Etat et ne vote pas sur les équilibres prévisionnels des organismes de protection sociale. Il n'existe donc pas de cadrage pluriannuel ni de discussion approfondie sur les objectifs et l'exécution des dépenses de ces organismes. En revanche, les documents budgétaires à disposition du Parlement donnent des informations précises sur les budgets des organismes de sécurité sociale.
Royaume-Uni	Il n'existe pas d'autorisation parlementaire spécifique pour les finances sociales (ressources et charges) : l'autorisation donnée par le Parlement pour la dépense publique globale fait l'objet d'une loi unique appelée « <i>Appropriation act</i> » votée annuellement.
Suède	Le budget de l'Etat intègre les ressources et charges de la sécurité sociale qui relève en grande partie de la responsabilité des régions et communes

Source : commission des finances du Sénat

En annexe du présent rapport d'information figure un tableau comparatif synthétisant les éléments de convergence entre les systèmes de protection sociale de nos principaux partenaires internationaux, du point de vue de leur mode de financement, de leurs modalités de gestion ainsi que des réformes mises en œuvre récemment pour faire face aux défis démographiques et technologiques affectant l'équilibre de ces systèmes.

(3) Une volonté de responsabilisation des acteurs du système de santé

(a) Les mesures de responsabilisation des assurés sociaux

La responsabilisation des assurés sociaux dans l'utilisation du système de santé constitue un outil de maîtrise des dépenses de santé.

Cette responsabilisation peut revêtir diverses formes : une responsabilisation financière avec l'introduction de mécanismes plus contraignants de pénalisation financière ; une incitation au développement de comportements vertueux par le biais notamment de la promotion de la prévention ou du recours systématique aux médicaments génériques ; une action volontariste sur les taux de prise en charge via une réflexion sur les champs respectifs de l'assurance obligatoire et de l'assurance complémentaire.

Cette responsabilisation des assurés sociaux impose notamment de faire des choix structurels en termes d'organisation du système de soins, de périmètre du remboursement ou encore de définition du champ de l'assurance maladie obligatoire.

• **La question de la redéfinition du champ de l'assurance maladie obligatoire**

Ainsi que le rappelait le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie dans un document de travail daté du 20 novembre 2003, « *à partir de systèmes de paiement qui, pour beaucoup, ne diffèrent pas radicalement du nôtre en niveau global de prise en charge, les pays étrangers sont tous engagés dans une politique d'ajustements qui resserrent les conditions de remboursement et soulagent les régimes obligatoires* ». Ainsi, pour diminuer la prise en charge publique, sans solliciter trop les ménages qui exposent les plus fortes dépenses, *a fortiori* lorsque leur revenu est faible, ils mettent souvent en œuvre des mécanismes de franchise ou de plafonnement du reste à charge (fixé, le cas échéant, en fonction du revenu).

La question de la **répartition des interventions entre l'assurance maladie obligatoire et les assurances complémentaires en matière de dépenses de santé** doit pouvoir nourrir la réflexion sur la réintroduction de mécanismes régulateurs.

• **La régulation de la demande de soins**

La volonté de régulation de la demande de soins impose de se poser la question de la **modulation de la prise en charge selon le mode de recours aux soins**.

Une telle modulation paraît souhaitable et légitime si et seulement si elle s'effectue au profit d'un processus de soins ou de prévention qui offre un supplément objectif de qualité ou d'efficacité, dans des conditions de choix réel et informé de la part de l'assuré, enfin, à chaque fois que possible, en accompagnement d'une mobilisation parallèle, sur les mêmes objectifs, du personnel soignant. L'exemple le plus emblématique est celui de la **promotion des comportements de prévention**.

Un mécanisme de **comptes d'épargne médicale** consistant à attribuer à chaque individu un budget santé capitalisable au-delà duquel il doit supporter l'intégralité de la dépense à ses frais a été mis en place dans des pays comme Singapour ou l'Afrique du sud et suscite l'intérêt tant aux Etats-Unis qu'au Canada. Toutefois, le rapport de l'inspection générale des finances de mars 2003 relatif aux expériences étrangères en matière de régulation et d'organisation de la médecine¹ a souligné que la capacité de cet instrument à limiter effectivement la dépense de santé n'est pas avérée, à la différence de son impact négatif du point de vue de l'équité : par définition, tout dispositif qui supprime la mutualisation du risque rompt la solidarité entre malades et bien-portants.

(b) Les mesures de responsabilisation des prescripteurs

Les modes actuels de rémunération des prescripteurs ne s'inscrivent qu'à la marge dans des politiques explicites de responsabilisation financière des prescripteurs et de promotion de l'efficacité des prescriptions de soins.

A cet égard, le rapport précité de l'inspection générale des finances de mars 2003 relatif aux expériences étrangères en matière de régulation et d'organisation de la médecine fait apparaître plusieurs pistes intéressantes dont l'étude mériterait d'être approfondie.

S'agissant tout d'abord de l'efficacité des prescriptions, le rapport précité relève que **les incitations financières peuvent avoir un impact significatif sur les pratiques individuelles des professionnels et l'amélioration du rapport qualité/prix de celles-ci**. Il indique notamment que les incitations financières peuvent porter sur les performances sanitaires comme sur les performances financières, en intéressant les praticiens au résultat financier du processus de production de soins. Cette hypothèse devrait être examinée en lien avec l'action de la CNAMTS, qui s'oriente de plus en plus vers un suivi individualisé des médecins, et pourrait être envisagée sous la forme d'un bonus/malus. L'efficacité des incitations financières se constate aujourd'hui, de manière concrète, dans les pratiques des pharmaciens, dont les marges sont accrues en cas de substitution d'un médicament générique à un princeps.

¹ *Inspection générale des finances, rapport d'enquête n° 2002-M-023-02 sur la régulation et l'organisation de la médecine : les enseignements des expériences étrangères, établi par MM. Bertrand Cozzarolo, Eric Jalon et Guillaume Sarlat sous la supervision de M. Bruno Durieux, mars 2003.*

En tout état de cause, **il conviendrait que ce type d'incitations financières soit apprécié au cas par cas, et non sous la forme d'un accord global aux effets souvent limités ou contrastés**, comme l'a rappelé le rapport de la Cour des comptes sur la sécurité sociale de septembre 2005 s'agissant de la revalorisation des honoraires des médecins généralistes à 20 euros en contrepartie d'un engagement de la profession de diminuer le nombre de visites à domicile d'au moins 5 % la première année et de rédiger au moins 25 % des lignes de prescriptions de médicaments en dénomination commune internationale (DCI) ou en génériques. **La mise en place d'indicateurs de performance des prescripteurs pourrait également être mise à l'étude, même si l'on convient de la difficulté de cet exercice.**

Le rapport d'inspection précité relève également l'expérience mise en œuvre au Québec de **plafonnement du revenu individuel des généralistes** selon lequel, quand au cours du trimestre, le revenu du praticien dépasse le plafond (défini avec les fédérations de médecins), le médecin ne perçoit, pour les actes effectués au-delà de ce seuil, que 25 % de la rémunération normale des actes. Toutefois, le rapport souligne que ce type de dispositif ne paraît pas adapté car il pénalise les médecins à forte productivité.

Une autre solution, qui impliquerait un changement de nature plus radical, consisterait à **attribuer à un médecin des « droits de tirage » de paiement, système mis en place en Allemagne sous la dénomination de *praxisbudget***, qui diffère dans ses effets d'un système de rémunération par capitation – qui ne serait pas acceptable – et constitue une incitation importante pour améliorer le rapport qualité/prix des pratiques. **Le rapport de l'inspection générale des finances précité recommandait d'ailleurs la mise en œuvre en France d'un système de type *praxisbudget***, tout en soulignant que l'adoption d'une nomenclature neutre et détaillée était un préalable à l'accomplissement d'une telle réforme et que l'instauration d'un système de tiers-payant en faciliterait la gestion.

Le dispositif du *praxisbudget*

Le *praxisbudget* consiste à attribuer à un médecin un « droit de tirage », exprimé en points de nomenclature, pour tout patient vu au moins une fois au cours d'un trimestre. Toute personne qui consulte pour la première fois un médecin au cours d'un trimestre est considérée comme un « cas » pour ce médecin. Il est indifférent que la personne ait ou non déjà consulté le médecin au cours de trimestres précédents. Par ailleurs, si la même personne consulte plusieurs fois son médecin au cours du trimestre, elle ne représente qu'un seul cas.

Le droit de tirage attribué au médecin correspond au coût moyen de traitement d'un patient sur une période de trois mois. Les droits de tirage acquis par le médecin pour chaque patient sont fongibles : un médecin qui aurait 100 patients ouvrant droit chacun à 800 points de nomenclature disposerait ainsi d'un droit de tirage global de 80.000 points sur le trimestre considéré.

Concrètement, **le tiers-payeur** – en Allemagne il s'agit de l'union régionale de médecins, gestionnaire d'une enveloppe d'honoraires déléguée par les caisses d'assurance-maladie – paye les factures présentées par le médecin jusqu'au point où le montant remboursé, exprimé en points de nomenclature, atteint le total des droits de tirage correspondant à la clientèle du médecin. Dans l'exemple choisi, le médecin sera donc remboursé pour toutes les factures émises au cours du trimestre jusqu'à un plafond de 80.000 points. Le point est affecté d'une valeur monétaire. La multiplication du nombre de points par le facteur de conversion monétaire permet d'obtenir la rémunération du médecin exprimée en euros.

Pour les actes réalisés au-delà de ce plafond, le médecin n'est pas rémunéré. Inversement, si le total de facturation du médecin est inférieur 80.000 points, le praticien ne percevra que le montant correspondant à son volume d'activité effectif.

Un exemple numérique présenté dans le tableau ci-après permet de saisir l'impact d'un dispositif de type *praxisbudget*, par rapport à celui d'un plafonnement de l'activité globale.

Les formules de *praxisbudget* et de plafonnement de l'activité globale ont des effets très différents.

Effets comparés du *praxisbudget* et d'un plafonnement en valeur absolue de l'activité des médecins¹

	Praxisbudget		Plafonnement	
	Médecin A	Médecin B	Médecin A	Médecin B
Nombre de cas (1)	450	600	450	600
Total activité (en points de nomenclature) (2)	405 000	420 000	405 000	420 000
Points de nomenclature par cas - moyenne (2/1)	900	700	900	700
Droit de tirage par cas (option <i>praxisbudget</i>) (3)	800	800	sans objet	sans objet
Droit de tirage global (option <i>praxisbudget</i>) (3*1 = 4)	360 000	480 000	sans objet	sans objet
Plafond d'activité en points (5)	sans objet	sans objet	400 000	400 000
Rémunération exprimée en points (6) (6=4 si 2>4 ; 6=2 si 2<4 dans l'option <i>praxisbudget</i>) (6=5 si 2>5 ; 6=2 si 2<5 dans l'option plafonnement)	360 000	420 000	400 000	400 000
Ecrêtement résultant (7=2-6) du <i>praxisbudget</i> ou du plafonnement	45 000	0	5 000	20 000

Dans une configuration de *praxisbudget*, le médecin B, qui a une activité plus importante que le médecin A, n'est soumis à aucun écrêtement de sa rémunération car le coût des soins qu'il administre à ses patients est en moyenne limité. En revanche, le médecin A, à l'activité plus réduite, est fortement pénalisé car il prodigue en moyenne des soins coûteux à ses patients. Si, comme cela semble être le cas, le risque moral du producteur de soins se matérialise par un coût par patient plus élevé, le *praxisbudget* atteint son objectif de pénalisation des praticiens dispensant des soins inutiles ou présentant un rapport qualité/prix défavorable.

A l'inverse, un mécanisme de plafonnement global de l'activité pénalise le médecin B en raison de son volume d'actes élevé et n'a qu'un impact réduit sur le médecin A, dont la clientèle est plus réduite. Il existe dans ce cas un risque non négligeable que le médecin le plus soucieux du rapport qualité/prix des soins dispensés soit également le plus pénalisé, ce qui va à l'encontre de l'objectif d'efficacité de la dépense de santé que le plafonnement de l'activité se propose d'atteindre.

Outre la minimisation du risque de rationnement, un dispositif de « droit de tirage par cas » présente plusieurs avantages :

- à la différence de la capitation, le médecin ne perçoit pas de montant forfaitaire par patient. La rémunération est donc liée à une prestation effective de soins, ce qui constitue une **incitation à la productivité** ;

¹ On considère par hypothèse que dans l'option *praxisbudget*, le droit de tirage par cas est fixé à 800 points de nomenclature. Dans l'option plafonnement, le plafond d'activité exprimé en points de nomenclature est fixé à 400.000 points. Au-delà de ce plafond, la rémunération du praticien est nulle. Enfin, le comportement des deux médecins considérés (médecins A et B) est identique dans les deux options étudiées. La réalité serait sans doute différente, les praticiens modifiant généralement leur comportement en fonction des incitations financières qui leur sont adressées.

- inversement, **cette incitation à la productivité pénalise la dispensation de soins inutiles** dès lors que le droit de tirage attribué par patient est fondé sur un coût moyen de traitement d'un patient. Dans cette logique, un ajustement des droits de tirage aux caractéristiques particulières de la clientèle des médecins apparaît souhaitable ;

- **L'attribution d'un droit de tirage pour une période relativement brève (trois mois) est de nature à limiter l'incitation à rationner ou à diminuer la qualité de l'offre de soins de la part de médecins ayant atteint leur volume d'activité cible.** En effet, un renvoi des patients vers d'autres praticiens est susceptible de faire perdre durablement au médecin touché par le plafonnement une partie de sa clientèle. Un correct calibrage des droits de tirage doit toutefois permettre d'éviter qu'une fraction significative de soins médicalement justifiés ne soit dispensée au-delà du plafond. (...)

Pour être pleinement efficace et accepté, un dispositif de droit de tirage par cas doit :

- être adapté aux différentes spécialités médicales ;
- prendre en compte le profil de risque de la clientèle des médecins ;
- décourager la « course aux cas ».

Source : inspection générale des finances, rapport d'enquête n° 2002-M-023-02 sur la régulation et l'organisation de la médecine de ville : les enseignements des expériences étrangères, mars 2003

Enfin, le rapport d'inspection précité relève des **expériences de rémunération des médecins à la capitation**, au Royaume-Uni, aux Pays-Bas ou aux Etats-Unis. Ce mode de paiement incite les praticiens à minimiser les coûts de production des soins, le risque étant que cette incitation débouche sur un rationnement ou une dégradation de la qualité des prestations. Afin de conserver les avantages de la capitation en termes de modération des coûts tout en atténuant les inconvénients, se développent des formules de rémunération mixte associant capitation et paiement à l'acte ou à la performance (capitation appliquée à un groupe organisé de médecins).

De son côté, la Cour des comptes, dans son rapport sur la sécurité sociale de septembre 2005, s'est interrogée sur les modes de rémunération des médecins. Elle relevait que **« les mesures touchant la valeur monétaire des actes ont mis en avant des contreparties attendues en matière de pratiques médicales mais ont éludé la question d'une réforme structurelle de la rémunération des professions de santé. Des éléments partiels de forfaitisation ont certes été introduits dans la rémunération de certains professionnels de santé (option référent, patients en ALD et contrats de bonne pratique) mais, combinés au maintien du paiement à l'acte, ils se sont traduits par un surcoût, souvent injustifié et sans conséquence sur l'évolution de l'activité rémunérée à l'acte. Ce cumul de rémunérations à l'acte et forfaitaire se reproduit aujourd'hui avec la mise en place de la consultation forfaitaire d'ALD. La mise en place d'un système mixte cohérent alliant forfaitisation (ou capitation) et rémunération à l'acte implique d'opérer de manière rationnelle le partage du revenu médical entre ce qui doit relever de la rémunération à l'acte et ce qui doit relever du forfait ».**

En parallèle du renforcement des mesures de responsabilisation des assurés, les modalités de rémunération des professionnels de santé pourront être revues de manière structurelle à l'avenir, afin d'accroître les rapports qualité/prix et la performance des pratiques.

2. La fin du système « bismarckien » et la mixité interne des systèmes de protection sociale ?

La remise en cause du modèle bismarckien, sous l'effet de la fiscalisation croissante du financement de la protection sociale et de réformes altérant profondément ce modèle mises en œuvre dans des pays comme la France, l'Allemagne ou les Etats providence d'Europe du sud, **amène à se poser la question de la mixité, de fait, des systèmes de protection sociale.**

Dès lors, cohabiteraient deux types de régime : d'un côté, des régimes de solidarité nationale (prestations familiales, soins de santé et réduction de la pauvreté) servant des prestations universelles ou ciblées, en majeure partie financées par l'impôt et contrôlées par l'Etat ; d'un autre côté, le système de retraite et les dispositifs d'indemnisation au chômage, ainsi que la couverture des risques professionnels, continuant de relever de l'assurance sociale mais reposant davantage sur des principes actuariels et des stratégies d'activation des dépenses.

Votre rapporteur général estime aujourd'hui nécessaire de débattre de cette spécialisation des financements et des modes de gestion par type de risque.

III. LA RÉFORME DU MODE DE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE PASSE PAR UNE REMISE À PLAT DU SYSTÈME

A. L'IMPASSE DE CERTAINES RÉFLEXIONS DOIT CONDUIRE À DES INTERROGATIONS PLUS RADICALES

A la suite du souhait du Président de la République, exprimé lors de ses vœux aux forces vives de la Nation le 4 janvier 2006, de voir le financement de la protection sociale assuré par un prélèvement reposant sur une assiette plus juste et plus favorable à l'emploi, **un groupe de travail a été mis en place** afin d'étudier différentes solutions possibles et d'examiner leurs effets sur l'emploi, la compétitivité de la France, le financement durable de la protection sociale, l'impact sur les différents secteurs économiques et la compatibilité avec la Constitution et le droit européen et communautaire.

Le rapport de ce groupe de travail¹ a ensuite été analysé par le Conseil d'orientation pour l'emploi et le Conseil d'analyse économique, puis par le Conseil d'analyse stratégique, chargé de faire la synthèse des deux précédents avis.

1. L'analyse et les simulations du rapport du groupe de travail sur l'élargissement des cotisations sociales employeurs

Le rapport du groupe travail précité a analysé **six pistes de réforme** du mode de financement de la protection sociale : création d'une cotisation sur la valeur ajoutée ; modulation des cotisations sociales en fonction de la valeur ajoutée ; mise en place d'une TVA sociale ; création d'un coefficient emploi-activité ; « réduction des niches sociales » et institution d'une contribution patronale généralisée.

Il s'est efforcé de faire apparaître, pour chacune d'elles, les contraintes juridiques ou techniques. Le tableau qui suit retrace ces différents éléments. On relèvera, en particulier, que **seules la TVA sociale et la réduction des niches sociales ne soulèvent ni difficulté technique de mise en œuvre, ni problème de compatibilité avec la Constitution ou le droit communautaire.**

¹ *Rapport du groupe de travail sur l'élargissement de l'assiette des cotisations employeurs de sécurité sociale, 30 mai 2006.*

Principaux éléments de cadrage ressortant de l'analyse du groupe de travail

	Création d'une cotisation sur la valeur ajoutée (CVA)	Modulation des cotisations sociales en fonction de la valeur ajoutée	TVA sociale	Mise en place d'un coefficient emploi-activité (CEA)	Réduction des « niches sociales »	Institution d'une contribution patronale généralisée (CPG)
Définition de la mesure	Remplacer une fraction des cotisations sociales patronales par un prélèvement assis sur la valeur ajoutée, calculée au niveau de l'entreprise.	Faire varier tout ou partie des cotisations sociales employeurs en fonction d'un ratio "masse salariale / valeur ajoutée". Cette modulation pourrait être : * "horizontale" et varier en fonction de l'évolution dans le temps de ce ratio; * ou "verticale" en faisant varier les cotisations en fonction dès lors que ce ratio s'écarte d'un ratio de référence. Elle pourrait être soit nationale, soit sectorielle.	Remplacer une fraction des cotisations sociales employeurs par une augmentation d'un ou des taux de TVA, dont le produit serait affecté au financement de la sécurité sociale.	Remplacer une fraction des cotisations sociales employeurs par un prélèvement sur le chiffre d'affaires net de la masse salariale.	Réduire le nombre de dispositifs dérogatoires, en fonction de leur pertinence de leur maintien.	Elargir l'assiette des cotisations employeurs: * en incluant certains compléments de rémunération et aides directes actuellement exonérés de cotisations sociales ; * en ajoutant à cette assiette le résultat courant avant impôts (RCAI). Comme pour la CSG, la base d'imposition serait cédulaire.
Données économiques: ordre de grandeur	2 points de cotisations sociales (8,6 milliards d'euros) = 0,91 point de cotisation sur la valeur ajoutée au niveau de l'ensemble des entreprises	***	Financer la suppression des 2,1 points de cotisations sociales au niveau du SMIC reviendrait à porter le taux normal de TVA à 20,8 %.	***	Le coût des pertes liées à l'ensemble des dispositifs dérogatoires est évalué à 20 milliards d'euros (y compris les taux réduits de CSG), ce montant ne comprenant pas les 23 milliards d'euros d'allègements généraux et ciblés de cotisations patronales.	1 point de CPG représenterait environ 5,5 milliards d'euros
Champ d'application	La taxe ne pourrait frapper que les activités exercées en France et ne devrait pas créer de situations de double imposition	Aucune modification d'assiette ou de périmètre d'assujettis n'interviendrait par rapport à la situation actuelle.	L'assiette de la TVA étant constituée par la consommation, elle permettrait d'inclure les importations dans le champ de la taxation.	L'assiette du CEA correspondrait au chiffre d'affaires (production) vendue de l'exercice, en France), diminué des rémunérations versées.	***	Le champ de cette mesure coïnciderait avec le champ actuel de la "réduction Fillon", qui concerne la plupart des employeurs du secteur privé, les entreprises nationales, les EPIC et les sociétés d'économie mixte.

	Création d'une cotisation sur la valeur ajoutée (CVA)	Modulation des cotisations sociales en fonction de la valeur ajoutée	TVA sociale	Mise en place d'un coefficient emploi-activité (CEA)	Réduction des « niches sociales »	Institution d'une contribution patronale généralisée (CPG)
<p align="center">Faisabilité</p>	<p>Deux types de difficultés apparaissent :</p> <ul style="list-style-type: none"> * il conviendrait de n'assujettir à la taxe que les organismes intervenant dans le champ concurrentiel ; * une solution simple devrait être imaginée pour les très petites entreprises, qui devraient soit être écartées du champ de la réforme, soit faire l'objet d'un calcul forfaitisé de la valeur ajoutée. <p>Le rapport précise que les entités qui n'entreraient pas dans le champ du nouveau prélèvement devraient rester assujetties aux cotisations sociales existantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Les remarques faites pour la CVA s'appliquent également pour la modulation des cotisations sociales ; * La mise en oeuvre d'une modulation nationale ne soulève pas en tant que telle de difficulté technique majeure ; * En revanche, trois problèmes apparaissent : <ul style="list-style-type: none"> - le ratio "masse salariale / valeur ajoutée" est très volatil au niveau individuel ; - il serait nécessaire de déterminer certaines évolutions à neutraliser (exemple: en cas de transfert en ZFU) ; - ce ratio n'est que partiellement corrélé à la politique d'emploi suivie par l'entreprise. 	<ul style="list-style-type: none"> * Une telle mesure ne soulève aucune difficulté technique particulière. * Le rapport estime que la mesure présente 3 inconvénients : <ul style="list-style-type: none"> - accentuer l'écart avec le taux réduit, en cas de relèvement du seul taux normal ; - accroître le risque de fraude ; - éloigner la France de la moyenne communautaire. 	<p>Le groupe de travail recommande l'exclusion, du champ d'application de ce CEA, des agents du secteur non marchand (associations sans but lucratif, services publics administratifs).</p>	<p>Deux grandes catégories de dispositifs seraient concernées :</p> <ul style="list-style-type: none"> * les rémunérations extra-salariales : <ul style="list-style-type: none"> - avantages en espèces, de dispositifs de participation financière, stocks-options, attributions gratuites d'actions ou certaines indemnités versées lors de la rupture du contrat de travail ; - la participation des employeurs au financement de la protection sociale surcomplémentaire des salariés (complémentaires santé ou plans d'épargne retraite) ; - des aides directes (titres de paiement comme les tickets restaurants ou mes services d'aide à domicile) ; * les dispositifs d'allègements ciblés de cotisations patronales (près de 50 au total). 	<p>* La mesure ne soulève pas de difficultés techniques particulières ;</p> <p>* Des arbitrages devraient être effectués concernant la mise en place de régimes dérogatoires en faveur des très petites entreprises ou le cas particulier des sociétés dont le résultat courant avant impôts est négatif ;</p> <p>* Les taux pourraient être différenciés suivant les assiettes, comme c'est le cas pour la CSG.</p>

	Création d'une cotisation sur la valeur ajoutée (CVA)	Modulation des cotisations sociales en fonction de la valeur ajoutée	TVA sociale	Mise en place d'un coefficient emploi-activité (CEA)	Réduction des « niches sociales »	Institution d'une contribution patronale généralisée (CPG)
<p>Compatibilité avec la Constitution et le droit européen</p>	<p>* Sous réserve du respect du principe d'égalité, la CVA serait compatible avec la Constitution et la Convention européenne des droits de l'homme ;</p> <p>* En revanche, des problèmes de compatibilité avec le droit communautaire se posent : en cas d'exonérations, il conviendrait de notifier le nouveau régime à la Commission européenne au titre des aides d'Etat ; d'autre part, la création d'une CVA devrait être examinée sous l'angle de sa compatibilité avec la sixième directive TVA. Or une affaire en cours laisse entrevoir une incompatibilité avec cette directive TVA, impliquant de retenir un dispositif ne présentant pas le caractère d'une taxe sur le chiffre d'affaires.</p>	<p>* Sous réserve du respect du principe d'égalité, la modulation serait, dans son principe, compatible avec la Constitution et la Convention européenne des droits de l'homme ;</p> <p>* Une modulation sectorielle pourrait toutefois soulever un problème de compatibilité avec la Constitution ;</p> <p>* Les éventuels régimes d'exclusion de certaines catégories de redevables du champ de la modulation et, le cas échéant, la mise en place d'une modulation sectorielle devraient faire l'objet d'une notification à la Commission européenne au titre des aides d'Etat.</p>	<p>* la mesure ne soulève aucune difficulté juridique. Le droit communautaire ne fixe aucun taux plafond et se borne à recommander un taux maximal de 25 %.</p>	<p>* Sous réserve du respect du principe d'égalité, le CEA serait compatible avec la Constitution et la Convention européenne des droits de l'homme ;</p> <p>* En revanche, des problèmes de compatibilité avec le droit communautaire se posent : en cas d'exonérations, il conviendrait de notifier le nouveau régime à la Commission européenne au titre des aides d'Etat. La mesure serait, en revanche, compatible avec la sixième directive TVA.</p>	<p>Cette mesure ne soulève aucune difficulté juridique.</p>	<p>* Comme pour la CVA, la conformité d'une telle mesure avec la sixième directive TVA doit être examinée ;</p> <p>* La qualification de la cédule reposant sur le résultat courant avant impôts devrait être analysée au regard des conventions fiscales internationales.</p>

a) Les effets macroéconomiques de court terme : effets comparés de la cotisation sur la valeur ajoutée et de la TVA sociale

(1) Pour une mesure « calibrée » à 0,5 point de PIB, la création de 23.000 emplois par la TVA sociale et 28.000 emplois pour la CVA

Le groupe de travail a réalisé deux simulations relatives à l'impact macro-économique de court terme de la mise en place d'une cotisation sur la valeur ajoutée et d'une TVA sociale.

La simulation porte sur une diminution des cotisations sociales de 2,1 points, soit environ 9 milliards d'euros, ou encore 0,5 point de PIB. Cela correspond à une augmentation du taux normal de TVA de 1,2 point. Le taux normal passerait donc de 19,6 % à 20,8 %. La mesure envisagée serait donc d'une ampleur modeste, ce qui explique que l'impact simulé soit, lui aussi, modeste.

Dans le cas de la TVA sociale, la simulation prévoit qu'une mesure ainsi « calibrée » augmenterait le nombre d'emplois de 23.000, et réduirait le taux de chômage de 0,1 point. L'impact de la CVA serait légèrement plus favorable : 28.000 emplois créés, pour une diminution du taux de chômage également de l'ordre de 0,1 point.

Ces simulations permettent de bien mettre en évidence le fait que si la TVA sociale crée des emplois, ce n'est pas grâce à un impact positif de l'augmentation de la TVA sur l'emploi du fait du « droit de douane déguisé » qu'elle constituerait, mais bien grâce à la diminution des cotisations sociales. L'augmentation de la TVA, nécessaire pour financer la baisse des cotisations sociales, réduit nettement l'efficacité de la mesure. De même que la CVA, la TVA sociale est avant tout une poursuite de la politique de baisse des cotisations sociales (de même que les 35 heures).

Le tableau qui suit retrace les effets de ces deux voies de réforme.

**Effet global de court terme d'une diminution de 2,1 points des cotisations sociales financée
(ex ante) par la création d'une cotisation sur la valeur ajoutée brute ou une hausse de la
TVA**

(sauf indication contraire, écart au compte central, en %)

	Effet global de la réforme		dont baisse des cotisations sociales		dont création de la CVA ou hausse de la TVA	
	après 1 an	après 2 ans	après 1 an	après 2 ans	après 1 an	après 2 ans
PIB						
<i>CVA</i>	0,0	0,0	0,1	0,3	-0,1	-0,3
<i>TVA sociale</i>	-0,1	0,0	0,1	0,3	-0,3	-0,3
Consommation des ménages						
<i>CVA</i>	0,0	0,1	0,1	0,3	-0,1	-0,2
<i>TVA sociale</i>	-0,2	-0,1	0,1	0,3	-0,3	-0,3
Investissement total						
<i>CVA</i>	-0,1	-0,3	0,4	0,6	-0,5	-0,9
<i>TVA sociale</i>	-0,1	0,0	0,4	0,6	-0,5	-0,6
Prix de la consommation des ménages						
<i>CVA</i>	0,0	0,0	-0,4	-0,8	0,4	0,8
<i>TVA sociale</i>	0,7	0,8	-0,4	-0,8	1,2	1,5
Emploi salariés (en milliers)						
<i>CVA</i>	17,0	28,0	41,0	88,0	-24,0	-60,0
<i>TVA sociale</i>	17,0	23,0	41,0	88,0	-24,0	-65,0
Taux de chômage (en points)						
<i>CVA</i>	-0,1	-0,1	-0,2	-0,3	0,1	0,2
<i>TVA sociale</i>	-0,1	-0,1	-0,2	-0,3	0,1	0,2
Revenu disponible brut réel des ménages						
<i>CVA</i>	0,1	0,1	0,2	0,3	-0,1	-0,2
<i>TVA sociale</i>	-0,1	0,0	0,2	0,3	-0,3	-0,3
Balance commerciale (en % de PIB)						
<i>CVA</i>	0,0	0,0	-0,1	-0,1	0,1	0,1
<i>TVA sociale</i>	0,1	0,0	-0,1	-0,1	0,2	0,1

Source : direction générale du Trésor et de la politique économique

(2) Avec un effet neutre sur les finances publiques, un impact ramené à 7.000 emplois dans le cas de la TVA sociale

En considérant que la substitution TVA/cotisations sociales provoque de l'inflation, le groupe de travail déduit que l'impact inflationniste de la réforme est susceptible de dégrader l'équilibre des finances publiques, à hauteur d'environ 0,12 point de PIB la première année.

Il a donc complété l'analyse, s'agissant de la TVA sociale, par une simulation basée sur un effet neutre (ex post) de la mesure sur les finances publiques au cours de la première année. Les résultats sont moins favorables que ceux de l'analyse précédente, ainsi que le montre le tableau suivant.

Effet global de court terme d'une diminution de 2,1 points des cotisations sociales compensée par une hausse de la TVA, avec effet neutre (ex post) sur les finances publiques la première année

(sauf indication contraire, écart au compte central, en %)

	Effet global de la réforme		dont baisse des cotisations sociales		dont hausse de la TVA	
	après 1 an	après 2 ans	après 1 an	après 2 ans	après 1 an	après 2 ans
PIB	-0,2	-0,1	0,1	0,3	-0,3	-0,4
Consommation des ménages	-0,3	-0,2	0,1	0,3	-0,4	-0,4
Investissement total	-0,2	-0,2	0,4	0,6	-0,6	-0,7
Prix de la consommation des ménages	1,0	1,1	-0,4	-0,8	1,4	1,9
Emploi salariés (en milliers)	11,0	7,0	41,0	88,0	-30,0	-81,0
Taux de chômage (en points)	0,0	0,0	-0,2	-0,3	0,1	0,3
Revenu disponible brut réel des ménages	-0,2	-0,1	0,2	0,3	-0,4	-0,4

Source : direction générale du Trésor et de la politique économique

Le groupe de travail en conclut que « pour que la TVA sociale puisse exercer un impact plus significatif sur l'emploi, il serait nécessaire que les principales indexations, nombreuses dans notre pays, soient suspendues, notamment en matière de salaires et de transferts sociaux. Le pouvoir d'achat des ménages serait affecté mais la boucle prix-salaire serait évitée, et les finances publiques ne subiraient pas de dégradation. Cette hypothèse nécessiterait toutefois un degré élevé de consensus social ».

b) Les effets des autres voies de réforme

Le groupe de travail n'a pas fourni d'analyse détaillée des effets macro-économiques des autres solutions envisagées.

Il a toutefois donné quelques éléments plus précis concernant la mise en place d'un coefficient emploi-activité en compensation de la réduction des cotisations sociales. Il en ressort que si les entreprises répercutent la taxe sur leurs prix, il en résulterait une boucle prix/salaires, qui diminuerait la consommation des ménages, dégraderait la balance commerciale, réduirait fortement la production et donc l'emploi. Si les entreprises baissaient leurs marges, l'effet récessif serait moindre mais la mise en place d'un coefficient emploi-activité, en alourdissant le coût du capital pour les entreprises, rendrait plus difficile le financement de l'investissement.

c) A moyen terme, une altération de la progressivité de cotisations sociales détruirait des emplois

D'après l'analyse du groupe de travail, **un allègement des cotisations sociales de plus de 2,1 points, qui aurait pour effet d'altérer la progressivité des cotisations sociales, se traduirait par des destructions nettes d'emplois**, comme le montre le tableau suivant :

Effets à moyen terme de la substitution cotisations/CVA ou cotisations/TVA (1)

	scénario 1	scénario 2	scénario 3	scénario 4
	Maintien de la progressivité actuelle	Altération moyenne de la progressivité	Altération minimale de la progressivité	Altération maximale de la progressivité
Remplacement d'une partie des cotisations sociales par une cotisation sur la valeur ajoutée brute				
Montant du transfert <i>(en milliards d'euros)</i>	6,5	11,7	12,8	46,6
Nombre d'emplois nets créés	20 000	-75 000	-35 000	-190 000
Remplacement d'une partie des cotisations sociales par une hausse de la TVA				
Montant du transfert <i>(en milliards d'euros)</i>	8,0	14,4	15,8	57,4
Nombre d'emplois nets créés	25 000	-90 000	-45 000	-235 000

Source : direction générale du Trésor et de la politique économique.

(1) Les simulations ne portent ici que sur la CVA sur la valeur ajoutée brute mais le résultat est comparable s'agissant de la CVA sur la valeur ajoutée nette. En outre, les résultats concernant la CVA et la TVA portent sur des transferts de montants différents, dès lors que le champ des entreprises étudiées n'est pas identique. La comparaison ne vaut donc qu'en tendance.

Le rapport précise qu'« un allègement des cotisations sociales patronales dont l'ampleur serait supérieur à 2,1 % et qui serait compensé par une taxe non progressive pesant sur les entreprises, telle qu'une cotisation sur la valeur ajoutée ou une contribution patronale généralisée, aurait pour conséquence d'altérer la progressivité des prélèvements sociaux et de renchérir le coût du travail au niveau des bas salaires, réduisant ainsi l'incitation à l'embauche des travailleurs les moins qualifiés. Il conduirait à repenser complètement les dispositifs d'allègement des cotisations patronales. La substitution du produit d'une TVA à plus de 2,1 points de cotisation sociales employeurs aurait également un impact sur la progressivité des prélèvements sociaux ».

d) Comparaison avec les simulations publiées par la commission des finances

- (1) Des résultats compatibles avec les simulations antérieurement transmises par le gouvernement

Ces résultats – pour une mesure « calibrée » à 0,5 point de PIB, 23.000 emplois supplémentaires, réduits à 7.000 emplois supplémentaires en cas d'équilibre des finances publiques la première année – sont comparables à ceux qui avaient été transmis par le **gouvernement** en 2004 au sujet de la TVA sociale, et publiés dans le rapport d'information n° 52 (2004-2005) de votre rapporteur général, relatif aux prélèvements obligatoires pour 2005.

En effet, ces simulations prévoyaient, pour une mesure « calibrée » à 0,5 point de PIB¹, la création de 15.000 emplois.

- (2) Des simulations toujours moins optimistes que celles du Centre d'observation économique

Les simulations du groupe de travail sont cependant moins optimistes que celles du Centre d'observation économique (COE) publiées dans le rapport d'information précité : pour le même calibrage à 0,5 point de PIB², le nombre d'emplois créés serait de l'ordre de 125.000.

- (3) Une différence essentielle : les simulations du groupe de travail portent sur un basculement d'ampleur limitée

Une autre différence importante tient dans l'ampleur des simulations réalisées par le groupe de travail.

En effet, ainsi qu'il a été relevé précédemment, considérant qu'un allègement des cotisations sociales de plus de 2,1 points, soit de plus de 0,5 point de PIB, aurait pour effet d'altérer la progressivité des cotisations sociales, ce qui se traduirait par des destructions nettes d'emplois, le groupe de travail n'a pas souhaité étudier des basculements d'une plus grande ampleur.

Le phénomène analysé par le groupe de travail semble donc réduire la vraisemblance des scénarios « extrêmes » (comme une mesure « calibrée » à 2 points de PIB, soit une augmentation de 5 points du taux réduit et du taux normal).

On notera toutefois que cette conclusion diffère des analyses auparavant transmises par le gouvernement et par le COE à votre commission des finances : évaluant l'impact d'une mesure « calibrée » à 1 point de PIB, ces études estimaient respectivement à 30.000 et à 250.000 le nombre d'emplois créés par la mise en place d'un dispositif de TVA sociale.

¹ Les simulations portaient sur une mesure « calibrée » à 1 point de PIB. On suppose que l'impact d'une mesure de 0,5 point de PIB serait égal à la moitié de cet impact.

² Comme précédemment, ces simulations portaient sur une mesure « calibrée » à 1 point de PIB. On suppose que l'impact d'une mesure de 0,5 point de PIB serait égal à la moitié de cet impact.

e) L'impact macroéconomique de long terme

Les hypothèses retenues par le groupe de travail, qui restent schématiques, mènent à la conclusion que l'effet sur l'emploi des trois principales options étudiées (CVA, CEA et TVA sociale) serait nul et exercerait, *in fine*, un effet négatif tant sur l'évolution du PIB marchand que sur l'investissement. S'agissant de la TVA sociale, on observera que le groupe de travail a retenu l'hypothèse d'une répercussion intégrale de la hausse de la TVA sur les prix TTC.

Effet global de long terme d'une diminution de 2,1 points des cotisations sociales financée (ex ante) par la création d'une cotisation sur la valeur ajoutée brute, la mise en place d'un coefficient emploi-activité ou une hausse de la TVA

(sauf indication contraire, écart au compte central en %)

	Effet global de la réforme	dont baisse des cotisations sociales	dont création de la CVA, du CEA ou de la hausse de la TVA
PIB marchand			
<i>CVA</i>	-0,1	0,2	-0,3
<i>CEA</i>	-0,3	0,2	-0,5
<i>TVA sociale</i>	-0,1	0,2	-0,2
Investissement			
<i>CVA</i>	-0,3	0,2	-0,5
<i>CEA</i>	-0,9	0,2	-1,1
<i>TVA sociale</i>	-0,1	0,2	-0,3
Emploi salariés (en milliers)			
<i>CVA</i>	0,0	32,0	-32,0
<i>CEA</i>	0,0	32,0	-32,0
<i>TVA sociale</i>	0,0	32,0	-32,0

Source : Direction générale du Trésor et de la politique économique

f) Autres remarques formulées par le groupe de travail

Dans son rapport, le groupe de travail fournit quelques éléments sur l'impact des différentes options sur le financement de la sécurité sociale, les risques d'optimisation fiscale et les transferts entre acteurs.

S'agissant de ce dernier point, le groupe considère que, de manière générale, la prise en compte de la valeur ajoutée pour le calcul des cotisations sociales pénaliserait les secteurs à forte intensité capitalistique et avantagerait les industries intensives en main d'œuvre.

Quant à la mise en place d'une TVA sociale, il estime, compte tenu de l'hypothèse de répercussion intégrale de l'augmentation du taux de la TVA dans les prix TTC, qu'une hausse du taux normal serait moins anti-redistributive qu'une hausse du taux réduit. Il conclut également que les variations de pouvoir d'achat appréciables au niveau de chaque décile seraient

modérées, mais que des variations significatives pourraient toutefois être constatées au niveau individuel.

Au total, ce rapport paraît donc inviter à maintenir le *statu quo*, dans la mesure où aucune des simulations effectuées ne se révèle réellement concluante. On peut toutefois observer que le cadre d'analyse et les hypothèses retenues pour effectuer ces simulations sont parfois contestables, ce qui plaiderait au contraire pour une poursuite de l'analyse.

2. L'analyse des différents conseils saisis du projet de réforme des cotisations sociales patronales

a) L'analyse du Conseil d'orientation pour l'emploi

Le Conseil d'orientation pour l'emploi a rendu son avis sur l'élargissement de l'assiette des cotisations sociales le 20 juillet 2006. Cet avis se présente sous la forme d'un document unique, sans annexes ou contributions particulières des membres du conseil.

Trois idées essentielles ressortent de son avis.

(1) Une invitation à élargir l'analyse

Le Conseil d'orientation pour l'emploi considère que le rapport du groupe de travail, dans la mesure où il ne porte que sur 2,1 points de cotisations sociales, est trop restreint. Il suggère ainsi d'élargir l'analyse à l'ensemble des risques et souhaite que des assiettes alternatives fassent l'objet d'études.

(2) Un rejet de certaines pistes de réforme, sans toutefois parvenir à un consensus sur la voie à adopter

Deux pistes ont, selon les termes de l'avis, « *soulevé un grand scepticisme* » au sein du Conseil d'orientation pour l'emploi : **la contribution sur la valeur ajoutée et le coefficient emploi activité.**

Dans le premier cas, le Conseil met en avant la faiblesse des effets sur l'emploi, le risque que cette réforme ne pénalise l'investissement et n'induisse des délocalisations, ainsi que les complexités administratives nouvelles. Enfin, il souligne le risque de contrariété au droit communautaire (à la sixième directive TVA en particulier), ce qui vient d'être confirmé par un arrêt de la Cour de justice des communautés européennes¹.

¹ *Affaire C-475/03, Banca popolare di Cremona. La sixième directive TVA interdit les taxes nationales sur le chiffre d'affaires autres que la TVA.*

Le jugement de la Cour de justice des communautés européennes dans l'affaire C-475/03, Banca popolare di Cremona (3 octobre 2006)

Saisie dans le cadre d'une question préjudicielle par un tribunal italien, la Cour de justice des communautés européennes (CJCE) a dû se prononcer sur la compatibilité d'une taxe régionale sur les activités productives (l'IRAP) avec la sixième directive TVA, et en particulier avec l'interdiction pour les États membres d'introduire ou de maintenir des systèmes fiscaux qui ont le caractère de taxes sur le chiffre d'affaires.

La CJCE rappelle que l'instauration du système commun de TVA vise à établir un marché commun ayant des caractéristiques analogues à celles d'un marché intérieur, sans différences d'impositions fiscales susceptibles de fausser la concurrence et d'entraver les échanges. Son but est de remplacer les taxes sur le chiffre d'affaires en vigueur dans les différents États membres. Par conséquent, **le système commun de TVA ne permet pas de maintenir ou d'introduire des impositions présentant les caractéristiques d'une taxe sur le chiffre d'affaires. En revanche, il ne s'oppose pas au maintien ou à l'introduction d'une taxe qui ne présenterait pas l'une des caractéristiques essentielles de la TVA.**

Après avoir analysé les caractéristiques de l'IRAP, la CJCE a estimé que cet impôt régional se distinguait de la TVA **dans la mesure où il n'était pas proportionnel aux prix des biens ou des services fournis et où il n'était pas conçu pour être répercuté sur le consommateur final d'une manière caractéristique de la TVA.**

Elle a donc jugé que l'IRAP se distinguait de la TVA « *d'une manière telle qu'elle ne saurait être qualifiée de taxe ayant le caractère de taxe sur le chiffre d'affaires au sens de la sixième directive* ».

Il en découle qu'un prélèvement fiscal présentant des caractéristiques identiques à celles de l'IRAP est compatible avec la sixième directive. A contrario, tout prélèvement fiscal pouvant être qualifié de taxe sur le chiffre d'affaires serait contraire au droit communautaire.

Dans le cas du coefficient emploi activité, le Conseil s'interroge, en particulier, sur la justification économique d'un tel prélèvement, qui provoque une taxation en cascade. Pour cette raison, il se prononce contre cette solution.

En revanche, les autres pistes¹ retiennent l'intérêt du Conseil d'orientation pour l'emploi, sans que celui-ci se prononce clairement en faveur de l'une ou l'autre : toutes les pistes ont, en effet, fait l'objet d'oppositions fortes de la part de certains membres du conseil, compte tenu soit de leurs inconvénients, soit de l'incertitude entourant leur éventuel impact.

(3) Un appel à une réflexion qui « *privilégie cohérence et durée* »

En conclusion, le Conseil d'orientation pour l'emploi estime que la réforme de l'assiette du financement de la protection sociale doit prendre place dans une réflexion qui privilégie cohérence et durée. Il souhaite que la décision en la matière soit « *éclairée par des analyses aboutissant à un diagnostic aussi partagé que possible sur les causes particulières du chômage français et sur leur importance respective* ». Aussi, le Conseil d'orientation pour l'emploi entend-il poursuivre ses travaux dans ce domaine.

Au total, son avis soulève donc plus d'interrogations qu'il n'apporte de réponses.

¹ *Le Conseil d'orientation pour l'emploi ne commente pas la solution consistant à réduire les « niches sociales ».*

b) *L'analyse du Conseil d'analyse économique*

L'avis du Conseil d'analyse économique, rendu le 27 juillet 2006, se compose d'une synthèse, rédigée par MM. Christian de Boissieu et Roger Guesnerie, accompagnée de sept contributions personnelles de certains membres¹.

(1) Un besoin de modélisation des effets économiques de long terme

L'avis relève tout d'abord que les outils de moyen/long terme utilisés par le groupe de travail pour effectuer ses simulations sont assez frustes. Il note, en particulier, que **la modélisation de l'incidence à long terme de la TVA sociale a semblé plutôt sommaire**. Il regrette également que la comparaison internationale soit absente des réflexions du groupe de travail, estimant que *« la concurrence fiscale est mondiale, et pas seulement européenne, et qu'il serait dangereux d'en faire abstraction dans ces deux dimensions – européenne et mondiale – lors de l'étude des coûts/avantages des différentes formules évoquées (y compris le statu quo) »*.

(2) Le dispositif de cotisation sur la valeur ajoutée et de ses variantes suscite le scepticisme

La plupart des membres du Conseil d'analyse économique expriment leur scepticisme sur les mérites des différents dispositifs envisagés, en particulier sur les diverses variantes de la cotisation sur la valeur ajoutée (y compris le coefficient emploi activité et la cotisation patronale généralisée).

Notant que la contribution sur la valeur ajoutée et la cotisation patronale généralisée s'apparenteraient à une augmentation de l'impôt sur les sociétés (IS), l'avis relève, au regard des différentes contributions des membres du conseil, qu'un débat pourrait avoir lieu sur la place et le rôle de l'IS, notamment s'agissant de la taxation du capital immatériel.

(3) La voie de la TVA sociale doit faire l'objet d'études complémentaires

S'agissant de la TVA sociale, l'avis regrette que cette piste n'ait pas été suffisamment explorée et met en évidence deux points :

« - compte tenu de son taux moyen, la France ne dispose pas de la même marge de manœuvre que l'Allemagne. Faudrait-il alors se concentrer sur un relèvement du taux réduit de TVA ? Ce point est loin de faire l'unanimité même parmi les partisans de la TVA sociale ;

« - si l'on supposait une extension géographique de la politique allemande qui va s'appliquer au 1^{er} janvier 2007 (3 points d'augmentation de la TVA dont 1 point de TVA sociale), quelles seraient les conséquences pour les pays membres et pour l'Europe dans son ensemble » ?

¹ MM. Philippe Aghion et Elie Cohen, Olivier Blanchard, Pierre Cahuc, Jean-Paul Fitoussi et Etienne Wasmer, Michel Didier et Michel Martinez, Gilles Saint-Paul, Philippe Trainar.

- (4) Modifier l'architecture des prélèvements sociaux invite à s'interroger sur les fonctions de la protection sociale

L'avis du Conseil d'analyse économique retrace les logiques sous-tendant l'architecture actuelle du système de protection sociale en France (notions de salaire différé, de salaire de remplacement, de financement d'un service public comme dans le cas de la santé).

Il relève que modifier l'architecture des prélèvements conduit à s'interroger, au-delà des questions strictement techniques, sur les logiques et les fonctions du système de protection, suivant une approche d'économie politique, et note que « *la différence des fonctions est susceptible de justifier des modes de prélèvement différent* ». Il souligne également que la question de l'efficacité de la dépense publique reste centrale.

- (5) Une conclusion porteuse de questions plus que de réponses

Au total, l'avis du Conseil d'analyse économique fait ressortir les points suivants :

- le conseil n'est **pas convaincu** de l'intérêt d'un élargissement de l'assiette des cotisations qui s'effectuerait par le biais d'une **cotisation sur la valeur ajoutée** ou d'une de ses variantes ;

- le *statu quo* a la faveur de nombre de membres du conseil ;

- quitte à élargir l'assiette des cotisations patronales, le CAE est **partagé** entre les économistes qui plaident pour la TVA sociale, ceux qui prônent une augmentation de l'IS effectif et ceux qui préfèrent un relèvement de la CSG ;

- des **études complémentaires** sont nécessaires, en particulier s'agissant des effets de la **TVA sociale**, qui a suscité l'intérêt des membres du conseil.

Deux points de convergence entre économistes sont mis en évidence :

- il serait dangereux de compliquer un système fiscal et parafiscal déjà fort complexe et peu lisible ;

- il faut être attentif à la dimension européenne des stratégies fiscales : l'avis se demande ainsi s'il est souhaitable, et si oui comment, de coordonner le financement des dépenses sociales en Europe.

c) La synthèse du Conseil d'analyse stratégique

Le rapport du Conseil d'analyse stratégique constitue la synthèse des travaux précédemment analysés.

Il estime souhaitable de poursuivre le mouvement de fiscalisation du financement de la protection sociale engagé depuis 15 ans, tout en confortant les avancées réalisées pour réduire le coût du travail.

Il fait valoir que la réforme du financement est indissociable d'une action résolue sur la dynamique des dépenses et doit s'inscrire « *dans un mouvement d'ensemble, prévisible et continu, et tenir compte des stratégies de réforme mises en œuvre par nos principaux partenaires et concurrents* ».

Ceci conduit le Conseil d'analyse stratégique à préconiser de recourir à des prélèvements aux assiettes larges et connues, également utilisées dans d'autres pays, et à déconseiller la voie de la cotisation patronale généralisée comme celle d'une augmentation de l'impôt sur les sociétés.

Il note enfin que la fiscalisation du système de protection sociale doit s'accompagner d'une réflexion sur la gouvernance, incluant les régimes complémentaires et le régime d'assurance chômage.

3. La nécessité de poursuivre les réflexions et d'affiner les modèles de simulation

a) La réflexion doit être structurelle et s'attacher à identifier les effets de long terme

Votre rapporteur général observe que les analyses menées par les différents conseils précités soulèvent plus de questions qu'ils n'apportent de réponses, et que se dessine une forme de « prime au *statu quo* ».

Tous les analystes s'accordent sur la nécessité d'approfondir la réflexion sur le sujet, et notamment de porter une attention particulière aux outils économiques utilisés pour procéder aux simulations des effets économiques, en particulier à long terme.

Votre rapporteur général retient également que toute réforme majeure du mode de financement du système de protection sociale doit reposer sur une analyse structurelle de celui-ci, notamment de la philosophie qui le sous-tend, ainsi que sur une analyse comparative, afin d'intégrer les stratégies des autres Etats membres de l'Union européenne.

Le présent rapport d'information s'attaque précisément à ces deux aspects, afin d'esquisser une **doctrine cohérente et structurelle permettant de réformer à la fois les modes de financement et de gouvernance de notre système de protection sociale.**

b) La logique de la TVA sociale, qui sort renforcée de ces analyses, doit faire l'objet de simulations complémentaires

Par ailleurs, votre rapporteur général observe que l'hypothèse de la TVA sociale, qui a fait l'objet de nombreux travaux de votre commission des finances, sort renforcée des analyses menées par les différents groupes de travail et conseils. C'est en effet, avec la solution de réduction des niches sociales, la seule option simple, ne soulevant aucune difficulté juridique.

Il considère donc essentiel que cette voie fasse rapidement l'objet d'expertises complémentaires de la part du gouvernement, afin de mieux identifier, ainsi que l'a recommandé le Conseil d'analyse économique, les effets de long terme ainsi que les transferts de charge induits par une telle mesure.

Les conclusions d'un récent exercice de simulation des effets de la TVA sociale

Une récente étude, publiée par le Centre de recherche en économie et statistiques (CREST), étudie les effets résultant de la mise en place d'une TVA sociale en équilibre général. Elle propose une maquette analytique de l'économie française et la calibre à l'aide des données de 2003, issues de la comptabilité nationale.

La maquette ainsi réalisée prédit qu'une baisse des cotisations sociales équivalentes à un point de PIB environ, financée par la TVA, conduirait à une **hausse de l'emploi située entre 400.000 et 500.000 individus sur un horizon de 10 ans si elle était concentrée sur la main-d'œuvre peu qualifiée. Le résultat serait nettement plus faible si l'allègement de charges était étendu uniformément à la main-d'œuvre qualifiée : seuls 50.000 à 100.000 emplois seraient alors créés.**

L'auteur, qui n'aborde pas la question de l'équité de la mesure compte tenu des transferts de charges induits, estime toutefois qu'une analyse de l'incidence fiscale d'une telle politique devrait être menée et précise qu'elle « *viendrait sans doute nuancer la seule considération de l'efficacité de cette réforme* ».

Source : Stéphane Gauthier, « Un exercice de TVA sociale », INSEE, Série des documents de travail du CREST, n° 2006-07, 20 avril 2006

B. LES ENJEUX DE PRINCIPE TOUCHANT À L'ASSIETTE ET AUX TAUX DES PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX

1. La progressivité des cotisations sociales patronales : « barémisation » ou allègement de charges ?

a) Les cotisations sociales patronales sont aujourd'hui progressives

(1) Des allègements généraux s'appliquent entre 1 SMIC et 1,6 SMIC

Alors que le système de cotisations sociales est basé sur le principe de cotisations proportionnelles, avec un taux fixé à 30,38 % du salaire brut au 1^{er} janvier 2006, **les cotisations sociales patronales ont en pratique été rendues progressives, en raison des allègements de charges opérés depuis 1993** dans le cadre de la politique d'abaissement du coût du travail, destinée à favoriser l'emploi. **Les cotisations sociales salariales restent quant à elles proportionnelles**, pour un taux global de 7,5 % du salaire brut (9,3 % dans les départements d'Alsace-Moselle).

Les mesures générales d'allègement de cotisations sociales patronales

La politique de réduction générale de cotisations sur les bas salaires a débuté en 1993 avec l'exonération des cotisations famille (5,4 points). Depuis lors, plusieurs mesures se sont succédé :

- A partir du 1^{er} septembre 1995, la mesure dite « ristourne Juppé I » est mise en place, et se substitue à l'exonération de cotisations familiales. Elle prévoit une exonération de 12,8 points au niveau du SMIC dégressive jusqu'à 1,2 SMIC mensuel. A partir du 1^{er} octobre 1996, l'exonération maximale est portée à 18,2 points au niveau du SMIC dégressive jusqu'à 1,33 SMIC (ristourne Juppé 2). Au 1^{er} janvier 1998, le seuil d'exonération est ramené à 1,3 SMIC (ristourne Juppé 3) ;

- A partir du 1^{er} janvier 2000 jusqu'au 30 juin 2003, deux barèmes coexistent selon que les entreprises ont ou non réduit leur temps de travail. Les entreprises passées aux 35 heures bénéficient de l'allègement Aubry II à partir de la date à laquelle leur temps de travail a été réduit. Cet allègement offre une exonération équivalente à 26 points au niveau du salaire minimum.

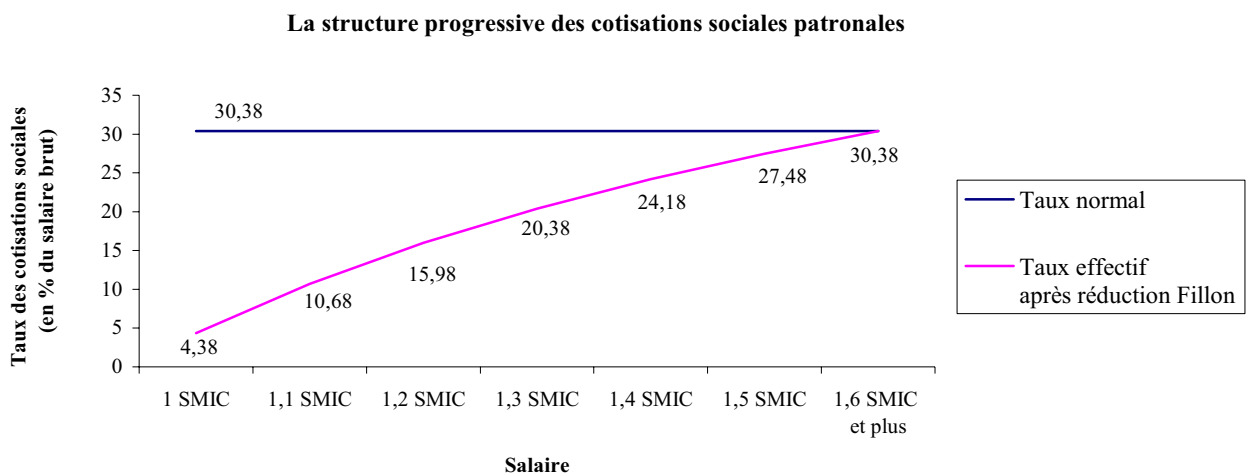
Tandis que les entreprises qui n'ont pas réduit leur temps de travail conservent le bénéfice de la réduction bas salaires, soit 18,2 points d'exonération au niveau du SMIC dégressif jusqu'à 1,3 SMIC.

- Au 1^{er} juillet 2003, s'amorce une phase de fusion des barèmes d'exonération, qui s'achève au 1^{er} juillet 2005. A partir de 1999, les salariés payés au SMIC ont des rémunérations légèrement différentes en fonction de leur date de passage aux 35 heures. L'harmonisation des différents niveaux de rémunération s'est faite entre 2003 et 2005.

- Au 1^{er} juillet 2005, toutes les entreprises, quel que soit leur temps de travail, bénéficient d'un seul et même barème d'exonération de 26 points au niveau du SMIC dégressif jusqu'à 1,6 SMIC.

Source : commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2006)

Le graphique suivant retrace le profil des taux de cotisations sociales patronales au 1^{er} janvier 2006 :



Source : commission des finances du Sénat

Il convient toutefois de préciser que cette progressivité ne vaut que pour les cotisations de sécurité sociale au sens strict : les cotisations patronales versées au titre des régimes complémentaires et du régime d'assurance chômage sont quant à elles proportionnelles, ainsi que le montre le tableau qui suit.

Structure des taux de cotisations sociales patronales

(en pourcentage du salaire brut au 1er janvier 2006)

	1 SMIC	1,1 SMIC	1,2 SMIC	1,3 SMIC	1,4 SMIC	1,5 SMIC	1,6 SMIC et plus
Cotisations de sécurité sociale (hors AT-MP)	28,10	28,10	28,10	28,10	28,10	28,10	28,10
Accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP)	2,28	2,28	2,28	2,28	2,28	2,28	2,28
Total cotisations de sécurité sociale	30,38	30,38	30,38	30,38	30,38	30,38	30,38
Réduction "Fillon"	26,00	19,70	14,40	10,00	6,20	2,90	0,00
Cotisations de sécurité sociale après réduction "Fillon"	4,38	10,68	15,98	20,38	24,18	27,48	30,38
Régimes complémentaires	5,92	5,92	5,92	5,92	5,92	5,92	5,92
Assurance chômage	4,29	4,29	4,29	4,29	4,29	4,29	4,29
Autres cotisations	4,53	4,53	4,53	4,53	4,53	4,53	4,53

Source: rapport du groupe de travail sur l'élargissement de l'assiette des cotisations employeurs de sécurité sociale

(2) Les seuls allègements généraux représentent une perte de recettes de plus de 20 milliards d'euros en 2007

Selon une récente revue des principales études réalisées sur le sujet¹, **les exonérations de cotisations patronales sur les bas salaires auraient permis de créer de l'ordre de 750.000 emplois. En contrepartie, leur coût a été croissant** : il représentait 17,44 milliards d'euros en 2005, 19,08 milliards d'euros en 2006 et devrait atteindre, pour les dispositifs existants au 31 décembre 2005, **20,16 milliards d'euros en 2007**, d'après l'annexe 5 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 intègre, au demeurant, une **extension partielle du régime général d'allègements de cotisations sociales** : l'ensemble des cotisations sociales hors cotisations alimentant la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) devrait ainsi, à compter du 1^{er} juillet 2007, être annulé au niveau du SMIC pour les employeurs de moins de 20 salariés.

¹ Yannick L'Horty, « Dix ans d'évaluation des exonérations sur les bas salaires », in « Connaissance de l'emploi », n° 24, janvier 2006.

Il convient de préciser que **ce montant de 20,16 milliards d'euros ne recouvre que les allègements généraux existants de cotisations sociales patronales**, auxquels il convient d'ajouter **près de 5,27 milliards d'euros d'exonérations de cotisations ciblées de cotisations sociales**¹ : sur ce montant, seuls 2,7 milliards d'euros devraient faire l'objet en 2007 d'une compensation par l'Etat des pertes de recettes supportées par la sécurité sociale.

On rappellera que **le financement des allègements généraux de cotisations sociales a fait l'objet d'une réforme importante dans le cadre de la loi de finances pour 2006**² : auparavant financé par le biais d'une dotation budgétaire, la perte de recettes découlant des allègements généraux de cotisations sociales a été compensée par le transfert à la sécurité sociale d'un « panier » de neuf taxes ou fractions de taxes.

Cette réforme n'a pas pénalisé la sécurité sociale : le rendement de ce panier de taxes s'est en effet révélé supérieur de 300 millions d'euros au coût des allègements généraux en 2006 et il devrait l'être de 250 millions d'euros en 2007, d'après l'exposé des motifs des projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2007. Ces deux projets de loi, respectivement par leurs articles 23 et 14, proposent d'ailleurs un **effort nouveau en faveur de la sécurité sociale, qui contribue encore à la fiscalisation de ses ressources** : ils prévoient en effet que les surplus éventuels de recettes résultant de la différence entre le montant du panier de taxes précité et la perte de recettes résultant des allègements généraux seront affectés à la Caisse nationale d'assurance maladie, alors qu'une simple logique de compensation intégrale, « à l'euro », des allègements de charges aurait conduit à affecter ces surplus à l'Etat.

b) Faut-il intégrer cette progressivité dans un barème ou conserver la notion de dérogation par rapport à un taux unique ?

Ces allègements de charges, qui n'ont fait qu'aller croissant depuis 1993, ont conduit à s'interroger sur la philosophie même de notre système de cotisations sociales. **Faut-il, en effet, conserver l'idée d'une dérogation par rapport à un taux général, ou au contraire afficher clairement la progressivité des cotisations sociales, en intégrant les allègements dans un barème ?**

Lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2006, l'Assemblée nationale a souhaité que le gouvernement éclaire la Parlement sur cette question, en lui remettant, selon les termes de l'article 56 de la loi de finances pour 2006 précitée, « *un rapport sur l'intégration, à compter de 2007, des allègements généraux de charges sociales dans le barème des cotisations de sécurité sociale. Ce rapport évoquera, notamment, l'incidence de cette*

¹ Ces exonérations ciblées comprennent à la fois des exonérations spécifiques définies en fonction de la catégorie des bénéficiaires, comme les exonérations applicables en cas de contrat d'apprentissage ou de contrat de professionnalisation, et des exonérations spécifiques définies en fonction du secteur géographique ou économique, comme les exonérations applicables dans les zones franches urbaines ou les départements d'outre-mer.

² Loi n° 2005-1719 du 30 décembre 2005. On pourra se reporter pour plus de détails au commentaire de votre rapporteur général sur l'article 41 du projet de loi de finances pour 2006, devenu article 56 de la loi de finances pour 2006.

intégration sur les obligations déclaratives et comptables des entreprises et sur le niveau relatif des charges sociales en France et à l'étranger ».

Ce rapport¹, qui raisonne sur la « barémisation » des cotisations sociales patronales à l'exception des cotisations AT-MP, met en évidence la **nécessité de ne pas dégrader le risque de recouvrement des cotisations**. Compte tenu des difficultés techniques à résoudre, il relève qu'**une telle mesure ne pourrait être mise en œuvre au 1^{er} janvier 2007**, et qu'il conviendrait, si l'on retenait le principe d'une telle réforme, d'attendre le 1^{er} janvier 2008 avant de la mettre en œuvre, dans la mesure où le début de l'année de civile est le meilleur moment pour mener ce type d'opération.

La mission conjointe de l'Inspection générale des finances (IGF) et de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) pointe **deux autres éléments techniques importants à prendre en compte** :

- la « barémisation » des cotisations sociales **ne devrait pas automatiquement être étendue au régime social des indépendants**, qui sont aujourd'hui exclus du régime des allègements généraux de charges. Le rapport note toutefois que des revendications ne manqueraient pas d'apparaître en ce sens, l'enjeu financier étant estimé à 1,4 milliard d'euros ;

- l'articulation d'un nouveau barème avec les mesures d'exonérations ciblées actuelles, *« est possible sans accroissement déraisonnable de la complexité de l'ensemble uniquement au prix du maintien d'un barème proportionnel virtuel comme référence »*, ce qui réduit en partie l'intérêt de la mesure. Le rapport précise qu'*« une rationalisation de ces dispositifs dérogatoires pourrait simplifier l'intégration des allègements généraux au barème des cotisations, mais ne semble pas à l'ordre du jour »*.

Du point de vue des principes, quatre considérations ressortent du rapport conjoint de l'IGF et de l'IGAS :

- la « barémisation » des cotisations sociales patronales serait **cohérente** avec la réforme du financement des allègements opérée par l'article 56 de la loi de finances pour 2006, mais **accroîtrait la complexité** des cotisations sociales ;

- les cotisations sociales affectées aux dispositifs d'assurance chômage et de retraites complémentaires n'étant pas concernées par la réforme envisagée, alors qu'elles représentent près de la moitié des cotisations patronales au niveau du SMIC, **la portée d'une « barémisation » des allègements généraux de charges serait largement limitée au regard de l'objectif de clarification du niveau réel du coût du travail au niveau du SMIC** ;

- les seules conséquences économiques à attendre d'une telle mesure tiennent *« à sa capacité à ancrer les anticipations des agents économiques »*. Le rapport relève qu'**elle ne devrait pas avoir d'incidence significative sur les décisions d'implantation des investisseurs étrangers** ;

¹ *Rapport sur l'intégration des allègements généraux de cotisations patronales au sein d'un barème de cotisations de sécurité sociale, Inspection générale des finances n° 2006-M-013-01, Inspection générale des affaires sociales n° 2006-037, avril 2006.*

- enfin, d'un point de vue politique, la mesure aurait une portée plus grande que la réforme du mode de financement adoptée dans le cadre de la loi de finances pour 2006, dans la mesure où **elle serait synonyme de disparition des allègements.**

Votre rapporteur général est favorable à la « barémisation » des allègements de charges sociales, dans la mesure où ceci permettrait d'afficher clairement la réalité des prélèvements opérés. **Une telle réforme doit toutefois s'inscrire dans un mouvement plus général de refonte des modalités de financement de notre système de protection sociale, en particulier de mise en œuvre de la TVA sociale, et s'opérer après un ajustement de ces allègements en fonction de leur efficacité.**

2. Remplacer la prime pour l'emploi par un barème progressif des cotisations sociales salariales

a) La prime pour l'emploi : l'impossible maturité d'un dispositif exagérément complexe

La prime pour l'emploi (PPE) a pour objet de favoriser le retour à l'emploi des personnes bénéficiant de minima sociaux afin d'éviter des situations de « trappe à inactivité ».

Rapporté à son efficacité, **le coût de cette mesure paraît aujourd'hui disproportionné** : il est passé de **2,32 milliards d'euros en 2003** à 2,7 milliards d'euros en 2005. Il devrait ressortir à 3,2 milliards d'euros en 2006 puis, **en 2007**, à 3,7 milliards d'euros (tome II du « bleu » « Évaluation des voies et moyens ») auxquels il convient d'ajouter le coût des mesures résultant de l'article 3 du projet de loi de finances pour 2007, qui s'élève à 500 millions d'euros, **soit 4,2 milliards d'euros.**

Des recentrages successifs vers l'emploi à temps partiel ainsi que l'instauration, puis le renforcement et la généralisation des acomptes au travers d'un système de mensualisation n'ont pas permis de rendre la PPE suffisamment lisible pour être réellement incitative. Le calcul de la prime demeure exagérément complexe et l'acclimatation des acomptes ne va pas sans poser de **graves difficultés de gestion.**

Bref, la PPE paraît d'une « complexité (...) à la fois excessive et non justifiée par un motif d'intérêt général suffisant », pour reprendre les termes du Conseil constitutionnel qui a récemment déclaré, sur ce fondement, un article de la loi de finances pour 2006 contraire à la Constitution¹.

b) Les voies d'une réforme réaliste

Deux orientations semblent², *a priori*, envisageables : **un versement mensualisé figurant sur la feuille de paye**, qui accroîtrait la lisibilité de la PPE au prix, sans doute, d'un nouveau surcroît de complexité, **ou son**

¹ Article 78 de la loi de finances pour 2006 portant plafonnement de certains avantages fiscaux annulé par la décision n° 2005-530 DC du 29 décembre 2005.

² Cf. rapport d'information n° 389 (2003-2004) « Pour un budget de stabilisation et de croissance. Débat d'orientation budgétaire », Philippe Marini, juin 2004.

remplacement pur et simple par une diminution des prélèvements sociaux sur les plus bas salaires.

Dans une perspective, aujourd'hui salubre, de simplification, un « remplacement » de la PPE par une exonération de charges sociales *salariales*¹ mérite sans doute d'être étudié en priorité.

En effet, comme les charges sociales salariales viennent en diminution du salaire brut, leur réduction se traduirait par une augmentation du salaire net disponible.

Deux possibilités sont a priori concevables, une franchise de cotisation ou un barème progressif.

(1) Les effets d'une franchise de cotisation

En premier lieu, **une franchise de cotisation sur les *n* premiers euros de salaires** est envisageable.

Une telle solution serait d'une grande simplicité, mais elle présenterait un certain nombre de désavantages par rapport à la PPE :

- à coût égal, elle « diluerait » l'avantage entre tous les salariés, et, au total, les personnes actuellement éligibles à la PPE accuseraient une perte sensible ;

- elle ne tiendrait pas compte du revenu global de la personne, ni de la formation du revenu d'activité, alors que le calcul de la prime pour l'emploi aboutit à l'inéligibilité des personnes dont le revenu global excède un certain seuil, ainsi que de celles dont le revenu horaire est élevé, quand bien même elles exercent leur activité à temps partiel.

(2) Les effets d'un barème progressif :

En second lieu, **un barème progressif de cotisations sociales salariales** pourrait être instauré : il serait calibré pour procurer, au niveau du SMIC, le même avantage que celui procuré par la prime pour l'emploi dans le projet de loi de finances pour 2007, c'est-à-dire 80 euros mensuels (le « treizième mois »).

Toujours par « mimétisme » avec la PPE, afin que le nouveau système pénalise le moins possible des bénéficiaires actuels de la prime, l'avantage pourrait s'annuler au niveau de 1,4 fois le SMIC. Le barème redeviendrait proportionnel à partir de 1,4 fois le SMIC, tout comme les cotisations sociales patronales sont aujourd'hui proportionnelles à partir de 1,6 fois le SMIC.

Une telle solution n'éviterait pas non plus les inconvénients résultant de la non prise en compte du revenu global de la personne et du mode de formation du revenu d'activité ; en revanche, l'avantage resterait ici globalement concentré sur les faibles revenus d'activité.

¹ Et non de la CSG, dont il convient de préserver l'assiette, notamment dans la perspective d'une fusion avec l'impôt sur le revenu. En outre, la PPE est une mesure qui avait été précisément adoptée suite à l'annulation, par le Conseil constitutionnel, d'un mécanisme de ristourne dégressive de contribution sociale généralisée (CSG).

Au total, compte tenu de la somme d'inconvénients que présente actuellement la PPE, on peut estimer qu'un barème progressif de cotisations sociales salariales lui serait utilement substituable.

Les modalités techniques de cette progressivité seraient à déterminer. Soit, comme c'était le cas pour les cotisations sociales patronales¹ avant leur débudgétisation en 2006, l'Etat compenserait auprès de la sécurité sociale le manque à gagner résultant d'une exonération dégressive de 1 à 1,4 SMIC (qui correspondrait approximativement au coût de la PPE), soit il serait attribué à la sécurité sociale des ressources fiscales à due concurrence, avec la possibilité d'une véritable « barémisation ».

Il doit cependant être relevé qu'un **surcoût important** se manifesterait **l'année au cours de laquelle le mécanisme** ici ébauché se **substituerait à la PPE**, car seraient simultanément financées la progressivité du barème et les primes pour l'emploi se rapportant aux revenus de l'année précédente.

Dans l'hypothèse d'un resserrement des exonérations de cotisations sociales patronales, après examen de leur efficacité, le gain en résultant pourrait être redéployé au profit de l'allègement progressif de cotisations sociales salariales. Hormis l'année de transition, l'opération pourrait alors se solder par un **gain net pour les finances publiques**.

3. Les niches sociales : le besoin d'un examen critique

Il convient, à côté de ces dispositifs d'exonérations de cotisations sociales patronales en faveur de l'emploi, de porter une attention particulière aux autres niches sociales existantes.

En effet, le groupe de travail sur l'élargissement de l'assiette des cotisations employeurs de sécurité sociale² mettait en évidence trois types de rémunérations extra-salariales à examiner en priorité :

- les avantages en espèces, dispositifs de participation financière, stocks-options, attributions gratuites d'actions ou certaines indemnités versées lors de la rupture du contrat de travail ;
- la participation des employeurs au financement de la protection sociale surcomplémentaire des salariés (complémentaires santé ou plans d'épargne retraite) ;
- les aides directes (titres de paiement comme les tickets restaurants ou services d'aide à domicile).

Selon le rapport du groupe de travail précité, **le coût des pertes liées aux dérogations à l'universalité de l'assiette sociale (épargne salariale, contributions aux retraites complémentaires, titres restaurants,...) peut ainsi être évalué à plus de 12 milliards d'euros.**

¹ *Cotisations progressives de 1 à 1,6 fois le SMIC.*

² *Rapport du groupe de travail sur l'élargissement de l'assiette des cotisations employeurs de sécurité sociale, 30 mai 2006.*

Il ajoute que **les coûts liés aux taux réduits de CSG sur les revenus de remplacement peuvent être estimés à plus de 7,5 milliards d'euros**. Au total, le groupe de travail précise que *« sans évoquer même les 42 mesures de taux réduits, cotisations et assiettes forfaitaires, ni les allègements généraux et les allègements ciblés de cotisations patronales, les enjeux financiers de ces dispositifs sont de grande ampleur : plus de 20 milliards d'euros »*.

Le groupe de travail précité recommandait également un examen précis de la pertinence des dispositifs d'allègements ciblés de cotisations patronales (près de 50 au total), qui coexistent avec le dispositif d'allègements généraux.

Votre rapporteur général, dans son récent rapport sur le débat d'orientation budgétaire pour 2006¹, relevait qu'un réexamen de l'ensemble de ces niches sociales pourrait permettre de dégager de substantielles économies, et estimait possible de se fixer, par exemple, un objectif de rendement au niveau relativement modeste d'**un milliard d'euros annuel**. **En tout état de cause, il paraît essentiel de procéder à un examen critique de ces différentes mesures fiscales et sociales dérogatoires.**

C. DÉFINIR DES PRÉLÈVEMENTS DE NATURE À CLARIFIER LES RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE ?

1. Quelle philosophie ? La nécessité de trouver de nouvelles logiques

Au-delà de cette indispensable réflexion relative à l'assiette des cotisations sociales et aux mesures fiscales et sociales dérogatoires, **votre rapporteur général considère que doivent être abordées de front les logiques sous-tendant notre système de protection sociale, afin de mettre sur pied un nouveau système de financement permettant à la fois lisibilité et responsabilisation des acteurs.**

En effet, comme le soulignaient MM. Christian de Boissieu et Roger Guesnerie dans leur synthèse de l'avis du Conseil d'analyse économique sur le projet d'élargissement de l'assiette des cotisations sociales employeurs, *« la différence des fonctions est susceptible de justifier des modes de prélèvement différents »*.

¹ Philippe Marini, *« Un cap clair et réaliste pour le reflux de la dette publique »*, rapport d'information n° 411 (2005-2006).

**Les trois logiques à l'œuvre dans le système de protection sociale,
selon le Conseil d'analyse économique**

« La première renvoie à une notion de **salaires différés**. Cette logique semble imprégner profondément les réformes de l'après-guerre en France où elle détermine les formes de gestion paritaire du système. L'exemple des régimes de retraites en France en constitue la meilleure illustration. Le système conduit à une épargne forcée qui n'est ni actuariellement ni distributivement neutre – elle opère de la redistribution entre générations, mais aussi au sein des générations – mais qui relève principalement d'une logique de salaires différés : les cotisations assises sur le salaire déterminent dans une mesure significative les prestations (fondées sur les « meilleures années »)...

« L'assurance chômage fournit, elle, un **salaires de remplacement**, en un certain sens différé mais qui a plus ici la nature d'un versement à titre d'assurances ;

« Le secteur de l'assurance-maladie obéit à une logique qui s'écarte en dépit du vocabulaire de l'assurance et plus encore du salaires différé. Elle finance le **service public de la Santé** et s'inscrit donc dans la rubrique fourniture publique de consommation privée, l'intervention publique étant justifiée à la fois par les « externalités » et des effets redistributifs accentués ».

Source : avis du CAE sur le projet d'élargissement de l'assiette des cotisations sociales employeurs (27 juillet 2006), synthèse de MM. Christian de Boissieu et Roger Guesnerie

MM. Michel Didier et Michel Martinez, dans leur « Contribution au Conseil d'analyse économique sur le basculement des cotisations patronales », jointe à l'avis précité du CAE, abondaient également en ce sens : « *Aller vers une fiscalisation du financement des dépenses universelles (maladie, famille) permet la transparence des choix sociaux : si les citoyens choisissent d'augmenter les dépenses de santé, les prestations autonomie, ils le font au détriment d'autres dépenses. Et on ne voit pas non plus pourquoi les entreprises auraient à intervenir dans ce type de choix des ménages.*

A cet égard, on ne peut que constater que depuis quinze ans, les réformes entreprises en France ont contribué à distinguer les logiques d'assurance (quand les prestations sont liées aux cotisations comme en matière de chômage et de retraite) et de solidarité (maladie, famille...). Toutefois, toutes ces réformes se sont faites de façon implicite, c'est-à-dire sans que les principes présidant à la transformation du financement de la protection sociale aient été explicités ».

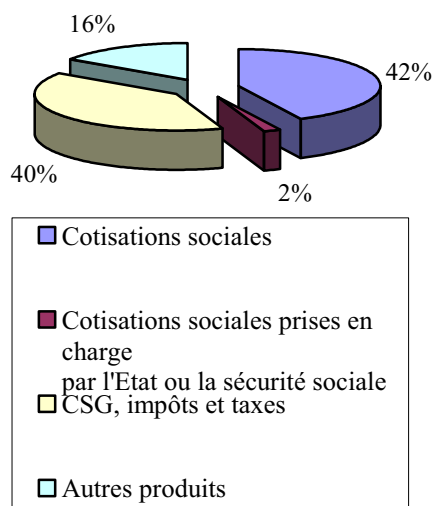
Cette transformation apparaît nettement lorsque l'on considère la structure actuelle des différentes branches du régime général, comme le montrent les « camemberts » suivants, qui mettent en évidence :

- le poids essentiel des cotisations sociales alimentant les branches vieillesse et accidents du travail (respectivement 80 % et 74 % des recettes), alors que la part des impôts et taxes affectés reste limitée ;

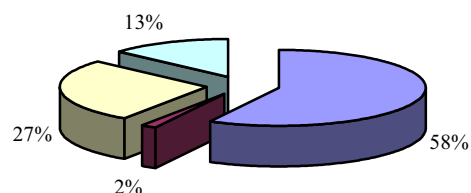
- la part plus importante des impôts et taxes affectés dans les recettes des branches maladie et famille (respectivement 40 % et 27 %), les cotisations sociales représentant d'ores et déjà moins de la moitié des ressources de la branche maladie.

Les structures des recettes des différentes branches du régime général en 2007

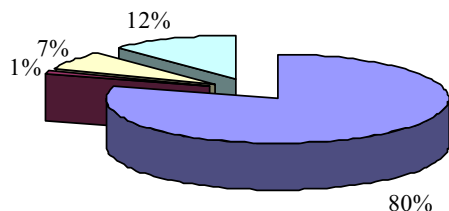
Structure des recettes de la CNAM en 2007



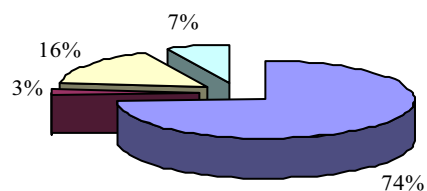
Structure des recettes de la CNAF en 2007



Structure des recettes de la CNAV en 2007



Structure des recettes de la CNAMAT-MP en 2007



Votre rapporteur général estime qu'il est temps d'explicitier ces principes sous-jacents à notre système de protection et d'adapter en conséquence les modalités de financement.

A cet égard, on pourrait imaginer de s'orienter vers une **fiscalisation complète, ou à tout le moins très majoritaire, des ressources des branches maladie et famille. Cette option pourrait être conjuguée avec la mise en oeuvre de la TVA sociale.**

Le traitement de la **dépendance**, qui ne fait pas l'objet d'une branche à part entière de notre système de sécurité sociale en dépit de la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, pourrait demeurer mixte, les individus pouvant s'assurer par le biais de contrats de dépendance, venant en complément de prestations de base relevant de la solidarité nationale. Ces contrats de dépendance pourraient être couplés à des contrats d'épargne

retraite, ainsi que l'a noté votre rapporteur général dans son récent rapport d'information sur l'épargne retraite¹.

M. Thomas Piketty, dans un récent article paru dans le journal Le Monde², développe une analyse voisine de celle de votre rapporteur général : *« cela n'a guère de sens de financer avec des cotisations pesant exclusivement sur les salaires l'ensemble des dépenses de la protection sociale. Cela se justifie pour les prestations relevant de l'assurance obligatoire (retraites et chômage), qui ouvrent des droits proportionnels aux cotisations versées, et qui doivent apparaître comme telles pour les citoyens, séparément des autres prélèvements. (...) Mais cela ne peut se justifier pour les prestations familiales et les dépenses de santé, qui relèvent d'une logique de solidarité nationale et devraient reposer sur des bases fiscales aussi larges que possible - surtout à un moment où le travail est déjà surtaxé et où l'on cherche à favoriser les créations d'emplois ».*

Votre rapporteur général estime qu'il convient de s'efforcer de faire apparaître des **blocs cohérents de recettes**, afin de **responsabiliser au mieux les gestionnaires** et de **clarifier des flux financiers aujourd'hui complexes**. La réflexion sur les recettes ne pouvant être distincte de celle menée sur les dépenses, **ces blocs de ressources devraient connaître une évolution des produits conforme à la tendance naturelle de progression des dépenses des branches en cause**.

Une telle évolution implique en parallèle, comme il est exposé ci-après, d'en tirer les conséquences en termes de gouvernance du système.

2. Quelle gouvernance ?

La réflexion sur les logiques, assurantielle ou de solidarité nationale, qui sous-tendent les différents aspects de notre régime de protection sociale amène inévitablement à s'interroger sur la réforme de la gouvernance de notre système.

En effet, si l'on préconise une fiscalisation complète, ou très majoritaire, des ressources des branches maladie et famille de notre système de protection sociale, dès lors, **il faut en tirer les conséquences en termes de modalités de gestion de ces deux branches et se prononcer pour leur « étatisation » et, par conséquent, pour une intégration au budget de l'Etat. Ceci pourrait se traduire par la transformation des caisses concernées en opérateurs de l'Etat. Les partenaires sociaux y demeureraient présents.**

¹ « L'épargne retraite en France trois ans après la « loi Fillon » : quel complément aux régimes de retraite par répartition ? », rapport d'information n° 486 (2005-2006).

² « Fiscalité : augmenter ou diminuer ? Pas de destin commun sans pression fiscale », 20 octobre 2006.

A l'inverse, **les branches vieillesse et couverture des risques professionnels qui relèvent à l'évidence d'une logique assurantielle et contributive, ouvrant des droits proportionnels aux cotisations versées, doivent gagner en autonomie** et être gérées par les partenaires sociaux sans intervention disproportionnée de l'Etat, dans un souci de plus grande rentabilité à long terme.

La notion d'opérateur de l'Etat et ses effets

La mise en œuvre des politiques définies par l'Etat fait appel, dans des proportions variables selon les secteurs, à l'intervention d'organismes dotés de la personnalité morale et juridiquement distincts des services des ministères. Parmi ces organismes, on trouve des entités directement affiliées à l'Etat, le plus souvent constituées sous la forme d'établissements publics, même si cette catégorie n'épuise pas le champ de la population des opérateurs de l'Etat. Ainsi, certains ressortissants de cette population peuvent tirer leurs statuts d'autres catégories juridiques, associations - para-administratives la plupart du temps - et GIP notamment.

► Le concept d'opérateur de l'Etat

Une entité dotée de la personnalité morale, quel que soit son statut juridique, est présumée appartenir au périmètre des opérateurs de l'Etat dès lors qu'elle répond cumulativement à **trois critères** :

- **une activité de service public**, qui puisse explicitement se rattacher à la mise en œuvre d'une politique définie par l'Etat et se présenter selon la nomenclature par destination selon le découpage en mission-programme-action ;

- **un financement assuré majoritairement par l'Etat, directement** sous forme de subventions **ou indirectement** *via* des ressources affectées, notamment fiscales. Ceci n'exclut pas la possibilité pour l'opérateur d'exercer des activités marchandes à titre subsidiaire ;

- **un contrôle direct par l'Etat**, qui ne se limite pas à un contrôle économique ou financier mais doit relever de l'exercice d'une tutelle **ayant capacité à orienter les décisions stratégiques**, que cette faculté s'accompagne ou non de la participation au conseil d'administration.

► Les effets de la qualification d'opérateur de l'Etat

Comme l'indique le jaune « Opérateurs de l'Etat » annexé au projet de loi de finances pour 2007, les effets de la qualification d'une entité comme opérateur constituent la **conséquence logique de la reconnaissance d'une filiation immédiate entre l'Etat et des tiers mobilisés pour optimiser la mise en œuvre de ses politiques**. Ils ne doivent en principe pas interférer avec la fixation des contours du périmètre, qui doit demeurer un préalable. En d'autres termes, la décision d'inscrire ou non un organisme dans le périmètre ne doit pas être subordonnée à l'appréciation de l'opportunité de son assujettissement aux conséquences du constat de sa qualité d'opérateur.

Ces effets directs ou indirects ne remettent pas en cause l'autonomie et la responsabilité des opérateurs, mais conduisent à s'assurer de la pleine application à ces derniers de l'esprit de la LOLF.

Source : ministère de l'économie, des finances et de l'industrie ; jaune « Opérateurs de l'Etat » annexé au projet de loi de finances pour 2007

CONCLUSION

Au terme de cet exercice de mise en perspective, votre rapporteur général tient, une fois de plus, à attirer l'attention sur le fait qu'**il ne faut pas « sacraliser » la notion de prélèvements obligatoires** et, moins encore, se laisser aller à un « fétichisme » de chiffres, généralement commentés au niveau du dixième de point de pourcentage, alors que leur interprétation est, à y regarder de plus près, sujette à caution.

L'évolution des prélèvements obligatoires au cours de la législature marque une légère hausse qui témoigne de ce qu'en dépit des baisses des impôts d'Etat, les prélèvements obligatoires augmentent du fait de la croissance irrésistible des dépenses de sécurité sociale, qui, pour la première fois, représentent la « majorité absolue » des prélèvements.

Le présent rapport d'information a insisté sur **l'impact du vieillissement sur les finances publiques** mais il aurait pu, également, souligner les tendances lourdes qui commandent la **croissance des dépenses de santé**. Un certain nombre de facteurs contribuent à la poussée inexorable de ce type de dépenses, dont votre commission des finances se doit de souligner l'ambivalence d'un point de vue économique. A l'origine de cette montée, il n'y a pas seulement les effets du vieillissement et du progrès général des techniques médicales, mais, plus généralement de l'augmentation du revenu disponible des ménages, car la part de l'ensemble des services dans le revenu national augmente aussi avec le niveau de vie.

Dans ces conditions, il est clair que **la nécessaire maîtrise des dépenses de l'Etat ne permettra pas**, quels que soient les efforts de rationalisation entrepris par l'administration pour produire des services collectifs au moindre coût, **à compenser la hausse des dépenses de sécurité sociale**.

Mieux vaut d'un certain point de vue prendre acte des évolutions en cours et mener une **série d'opérations « vérité »**, qu'il s'agisse de la « barémisation » des cotisations sociales, du remplacement de la prime pour l'emploi par un système de cotisations sociales salariales progressives ou de la mutualisation des charges que constitue un mécanisme de TVA sociale aboutissant à faire peser le poids de la protection sociale aussi bien sur les produits nationaux que sur les produits importés.

De ce point de vue, la fiscalisation des régimes majoritairement ou largement financés par l'impôt, à laquelle il est proposé aux Français de réfléchir dans la perspective des débats à venir au premier semestre 2007, ne serait que la conséquence d'une évolution vers **la socialisation croissante d'un certain nombre de besoins**, en matière de maladie comme de dépendance, que l'Etat est actuellement contraint de financer sans en avoir la maîtrise opérationnelle. L'objet du « **nouveau compromis social** », dont votre rapporteur général propose l'adoption, a précisément pour objet de donner à l'Etat et aux Pouvoirs publics, les moyens d'assurer pleinement leurs responsabilités.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le **mercredi 25 octobre 2006**, sous la présidence de M. Jean Arthuis, président, la commission a entendu une **communication de M. Philippe Marini, rapporteur général, sur les prélèvements obligatoires et leur évolution**.

Procédant à l'aide d'une vidéo-projection, **M. Philippe Marini, rapporteur général**, a rappelé l'intérêt du débat sur les prélèvements obligatoires et leur évolution, qui permettait une approche consolidée des finances publiques. Il a souligné la nécessité de cette vision consolidée, relevant que, au regard des critères communautaires, le déficit public englobait le déficit du budget de l'Etat et celui des comptes sociaux, et que le taux d'endettement s'appréciait globalement, tant pour la dette de l'Etat que pour celles des organismes de sécurité sociale.

Il a indiqué que, pour la première fois, les prélèvements affectés à la sécurité sociale représentaient plus de la moitié des prélèvements obligatoires et a noté que la Commission européenne, dans une étude récente, avait mis en évidence la contrainte pesant sur les finances publiques qui résultait du vieillissement de la population. Il a précisé que, selon la Commission européenne et en dehors de toute mesure correctrice, le ratio moyen de la dette par rapport au PIB dans l'Union européenne passerait de 63 % actuellement à près de 200 % en 2050. Il a observé que cette étude faisait apparaître des perspectives contrastées, puisque le ratio d'endettement de la France exploserait pour atteindre 239 % du PIB, comme celui du Royaume-Uni, alors que la Belgique verrait son ratio d'endettement ramené à 83 %. Il a jugé que cette étude, qui dressait un « scénario catastrophe », avait une vocation pédagogique et était destinée à amener les gouvernements à réagir.

M. Philippe Marini, rapporteur général, a ensuite mis en perspective la notion de prélèvements obligatoires.

Il a relevé que les prélèvements obligatoires étaient passés de 37,4 points de PIB en 1978 à 44 points de PIB en 2005, soit une augmentation de 6,6 points de PIB. Il a précisé que, sur cette période, la part dans le PIB des prélèvements obligatoires affectés à l'Etat et aux institutions communautaires avait diminué, alors que celle des prélèvements obligatoires affectés aux organismes divers d'administration centrale (ODAC), aux collectivités territoriales et, surtout, aux administrations de sécurité sociale avait augmenté. Il a précisé que les 5,2 points de PIB d'augmentation des prélèvements obligatoires perçus par les administrations de sécurité sociale se décomposaient en 4,7 points d'augmentation des impôts ou taxes (en particulier de la contribution sociale généralisée – CSG) et 0,5 point d'augmentation des cotisations sociales.

Puis il a mis en évidence les limites de la notion de prélèvements obligatoires, en faisant tout d'abord valoir qu'ils étaient « trop étroits », parce qu'ils ne prenaient pas en compte certaines recettes publiques économiquement comparables. Il a, notamment, relevé qu'en Allemagne, les 10 % des ménages les plus aisés pouvaient s'affilier volontairement à des systèmes d'assurance maladie en lieu et place d'une affiliation obligatoire au système général, ce qui conduisait à une minoration des prélèvements obligatoires. Puis il a mis en parallèle l'évolution du taux de prélèvements obligatoires et celle du taux des recettes publiques.

Il a ensuite jugé que la notion de prélèvements obligatoires était également « trop large », parce qu'elle dépendait du périmètre des administrations publiques, en particulier s'agissant des assurances sociales. Il a observé, notamment, que la France comptabilisait comme prélèvements obligatoires la totalité des cotisations sociales versées aux administrations publiques, même pour la partie des cotisations de retraite complémentaires excédant le minimum légal.

Enfin, il a également souligné que les fluctuations conjoncturelles du taux de prélèvements obligatoires étaient souvent trompeuses. Il a ainsi noté que la pression fiscale et sociale semblait, en apparence, s'être accrue au cours de la législature actuelle, le taux de prélèvements obligatoires devant passer de 42,8 % du PIB en 2003 à 44 % du PIB en 2006 et à 43,7 % du PIB en 2007, alors que la réalité était inverse, puisque, sur la période 2004-2008, les allègements de prélèvements obligatoires approcheraient 15 milliards d'euros, soit près de 1 point de PIB. Il a précisé que, sur cette période, les allègements des prélèvements obligatoires d'Etat (22,4 milliards d'euros) auront été compensés à concurrence du tiers par l'augmentation des prélèvements obligatoires des administrations de sécurité sociale (7,75 milliards d'euros).

Il a expliqué que ce paradoxe résultait de l'« élasticité » des prélèvements obligatoires au PIB, celle-ci étant aujourd'hui supérieure à l'unité. Il a ainsi rappelé que l'élasticité des prélèvements obligatoires au PIB avait été de 1,1 en 2004 et 1,4 en 2005, et qu'elle serait de 1,2 en 2006 et 1,1 en 2007.

Il a relevé que l'augmentation conjoncturelle du taux de prélèvements obligatoires sur la période 2004-2008 ne devait pas dissimuler le fait que, de manière structurelle, l'évolution du taux de prélèvements obligatoires devrait avoir été sensiblement infléchi par rapport à sa tendance spontanée.

Puis **M. Philippe Marini, rapporteur général**, a abordé la question de la clarification des liens entre l'Etat et la sécurité sociale.

Il a relevé la place croissante des impôts et taxes affectés à la sécurité sociale, en indiquant que la part des cotisations sociales dans le total des ressources de la sécurité sociale était passée de 90 % en 1987 à 60 % aujourd'hui. A l'inverse, les impôts et taxes affectés représenteraient 28 % des ressources du régime général en 2007, contre 5 % en 1991 et 3 % en 1978.

Il a souligné que le poids des impôts et taxes affectés à la sécurité sociale s'était sensiblement accru au cours des années récentes en raison, d'une part, de l'accroissement de certaines recettes comme la CSG, qui avait notamment vu son assiette élargie par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie et, d'autre part, de transferts de recettes de l'Etat vers la sécurité sociale, notamment à l'occasion de la réforme du mode de financement des allègements généraux de cotisations sociales patronales intervenue dans la loi de finances pour 2006. Il a noté que plusieurs organismes « périphériques » recevaient également des recettes fiscales, comme la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Il a noté que plusieurs impôts et taxes étaient éclatés entre différentes branches (comme la CSG) ou entre l'Etat et la sécurité sociale, ce qui ne mettait pas en évidence les logiques sous-tendant l'action des différentes branches et ne contribuait pas à la responsabilisation des acteurs. Il a indiqué que les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale restaient complexes. Il a notamment relevé l'existence de dispositions figurant parallèlement dans les projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale, la contribution de l'Etat à l'amélioration des comptes sociaux pour un montant de 1,3 milliard d'euros en 2007, ainsi que l'existence de dettes de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale, pour un montant supérieur à 5 milliards d'euros au 30 juin 2006.

Il a jugé que ces relations financières complexes, voire illisibles, ne faisaient que souligner la nécessité d'une approche consolidée des finances publiques, ce qui impliquait, d'une part, un budget unique de la Nation intégrant l'ensemble des ressources et charges de l'Etat et des organismes de sécurité sociale financés essentiellement par l'impôt, d'autre part, une gestion unifiée de la dette publique, qui aurait pour conséquence la suppression de la CADES et la reprise par l'Etat de la dette sociale.

Après avoir rappelé les origines historiques et les fondements théoriques des modèles bismarckien et beveridgien de sécurité sociale, **M. Philippe Marini, rapporteur général**, a indiqué que l'on observait, dans la majorité des pays de l'OCDE, une convergence de l'évolution des systèmes de protection sociale, caractérisée par :

- une croissance des dépenses de santé plus rapide que celle du PIB ;
- une augmentation de la part des financements publics, qui couvraient, en moyenne, en 2004, 73 % des dépenses de santé des pays de l'OCDE, et un recours croissant à la fiscalité comme source de financement ;
- l'accent mis sur la responsabilisation des acteurs du système de santé.

Il a souligné que la modification de la structure de financement des systèmes de protection sociale induisait une modification de la philosophie même de ces systèmes, qui s'universalisaient de plus en plus, en étant de moins en moins liés à l'emploi salarié et de plus en plus financés par l'impôt. Il a jugé que cette universalisation des systèmes plaidait pour une « reprise en main », par l'Etat, de la définition des grands axes de la politique de sécurité sociale. Il a également observé qu'avec un ratio de plus de 15 %, la France conservait un montant de cotisations sociales rapporté au PIB supérieur à la plupart de ses partenaires internationaux.

M. Philippe Marini, rapporteur général, a ensuite fait le point sur ses réflexions concernant les modalités de financement de la protection sociale en France et sur les réformes de gouvernance qui en découlaient.

Il a tout d'abord rappelé le contenu des travaux menés à la suite de l'annonce faite par le Président de la République, en janvier 2006, d'un projet de réforme de l'assiette des cotisations patronales de sécurité sociale. Il a jugé que les analyses menées par différents groupes de travail et conseils soulevaient globalement plus de questions qu'elles n'apportaient de réponses. Il a toutefois relevé que, même si elles conduisaient à rejeter la piste d'une cotisation assise sur la valeur ajoutée, on pouvait estimer que la piste de la TVA sociale en sortait renforcée. Il a fait valoir que toute réforme majeure du mode de financement devait reposer sur une analyse structurelle du système de protection sociale, intégrer une dimension comparative et porter une attention particulière aux effets de long terme.

M. Philippe Marini, rapporteur général, a mis en relief la structure progressive des cotisations sociales patronales aujourd'hui, compte tenu des allègements généraux de charges. Il a estimé que l'intégration des allègements généraux de charges au sein du barème des cotisations sociales permettait d'afficher clairement cette situation, une telle évolution devant intervenir après un ajustement de ces allègements, en fonction de leur efficacité. Il a noté que les niches sociales, dont le coût actuel s'élevait à 20 milliards d'euros, devraient également faire l'objet d'un examen critique.

Il a ensuite plaidé pour la mise en valeur des logiques qui sous-tendent les différentes branches de sécurité sociale, en observant, suivant les termes de MM. Christian de Boissieu et Roger Guesnerie, qui avaient été auditionnés à cette fin par la commission en juillet 2005, que « la différence des fonctions est susceptible de justifier des modes de prélèvement différents ».

Il a rappelé qu'une évolution du mode de financement de la protection sociale s'était opérée de manière implicite au cours des dernières années, contribuant à distinguer les logiques d'assurance (en matière de chômage et de retraite par exemple) et de solidarité (branches maladie et famille). Après avoir commenté la structure actuelle de financement des différentes branches du régime général de sécurité sociale, il a considéré qu'il conviendrait, à l'avenir, de distinguer explicitement ce qui relevait de l'assurance de ce qui

relevait de la solidarité, et d'adapter en conséquence les modalités de financement pour :

- fiscaliser complètement, ou très majoritairement, les ressources des branches maladie et famille, en conjuguant cette réforme avec la mise en oeuvre de la TVA sociale ;

- faire apparaître des blocs cohérents de recettes afin de mieux responsabiliser les gestionnaires et de clarifier les flux financiers actuels.

Il a précisé que ces blocs de ressources devraient connaître une évolution des produits conforme à la tendance de progression naturelle des dépenses en cause.

M. Philippe Marini, rapporteur général, a indiqué qu'une telle évolution impliquait de réformer la gouvernance du système de protection sociale. A cet égard, il a jugé qu'il fallait intégrer au budget de l'Etat les branches maladie et famille. Il a proposé que cette évolution s'opère par une transformation des caisses nationales d'assurance maladie et d'allocations familiales en opérateurs de l'Etat, tout en conservant la présence des partenaires sociaux. Il a précisé que cette notion d'opérateur de l'Etat supposait une activité de service public, un financement assuré majoritairement par l'Etat, directement ou indirectement, et un contrôle direct par l'Etat, qui ne se limitait pas à un contrôle économique ou financier mais devait relever de l'exercice d'une tutelle ayant la capacité d'orienter les décisions stratégiques.

A l'inverse, il a proposé d'affirmer l'autonomie des branches vieillesse et accidents du travail, relevant d'une logique assurantielle et contributive, en estimant que celles-ci devaient être gérées par les partenaires sociaux sans intervention disproportionnée de l'Etat.

Il a relevé que les études comparées des procédures d'adoption du « budget social » en Europe montraient que la France faisait figure d'exception, la grande majorité des Etats intégrant les ressources et charges de la sécurité sociale dans leurs lois de finances votées annuellement par le Parlement. Il a alors détaillé les procédures appliquées dans les principaux Etats européens.

En conclusion, **M. Philippe Marini, rapporteur général**, a noté que le compromis de 1996, marqué par l'institution des lois de financement de la sécurité sociale, avait constitué une étape importante dans la revalorisation du rôle du Parlement en matière de finances sociales, mais qu'il devait maintenant être revu afin de permettre une maîtrise globale des finances publiques. Il a ainsi plaidé pour un nouveau « compromis social ».

Puis un large débat s'est instauré.

M. Michel Charasse a souhaité savoir si les comparaisons internationales qui figureront dans le rapport de la commission feront état des pays pratiquant le versement des prestations sous conditions de ressources.

M. Jean Arthuis, président, a fait état de la complexité des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale en montrant aux membres de la commission un tableau figurant dans l'annexe « jaune » au projet de loi de finances pour 2007 relative aux relations financières entre l'Etat et la protection sociale.

M. Yves Fréville est d'abord revenu sur l'analyse de l'évolution du taux de prélèvements obligatoires et sur le paradoxe selon lequel ce taux est relativement stable sur longue période. Il a indiqué qu'il était nécessaire de tenir compte du niveau de déficit public et d'endettement public afin de savoir quels seraient les impôts futurs. S'agissant de l'élasticité des prélèvements obligatoires au PIB, il a indiqué que si cette élasticité était supérieure à 1 en période de croissance économique forte, cela signifiait que le système de prélèvements obligatoires était bâti en progressivité. Il a précisé que la question se posait de savoir si cette élasticité était structurellement égale ou supérieure à 1 en longue période. S'agissant des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, il a estimé qu'une réflexion sur le principe de l'affectation d'impôts à la sécurité sociale était nécessaire. Puis, à propos de la proposition d'intégrer dans le budget de l'Etat certaines des prestations de sécurité sociale relevant du principe de solidarité, il a estimé qu'une réflexion devait être menée pour savoir ce qui relevait précisément de la solidarité nationale et ce qui relevait de l'assurance. S'agissant de la famille, il a indiqué, qu'à l'évidence, ces prestations relevaient de la solidarité. S'agissant de la maladie, en revanche, il a précisé que le sujet était plus complexe et a estimé qu'une partie des soins délivrés par l'assurance maladie pouvait relever d'une logique d'assurance. Enfin, à propos du basculement d'une partie du financement de la sécurité sociale vers l'impôt, il a exprimé ses doutes sur la méthode à adopter.

Mme Nicole Bricq a souligné le caractère intéressant du travail mené par le rapporteur général mais a estimé qu'il existait une rupture entre son point de départ et son point d'arrivée. En effet, elle a précisé que le constat dressé par le rapporteur général quant au vieillissement inéluctable de la population constituait un enjeu majeur pour les années à venir et que les conclusions techniques auxquelles arrivait le rapporteur général ne permettaient pas de résoudre ce problème de contexte. En outre, elle a indiqué que les pistes de réflexion proposées, notamment l'étatisation de certaines branches de la sécurité sociale, seraient difficiles à mettre en œuvre. Enfin, elle a estimé nécessaire d'avoir une vision dynamique du sujet en considérant le secteur de la santé comme un secteur porteur de croissance, d'emplois et de valeur ajoutée et donc générateur de ressources.

M. Michel Mercier a souhaité remercier le rapporteur général pour la qualité de ses travaux et a estimé que les pistes de réforme dressées par le rapporteur général étaient raisonnables même si elles étaient ambitieuses. Ainsi, il a indiqué que la nouvelle répartition des financements en fonction des risques était de « bon sens » et correspondait à « la réalité politique des choses ». Il a approuvé la logique d'étatisation de la branche famille et de la

branche maladie. En outre, il a estimé nécessaire de s'interroger sur le rôle véritable des caisses de sécurité sociale dans la mesure où le gouvernement était maître de la plupart des décisions d'ordre réglementaire. Il en a conclu que, si les pistes de travail avancées par le rapporteur général pouvaient sembler iconoclastes, elles étaient en réalité logiques et raisonnables.

Puis **M. Aymeri de Montesquiou** a indiqué partager les remarques formulées par M. Yves Fréville. Il a également estimé que le constat dressé par le rapporteur général était raisonnable et souligné la nécessité de s'interroger sur les traces laissées par le système bismarckien notamment en Alsace-Lorraine.

M. Yann Gaillard s'est félicité de l'échange de vues et de la réflexion approfondie qu'avait permis la présentation du travail du rapporteur général. Il a déclaré partager les remarques de M. Michel Mercier et estimé que les conclusions du rapporteur général étaient logiques. Il a salué la profondeur des réformes proposées par le rapporteur général en termes, notamment, d'organisation des travaux parlementaires et a partagé l'idée de remettre en cause le système de gestion des caisses de la sécurité sociale.

M. Jean Arthuis, président, a indiqué adhérer totalement aux pistes de réflexion tracées par le rapporteur général qu'il a jugées importantes dans le contexte de la campagne électorale à venir. Il a relevé que l'essentiel était de lutter contre les délocalisations et donc contre le poids excessif des cotisations sociales pesant sur le travail. En outre, il a estimé que les réformes proposées par le rapporteur général amenaient à se poser la question du rôle des syndicats et de leur financement.

En réponse à M. Yves Fréville, **M. Philippe Marini, rapporteur général**, a précisé que la notion de prélèvement obligatoire ne pouvait tout englober et que la prise en compte de la notion de déficit et de dette publics était légitime mais ne relevait pas du concept de prélèvement obligatoire. S'agissant de la notion d'élasticité, il a considéré que la commission devait approfondir la question. Sur le partage entre les logiques de solidarité et d'assurance, il a estimé que l'assurance maladie relevait essentiellement de la solidarité nationale, notamment les soins hospitaliers relatifs à des affections graves, de longue durée. Enfin, s'agissant du basculement des impôts vers la sécurité sociale, il a précisé que la contribution sociale généralisée (CSG) devait incontestablement être considérée comme un impôt et qu'à terme il serait nécessaire de fusionner la CSG et l'impôt sur le revenu.

A ce sujet, **M. Jean Arthuis, président**, a estimé nécessaire de mettre un terme à la distinction entre la CSG déductible et la CSG non déductible.

M. Philippe Marini, rapporteur général, s'est alors interrogé sur le coût de cette mesure. En réponse à Mme Nicole Bricq, il a exprimé son souhait de connaître de façon détaillée les propositions du groupe socialiste s'agissant du mode de financement de la sécurité sociale. Il a dit partager l'analyse qu'elle avait développée s'agissant du secteur de la santé qui était appelé à devenir un secteur structurant de l'économie mais il a souligné

qu'une incertitude pesait, aujourd'hui, sur la capacité à assurer un financement pérenne de ce secteur. En outre, il a réaffirmé la nécessité de définir les prestations relevant de la solidarité nationale et celles relevant d'une logique assurantielle. Il a notamment posé la question de la règle de calcul des prestations.

En réponse à M. Michel Mercier, **M. Philippe Marini, rapporteur général**, s'est réjoui de la « communion intellectuelle » qu'ils avaient sur le sujet du financement de la protection sociale. Il a estimé nécessaire, dans un souci de pédagogie, « de dire la vérité » et de proposer « une logique de rupture raisonnable et vertueuse ». Il a également relevé que la proposition de modification du statut des caisses de sécurité sociale et de la procédure parlementaire d'adoption du budget social était la conséquence d'une logique de fiscalisation de la protection sociale et de prise de responsabilité par le Parlement sur ces sujets. En outre, il a relevé que le sujet de la dépendance devrait être traité dans le débat public afin de déterminer s'il s'agissait d'un risque lié à la maladie ou d'une aggravation du risque lié à la vieillesse. Il a estimé qu'il s'agissait, sans doute, d'un mélange des deux types de risque et que les conséquences sur le financement de la dépendance devraient en être tirées.

Enfin, en réponse à M. Aymeri de Montesquiou, **M. Philippe Marini, rapporteur général**, a indiqué qu'il s'intéresserait au régime social alsacien et il a précisé qu'une réflexion sur le rôle des partenaires sociaux serait de nature à faire évoluer les esprits.

Puis la commission des finances a **donné acte au rapporteur général de sa communication et en a, à l'unanimité, autorisé la publication sous la forme d'un rapport d'information.**

ANNEXE :

**LES ÉLÉMENTS DE CONVERGENCE DES SYSTÈMES DE
PROTECTION SOCIALE À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE**

Les éléments de convergence des systèmes de protection sociale à l'échelle internationale

Pays	Modes de financement	Modalités de gestion – partage des compétences – procédure parlementaire d'adoption du « budget social »	Eventuelles réformes récentes ou en cours / principales évolutions du système
<p>Allemagne</p> <ul style="list-style-type: none"> - cotisations sociales salariales et patronales pour les régimes d'assurances sociales (plus des deux tiers du financement de la protection sociale) ; - impôt pour les régimes de solidarité. <p>En Allemagne, la part prise ces dernières années par l'Etat dans le financement de la protection sociale a eu tendance à s'accroître, au point qu'aujourd'hui la moitié environ du budget fédéral est consacrée à des versements au profit des assurances sociales, notamment les assurances retraites.</p>	<p>Le régime légal de sécurité sociale est organisé en cinq branches, possédant chacune une autonomie administrative et gérée par des assemblées de délégués et des comités directeurs ou des conseils d'administration composés paritairement de représentants des employeurs et des salariés.</p> <p>Les caisses de sécurité sociale sont des organismes autonomes de droit public. Ainsi, les taux de cotisations sont fixés par chaque caisse et non par le gouvernement fédéral.</p> <p>Les secteurs assurance maladie et dépendance sont placés sous la tutelle du ministère fédéral de la santé. Le ministère du travail et des affaires sociales est responsable des assurances pension, accident et chômage.</p> <p>Les compétences des organes de contrôle varient selon que l'organisme d'assurance est actif au niveau national ou des <i>Länder</i>.</p>	<p>La réforme allemande du système de santé, entrée en vigueur le 1er janvier 2004, s'est concentrée sur la réduction du champ des prestations prises en charge en déremboursant. La réforme a également instauré une concurrence accrue entre les caisses d'assurance maladie et autorisé une libéralisation partielle du secteur pharmaceutique. Elle a, enfin, prévu de nouvelles sources de financement (versement par l'industrie pharmaceutique d'une contribution de solidarité, augmentation des cotisations maladie des retraités).</p> <p>Un accord consensuel a été scellé le 3 juillet 2006 au sein de la nouvelle coalition gouvernementale, optant pour une nouvelle réforme du financement de l'assurance maladie.</p> <p>Une hausse de trois points du taux normal de TVA devrait entrer en vigueur au 1er janvier 2007, dont un point serait affecté à l'allègement des cotisations patronales d'assurance-chômage. En outre, il a été décidé que les enfants bénéficieront, à partir de 2008, d'une ouverture maladie gratuite qui sera progressivement financée par l'impôt, mais à pression fiscale constante. Ainsi, 1,5 milliard d'euros sera prélevé sur les rentrées fiscales de l'Etat en 2008 et le double en 2009.</p> <p>En outre, certains observateurs s'accordent à déceler un bouleversement de la méthode de gestion de la sphère sociale marqué, depuis plusieurs années, par l'interventionnisme de l'Etat fédéral en matière</p>	

			<p>de protection sociale, avec un recours accru à la fiscalisation des ressources, qui a pu étayer la thèse d'une étatistation de la protection sociale en Allemagne.</p> <p>Au total, ainsi que le soulignaient nos collègues Alain Vasselie et Bernard Cazeau, dans leur rapport d'information sur la protection sociale outre-Rhin, « <i>l'Allemagne s'achemine vers un modèle mixte, où l'Etat fédéral est appelé à jouer un rôle essentiel de régulateur et de garant de l'intérêt général, mais dans lequel les assurances légales de base, fondées sur une gestion paritaire associant employeurs et employés, continueront de former le socle incontournable de la protection sociale</i> ».</p>
<p>Autriche</p>	<p>-cotisations sociales salariales et patronales représentant respectivement 38 % et 26 % du financement ; - contribution de l'Etat pour 35 % du financement.</p>	<p>La sécurité sociale autrichienne comprend l'assurance maladie, l'assurance accidents et l'assurance retraite. Leur exécution incombe aux 23 organismes de droit public à gestion autonome. Certains organismes d'assurance assurent la gestion de deux branches ou de toutes les trois.</p> <p>Tous les organismes d'assurance sont regroupés au sein de la Confédération des organismes autrichiens de sécurité sociale qui veille aux intérêts généraux de la sécurité sociale et les représente à l'extérieur. Cette confédération est dotée de compétences déléguées par les organismes, ce qui lui permet de coordonner les actes de l'assurance sociale autrichienne.</p> <p>Les branches assurance maladie et assurance accidents sont placées sous le contrôle du ministère fédéral de la santé et des femmes et la branche pensions sous le contrôle du ministère de la sécurité sociale.</p> <p>L'assurance chômage, placée sous la surveillance du ministère fédéral de l'économie et du travail est du ressort du service du marché de l'emploi. Enfin les prestations familiales relèvent de la compétence du ministère fédéral de la sécurité sociale.</p>	<p>Des réformes du système de santé et du système de retraite ont été entamées en 2003.</p> <p>S'agissant du système de santé, parmi les mesures financières ont notamment été décidés une augmentation des cotisations d'assurance maladie, du forfait hospitalier journalier, un relèvement du ticket modérateur pour l'achat de médicaments et des taxes sur le tabac.</p>

<p>Belgique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cotisations sociales patronales et salariales représentant 72 % du financement ; - subventions globales de l'Etat assurant 11 % du financement ; - affectation d'une fraction de certains impôts d'Etat (TVA, accises) ainsi que du produit de la cotisation sur les emballages et de la taxe sur les industries pharmaceutiques. Cette affectation de ressources fiscales assure 17 % du financement. 	<p>La sécurité sociale est une matière nationale relevant de la compétence du ministre en charge des affaires sociales, du ministre de l'emploi, du ministre des pensions, du ministre de la fonction publique, du secrétaire d'Etat aux familles et aux personnes handicapées.</p> <p>L'Office national de sécurité sociale est un organisme d'intérêt public qui a pour principale mission la perception des cotisations et la répartition des moyens financiers entre les institutions centrales chargées de la gestion des divers secteurs de la sécurité sociale.</p> <p>Cet organisme et ces institutions sont gérés paritairement par un comité de gestion composé d'un nombre égal de représentants des employeurs et des salariés nommés par le Roi. Ce comité est doté de l'autonomie de gestion mais la politique, la législation et la réglementation générale relève du Parlement, du Roi ou du ministre compétent.</p>	<p>La Belgique a décidé, en 2006, de transférer à la sécurité sociale 15 % du montant de la taxation des produits financiers.</p>
<p>Canada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cotisations sociales patronales et salariales ; - cotisations versées aux assurances volontaires privées ; - contribution de l'Etat fédéral. 	<p>En matière sociale, l'administration fédérale exerce une influence sur le plan législatif et financier et gère directement certains programmes. D'autres programmes sont assurés au niveau provincial ou municipal. La majorité de ces programmes sont appuyés financièrement par le gouvernement fédéral.</p> <p>S'agissant des soins de santé, les gouvernements des douze provinces et territoires sont responsables de l'exécution des programmes d'assurance maladie dont le financement est assuré par le gouvernement fédéral sous forme de versement en espèces et de transfert de points d'impôts, et par les provinces et territoires. En outre, les subventions sont versées par le gouvernement fédéral lorsque la province respecte les obligations énumérées par la loi canadienne sur la santé.</p>	

		<p>En matière d'assurance vieillesse, les pensions sont financées par des contributions des employeurs et des salariés et par l'intérêt sur le placement des fonds qui représentent l'excédent des contributions après paiement des prestations et des frais d'administration.</p> <p>S'agissant de l'assurance des risques professionnels, le système est entièrement financé par les employeurs.</p> <p>L'assurance chômage dépend d'un programme fédéral financé par des cotisations de l'employeur et de l'employé d'une part, par des contributions du gouvernement fédéral d'autre part.</p> <p>Enfin, les prestations familiales sont calculées directement par le gouvernement fédéral et ne sont pas imposables.</p>	
<p>Danemark</p>	<p>- cotisations sociales salariales (en 2002 les cotisations sociales ne représentaient que 3,4 % du total des prélèvements obligatoires au Danemark) ;</p> <p>- contributions de l'Etat, essentiellement sous forme d'impôts (notamment, impôt sur le revenu des personnes physiques, 53,2 % du total des prélèvements obligatoires en 2002, et taxe générale sur la consommation, 20 % du total des PO en 2002).</p> <p>Le « modèle fiscal » danois combine les traits suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le niveau de prélèvements obligatoires est très élevé (autour de 50 %) ; - la répartition des prélèvements obligatoires entre les différentes sources suit un modèle original parmi les pays de l'OCDE : ce sont 	<p>La tutelle des divers régimes d'assurance sociale est attribuée conjointement à trois ministères (affaires sociales, emploi et santé).</p> <p>L'assurance maladie qui couvre toute la population est gérée et financée par les collectivités régionales et locales.</p> <p>L'assurance-chômage est volontaire et gérée par les caisses d'assurance-chômage réparties en fonction des diverses branches. Elles sont financées par des cotisations payées par les travailleurs et les employeurs.</p> <p>Les prestations familiales sont gérées par les communes locales ainsi que par le ministère de la famille.</p> <p>Les régimes de pension sont gérés par les communes locales. Le ministère des affaires sociales contrôle l'application de sa législation mais ne peut pas intervenir dans les cas isolés. Le régime de pension complémentaire est géré par un organisme central et est du ressort du ministère de l'emploi.</p> <p>Les ressources et charges sociales sont intégrées au budget annuel global voté par le Parlement chaque année. Toutefois, il faut souligner que le financement des services médicaux et sociaux est assuré au niveau régional et est intégré au budget des régions.</p>	<p>Le Danemark avait adopté, en 1987, une réforme fiscale d'envergure, qui n'a jamais été remise en cause depuis : ainsi, entre 1987 et 1989, les cotisations sociales versées par les employeurs ont été pratiquement supprimées tandis que le manque à gagner pour les finances publiques a été compensé par une augmentation de 3 points du taux de TVA, qui s'établit à 25 %.</p> <p>En dépit du niveau particulièrement élevé de ses prélèvements obligatoires, le Danemark présente l'un des plus hauts degrés d'acceptation du système fiscal par l'opinion.</p>

	<p>essentiellement les impôts d'Etat et la fiscalité locale, auxquels s'ajoutent quelques cotisations sociales à la charge des seuls salariés, qui financent les dépenses de santé, la politique de l'emploi, l'éducation et la formation professionnelle ainsi que le premier étage du système de retraite ;</p> <p>- l'essentiel du financement du système de protection sociale relève des ménages, par le biais de l'impôt sur le revenu et de la TVA.</p>		
<p>Espagne</p> <ul style="list-style-type: none"> - cotisations sociales patronales et salariales (67 % du financement) ; - impôts (fractions de certains impôts d'Etat ou impôts propres aux régions) (environ 28 % du financement). <p>Depuis la loi de financement de 1989, le financement de la protection sociale est lié à la nature de la protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les prestations de caractère contributif sont financées essentiellement par les cotisations sociales ; - les prestations de caractère non contributif sont financées sur le budget de l'Etat. 	<p>S'agissant du niveau contributif et obligatoire de la sécurité sociale, il existe un seul système de sécurité sociale pour les salariés qui comprend le régime général et des régimes spéciaux.</p> <p>La gestion de ces régimes est effectuée par des organismes de droit public, ayant la personnalité juridique et placé sous la tutelle de l'administration publique.</p> <p>La compétence du système national de santé a été transférée aux Communautés autonomes. La cohérence des différents services de santé est assurée par un organisme qui dépend du ministère de la santé et qui est chargé de la coopération entre l'Etat et les Communautés autonomes.</p> <p>La trésorerie générale de la sécurité sociale, placée sous la tutelle du ministère du travail et des affaires sociales, a le rôle d'une caisse unique de tout le système avec des compétences en matière de gestion et de recouvrement des cotisations ainsi que des autres ressources du régime. Elle dispose à l'échelon régional de directions provinciales.</p> <p>Les associations patronales et de travailleurs (syndicats) interviennent sur le contrôle de la gestion par l'intermédiaire du Conseil national et des Conseils provinciaux, avec une représentation égale et tripartite (employeurs, travailleurs, administration publique).</p>	<p>En Espagne, le gouvernement issu des dernières élections législatives a mis en œuvre un plan stratégique de politique pharmaceutique et a décidé d'opter pour une prise en charge sélective des médicaments par l'Etat en fonction de leur apport thérapeutique pour le patient et de favoriser les génériques.</p>	

		<p>Le budget de la sécurité sociale en Espagne fait partie intégrante du budget de l'Etat et est donc voté au moment de la loi de finances annuelle par le Parlement.</p>	
<p>Grèce</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cotisations sociales patronales et salariales (environ 60 % du financement) ; - contributions publiques, y compris impôts et subventions de l'Etat (environ 30 % du financement). 	<p>En Grèce, d'après la constitution nationale, l'Etat a l'obligation de prendre de la sécurité sociale des travailleurs.</p> <p>Le système grec de sécurité sociale est basé sur deux axes : la protection de base et la protection complémentaire. Il comprend un grand nombre de caisses d'assurance et une pluralité de régimes.</p> <p>Chaque institution d'assurance est soumise à une législation différente. Dans certains cas, les prestations, les conditions d'octroi et les formalités à remplir varient d'une institution à l'autre.</p> <p>La grande majorité des institutions de la sécurité sociale se trouve sous la tutelle et le contrôle du ministère de l'emploi et de la protection sociale.</p> <p>Les pouvoirs publics interviennent pour préserver l'intérêt général contre les abus possibles et veiller à la juste application de la législation et de la réglementation par les organismes.</p> <p>Ces organismes sont gérés par les conseils d'administration auxquels participent les représentants des assurés, des retraités, des employeurs et de l'Etat.</p>	

<p>Italie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cotisations sociales patronales et salariales (environ 55 % du financement) ; - contributions de l'Etat (notamment, affectation de certains impôts, dont l'impôt régional sur les activités productives - IRAP, assis sur la valeur ajoutée des entreprises, perçu au taux nominal de 4,25 % au profit des régions afin de financer les dépenses de santé) (environ 43 % du financement). 	<p>A l'exception des soins de santé, le système de sécurité sociale italien n'est pas organisé selon un critère universel.</p> <p>Pour chaque branche, et notamment dans le secteur des pensions, il y a une gestion particulière, qui se charge du recouvrement des cotisations et de l'octroi des prestations.</p> <p>En revanche, l'application des lois et leur contrôle relèvent de la compétence des ministères, notamment celui du travail et des affaires sociales.</p> <p>Le secteur spécifique des soins de santé relève de la compétence du ministère de la santé qui gère les moyens financiers et les répartit entre les régions et les communes qui se chargent de l'octroi des prestations.</p> <p>S'agissant des prestations familiales, une partie de leur financement est directement à la charge du budget de l'Etat.</p> <p>L'adoption du « budget social » ne fait pas l'objet d'une procédure parlementaire spécifique, les ressources et charges de la protection sociale étant intégrées à la loi de finances générale votée par le Parlement chaque année.</p>	<p>L'Italie a choisi d'introduire en 1998 un impôt assis sur la valeur ajoutée, l'IRAP. L'objectif était à la fois de permettre aux régions de financer leurs dépenses de santé en progression rapide et de limiter les cotisations pesant sur le travail.</p>
<p>Irlande</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cotisations sociales patronales et salariales (environ 35 % du financement) ; - contributions de l'Etat, y compris impôts et subventions budgétaires (environ 60 % du financement). 	<p>Le ministère des affaires sociales et familiales est responsable de la gestion, de l'administration et du développement du système de protection sociale de l'Etat.</p> <p>Les cotisations sociales sont calculées distinctement de l'impôt en fonction du salaire déclaré. Elles sont reversées au ministère des affaires sociales qui les répartit entre les différents organismes compétents.</p> <p>Les cotisations portant sur l'assurance maladie sont reversées au ministère de la santé et financent les prestations de maladie. Enfin, les prélèvements pour l'emploi et la formation sont transférés au ministère du travail et assurent le financement des services de formation.</p>	

		<p>Les ressources et charges de la protection sociale sont votées annuellement par le Parlement au sein d'un budget unique regroupant l'ensemble des recettes et dépenses publiques..</p>	
<p>Lettonie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cotisations sociales patronales et salariales ; - contributions de l'Etat. 	<p>Le système de sécurité sociale est organisé autour du ministère de la protection sociale. En outre, depuis février 2003, le ministère de la santé est l'organe central de l'administration nationale des soins médicaux ; il a la responsabilité du développement politique ainsi que de la rédaction des lois dans ce domaine.</p> <p>Le service national de l'impôt perçoit les cotisations sociales ainsi que l'impôt sur les revenus personnels.</p> <p>L'agence nationale d'assurances sociales, ainsi que ses antennes locales, gère les prestations familiales ainsi que les services d'assurance sociale.</p> <p>L'administration du budget de la santé est réalisée par l'Agence nationale d'assurance santé obligatoire qui conclut des contrats annuels avec les fournisseurs des services médicaux et couvre les dépenses de santé des assurés.</p>	
<p>Luxembourg</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cotisations sociales patronales et salariales (environ 48 % du financement) ; - contributions de l'Etat (environ 47 % du financement). 	<p>Le système de sécurité sociale est divisé en sept branches différentes. L'organisation administrative reflète la création par étapes du système et en tenant compte des différentes catégories socio-professionnelles.</p> <p>En outre, il existe actuellement une vingtaine d'institutions de sécurité sociale qui sont des établissements publics dotés de la personnalité juridique. Elles disposent de l'autonomie financière et sont gérées par les partenaires sociaux.</p> <p>Les différentes institutions sont soumises à un contrôle de légalité exercé par l'inspection générale de la sécurité sociale et à un contrôle hiérarchique exercé par le ministère compétent.</p>	

<p>Norvège</p>	<p>- cotisations sociales patronales et salariales ; - contributions de l'Etat (notamment impôts).</p>	<p>Le système de l'Assurance nationale offre une couverture obligatoire pour l'ensemble de la population et comprend toutes les branches de la protection sociale sauf les prestations familiales qui ont leur propre fondement juridique.</p> <p>Les prestations en espèces de toutes les branches, y compris les prestations familiales, sont gérées par le service de l'Assurance nationale, administration publique de l'Etat.</p> <p>Les soins de santé prodigués hors hôpital sont du ressort des communes tandis que les traitements en hôpital sont en général sous la responsabilité de l'Etat par le biais de cinq entreprises sanitaires régionales. Ils sont tous deux financés en grande partie par l'impôt.</p> <p>Le système de l'Assurance nationale est en partie financé par les cotisations sociales et en partie par l'impôt. Quelques prestations sont exclusivement financées par l'impôt (prestations familiales, prestations pour les soins aux enfants en bas âge, prestations aux parents isolés...). Les administrations des finances, placées sous la tutelle du ministère des finances, sont responsables du recouvrement des cotisations sociales.</p>	
<p>Pologne</p>	<p>- cotisations sociales patronales et salariales ; - contributions de l'Etat.</p>	<p>Le système de sécurité sociale est compris dans le cadre général du ministère du travail et de la politique sociale et du ministère de la santé mais son organisation légale, administrative et financière est indépendante.</p> <p>Les régimes de sécurité sociale sont gérés par diverses institutions qui versent des prestations, notamment l'Institut d'assurances sociales qui perçoit toutes les cotisations de sécurité sociale et les transfère aux organisations responsables.</p> <p>Le Parlement n'est amené à voter que sur le budget de l'Etat et ne vote pas sur les équilibres prévisionnels des organismes de protection sociale. A fortiori, il n'existe donc pas de cadrage pluriannuel ni de discussion approfondie sur les objectifs et</p>	<p>La Pologne s'est inspirée, pour partie, de la réforme britannique. Le système du financement a été modifié par la création d'un système généralisé de cotisations d'assurance maladie auprès des caisses d'assurance maladie.</p> <p>La caisse centrale d'assurance maladie achète par appel d'offre un certain nombre de services auprès des prestataires de soins médicaux pour les assurés regroupés en son sein qui bénéficient alors de soins gratuits dans ces établissements. Seuls quelques actes très spécifiques sont encore financés par le budget de l'Etat.</p> <p>S'agissant de la procédure parlementaire d'examen des</p>

		<p>l'exécution des dépenses de ces organismes.</p> <p>En revanche, les documents budgétaires à disposition du Parlement donnent des informations précises sur les budgets des organismes de sécurité sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du côté des dépenses, une dotation est inscrite dans le budget annuel de l'Etat au profit des organismes de sécurité sociale (au total en 2006, les subventions versées aux organismes sociaux ont constitué les deux tiers des dépenses sociales inscrites au budget de l'Etat, ces dernières représentant le tiers des dépenses budgétaires) ; - du côté des recettes, les modifications de taux ou d'assiette des cotisations des organismes sociaux peuvent figurer dans la loi de finances ou dans des lois séparées, les mesures fiscales doivent figurer dans la loi de finances de l'année ; - enfin, en annexe de la loi de finances, des tableaux chiffrés donnent des informations sur les principales composantes des budgets des organismes de protection sociale. 	<p>ressources et charges de la sécurité sociale, l'actuelle ministre des finances s'est dite déterminée à inclure les budgets des organismes de protection sociale dans la loi de finances mais n'a pu encore mettre en œuvre ce projet.</p>
<p>Portugal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cotisations sociales patronales et salariales (environ 52 % du financement) ; - contributions de l'Etat (augmentation en 2005 du taux normal de TVA de deux points et affectation de ce surplus de recettes à la protection sociale) (environ 40 % du financement). 	<p>Le système de sécurité sociale est doté d'une organisation autonome du point de vue juridique, administratif et financier, sous la tutelle générale du ministère du travail et de la solidarité sociale.</p> <p>Il est composé de trois systèmes : le système public de sécurité sociale, le système d'action sociale et le système complémentaire.</p> <p>Les institutions qui gèrent les régimes de sécurité sociale sont coordonnées techniquement par des services centraux du ministère du travail et de la solidarité sociale.</p> <p>L'Institut de gestion financière de la sécurité sociale assure la gestion financière du système de sécurité sociale, procède au recouvrement des cotisations sociales et assure le financement des organismes de sécurité sociale.</p>	<p>En 2005, le taux normal de la TVA a été relevé de deux points et le surplus de recettes a été affecté à la protection sociale.</p>

<p>Royaume-Uni</p> <ul style="list-style-type: none"> - cotisations sociales patronales et salariales ; - financement par l'Etat des dépenses de santé et médico-sociales, des allocations familiales et des prestations sociales sous condition de ressources. 	<p>Un système général de sécurité sociale administré par l'Etat couvre l'ensemble de la population.</p> <p>Ce système comprend des prestations contributives, non contributives et liées aux revenus.</p> <p>Les prestations contributives et les coûts de gestion en découlant sont payés par la Caisse d'assurance nationale qui est financée par des cotisations obligatoires.</p> <p>Les prestations non contributives sont financées par les impôts généraux et sont versées suivant les circonstances personnelles. Les prestations liées aux revenus (allocation logement, revenu minimum sont aussi financées par les impôts généraux et font office de filet de sécurité.</p> <p>Les soins de santé sont prodigués par le NHS qui est financé par l'impôt et la caisse d'assurance nationale, et ne dépend pas des cotisations versées.</p> <p>En outre, les autorités du NHS disposent de fonds permettant d'offrir des services de santé aux populations locales via des contrats avec des Trusts du NHS ou autres prestataires de services et professionnels.</p> <p>Les ressources et charges de la protection sociale sont votées par le Parlement au sein du budget de l'Etat. Ainsi, il n'existe pas d'autorisation parlementaire spécifique pour les finances sociales (ressources et charges) : l'autorisation globale donnée par le Parlement pour la dépense publique fait l'objet d'une loi unique appelé « Appropriation act » votée annuellement par la représentation nationale.</p>	<p>La réforme du système d'assurance maladie a conduit à une décentralisation de la gestion accompagnée d'une mise en concurrence des acteurs de santé et d'un décloisonnement entre hôpitaux et cliniques : le plan de réforme de 1991 avait introduit des mécanismes de marché au sein d'un « marché interne » du NHS, le pivot du dispositif étant la faculté accordée à certains médecins généralistes de disposer d'un budget pour acheter les soins hospitaliers et les actes des médecins spécialistes. Les autorités sanitaires de district sont aussi devenues des acheteurs de soins pour les patients du district. Devenus des « NHS Trusts » autonomes et responsables financièrement, les hôpitaux, mis en concurrence, fournissent des soins aux patients, couvrant ainsi leurs dépenses.</p> <p>Le gouvernement travailliste de Tony Blair a poursuivi cette réforme en créant des réseaux de soins. Au niveau budgétaire, le NHS, par l'intermédiaire des autorités sanitaires régionales, attribue une enveloppe financière, indexée sur la situation économique générale, à chaque réseau de soins local pour négocier les contrats de soins avec les hôpitaux.</p> <p>En outre, en décembre 2003, le statut des hôpitaux a été réformé en accordant aux hôpitaux jugés performants le statut de « fondations hospitalières » qui bénéficient de plus d'autonomie en matière budgétaire, en investissements et en choix de financement. Ces hôpitaux, gérés soit par les autorités publiques soit par des entreprises privées, peuvent investir, emprunter, gérer leur patrimoine, payer les salariés à leur guise. Un partenariat public-privé a été créé entre le NHS et le secteur privé.</p>
--	--	--

<p>Suède</p>	<p>-cotisations sociales patronales et salariales ; - contributions de l'Etat (augmentation progressive de la taxation écologique de 1,4 point de PIB sur dix ans 2001-2010, réduction en contrepartie de l'impôt sur le revenu et des cotisations sociales employeurs).</p>	<p>La sécurité sociale, exception faite de l'assurance chômage, est placée sous l'autorité du ministère de la santé et des affaires sociales.</p> <p>L'assurance sociale suédoise est principalement financée par les cotisations des employeurs. Les cotisations des assurés ont été introduites récemment afin de financer une partie du système des pensions de vieillesse.</p> <p>Les cotisations couvrent les trois quarts des dépenses totales d'assurance ; le reste est couvert par le rendement des fonds et par l'impôt via le budget de l'Etat.</p> <p>En Suède, les dépenses de santé et médico-sociales sont financées à 75 % par l'impôt local, à 20 % par l'impôt national et à 5 % directement par les patients.</p> <p>L'Etat intervient aussi massivement par le biais de subventions destinées surtout au régime de la retraite de base. Ces subventions sont budgétisées et financées par les recettes fiscales.</p> <p>Les soins de santé sont du ressort des districts qui disposent à cette fin d'un droit propre de fiscalisation.</p> <p>Le budget de l'Etat intègre les ressources et charges de la sécurité sociale qui relève en grande partie de la responsabilité des régions et communes.</p>	<p>Les suédois ont massivement fermé, reconverti leurs services hospitaliers dans le milieu des années 90.</p> <p>Les régions sont devenues acheteuses de prestations aux hôpitaux présentant les meilleures conditions de soins (qualité, prix, délais d'attente).</p> <p>Les patients sont responsabilisés et incités à une utilisation rationnelle du système de santé. (franchise annuelle de 100 euros par an pour les consultations et de 100 euros par an pour les dépenses de médicament).</p>
---------------------	---	--	--

Source : Commission des finances du Sénat et MISSOC (système mutuel d'information sur la protection sociale – Commission européenne)