

# Erétudes et Résultats

drees



N° 647 • août 2008

## Vingt-cinq ans de comptes de la protection sociale : une rétopolation de 1981 à 2006

La part des transferts sociaux dans la richesse nationale a augmenté de près de cinq points en vingt-cinq ans. Avec 526,2 milliards d'euros, les prestations versées aux ménages représentent ainsi 29,4 % du PIB en 2006, contre 24,5 % en 1981.

Au cours de la période, les risques santé et vieillesse-survie concentrent la majeure partie des dépenses (respectivement 34 % et 43 % en moyenne) et contribuent très fortement à leur dynamique. Le régime général a une place prépondérante, représentant en moyenne 43 % des prestations versées, mais ce sont les régimes complémentaires de salariés et le régime d'intervention des pouvoirs publics qui ont vu leur part progresser le plus.

Les ressources de la protection sociale ont globalement suivi l'évolution des prestations au cours de la période, mais leur composition s'est modifiée. La création de la CSG en 1991 et sa substitution progressive aux cotisations sociales ainsi que le développement des exonérations de charges sociales ont induit une baisse de la part des cotisations sociales au profit des impôts et taxes affectés. Aussi, au sein des prélèvements obligatoires sociaux, la part pesant sur les revenus d'activité a-t-elle légèrement diminué mais reste prépondérante : elle est passée de 94 % en 1990 à 88 % en 2006.

**Alexandre BOURGEOIS, Michel DUÉE et Marie HENNION**

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)  
Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité  
Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative  
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique



**L**A MÉTHODOLOGIE des comptes nationaux est périodiquement remise à jour : ces « changements de base », dont le dernier est le passage à la « base 2000 », permettent d'adapter les concepts aux évolutions de la réalité économique et sociale et de réajuster les évaluations des comptes en fonction des nouvelles sources d'informations disponibles. Les comptes de la protection sociale, comptes satellites des comptes nationaux, ont également été concernés par le passage en « base 2000 » (encadré 1). Il a donc paru nécessaire de reconstituer des données homogènes sur une longue période<sup>1</sup>. La rétopolation des comptes de la protection sociale pour la période de 1981 à 2006 dans la nouvelle base des Comptes nationaux permet ainsi d'analyser désormais sur vingt-cinq ans les données relatives aux dépenses de protection sociale, à leur financement et à leur répartition par régime et par risque.

### Une alternance entre phases de progression et phases de stabilisation

La dynamique de croissance des prestations de protection sociale est comparée généralement à celle du produit intérieur brut (PIB) ou encore à celle du revenu disponible. Cette comparaison permet de différencier plus facilement les facteurs explicatifs de ses évolutions : effet richesse nationale, effet démographique, effet des règles propres à certaines prestations et effet conjoncturel dû aux fluctuations économiques.

De 1981 à 2006, la part des prestations de protection sociale dans le PIB, ratio appelé taux de redistribution sociale, a nettement augmenté (graphique 1). Plusieurs phases principales peuvent être distinguées.

### Forte progression des prestations au début des années quatre-vingt

La première moitié des années quatre-vingt est marquée par une croissance de deux points du ratio prestations de protection sociale/PIB (26,5 % en 1985 contre 24,5 % en 1981), poursuivant la tendance des

années soixante-dix<sup>2</sup>. Les dépenses sociales enregistrent au cours de cette période l'effet des revalorisations importantes des prestations décidées en 1981 et qui concernent presque tous les risques de la protection sociale<sup>3</sup> qui voient ainsi leur part dans le PIB s'accroître. Cela est particulièrement vrai pour les risques santé et chômage dont les parts en point de PIB augmentent chacune de 0,3 point, mais cela l'est encore plus pour le risque vieillesse. Entre 1981 et 1985, la part des dépenses de retraite dans le PIB croît en effet de plus d'un point, passant de 10,3 % en 1981 à 11,3 % en 1985.

Pour ces trois risques s'ajoutent à l'effet « revalorisation » d'autres facteurs d'évolution :

- maintien de la dynamique de croissance de moyen-long terme des prestations maladie [Fenina, 2007] malgré la mise en œuvre des premières mesures du plan de redressement « Bérégovoy » de 1982-1983 ;
- croissance soutenue des dépenses d'assurance vieillesse avec l'abaissement à 60 ans de l'âge minimal à partir duquel il est possible de bénéficier d'une retraite à taux plein ;
- développement important des mesures de cessation anticipée d'acti-

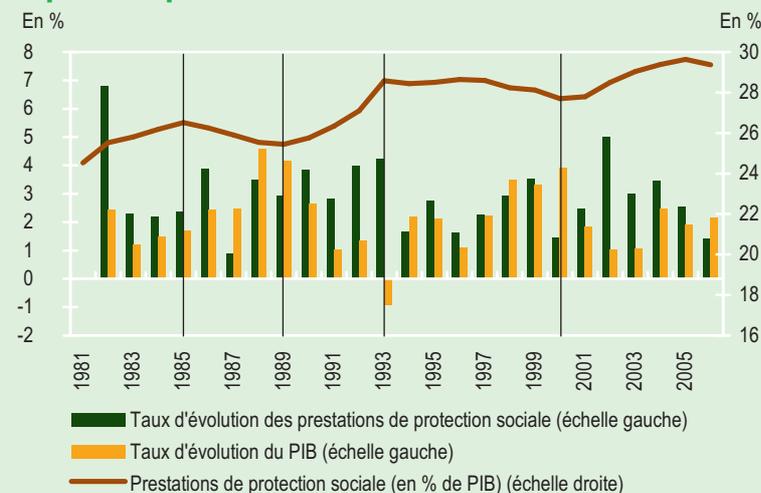
tivité pour les 55-59 ans qui vient plus que compenser la baisse des préretraites pour les 60-65 ans, à la suite de l'abaissement à 60 ans de l'âge de départ à la retraite à taux plein et dans un contexte de croissance économique ralentie.

### Une première stabilisation de 1985 à 1989

Les années 1985 à 1989 sont marquées par un ralentissement relatif du rythme de croissance des dépenses de protection sociale par rapport au PIB. La part des prestations de protection sociale dans le PIB diminue de 1 point pour revenir à 25,4 %. Cette diminution relative est la conséquence des mesures importantes prises afin de modérer l'évolution des dépenses d'assurance maladie : plans « Bérégovoy » de 1982 et 1983 ayant instauré le budget global hospitalier et « Seguin » de 1986 dont la principale mesure a été la limitation du champ des dépenses couvertes à 100 %. Elle est aussi imputable au ralentissement de la croissance des dépenses de retraite. Deux facteurs permettent d'expliquer pour partie cette évolution : la moindre progression des effectifs de retraités avec le tassement de l'effet « abaissement de l'âge de départ à la

GRAPHIQUE 1

### Taux de croissance du PIB et des prestations de protection sociale (en euros constants) et part des prestations dans le PIB



**Note** • Pour mesurer la croissance en euros constants, on utilise pour le PIB le prix du PIB, tandis que pour les prestations de protection sociale on utilise le prix de la consommation des ménages.

**Sources** • DREES, comptes de la protection sociale.

1. Bourgeois A., Duée M., 2007, « Les prestations de protection sociale en 2006 », DREES, *Études et Résultats*, n° 604, septembre.

2. La part des prestations sociales dans le PIB avait progressé de 6 points de 1970 à 1980, selon les données de la « base 70 » de la comptabilité nationale.

3. Minimum vieillesse, allocation aux adultes handicapés, allocations familiales.

retraite à 60 ans » ; le passage à partir de 1987 de l'indexation sur les salaires à une indexation sur les prix des pensions et des salaires portés au compte de l'assuré du régime général, ainsi que la modération des revalorisations dans les régimes complémentaires.

Ensuite, dans les années 1990 à 1993 après une nouvelle expansion, les dépenses sociales atteignent 28,6 % du PIB. L'origine de cette

évolution est liée à la poursuite d'une croissance rapide des dépenses d'assurance maladie et à la création de nouvelles prestations sociales comme le revenu minimum d'insertion alors que la croissance économique ralentit.

#### **Nouvelle stabilisation de 1994 à 2000**

Par la suite, de 1994 à 2000, la part des prestations de protection sociale

a tendance à se stabiliser, puis à diminuer : en 2001, elles représentent ainsi 27,8 % du PIB, soit près d'un point de moins qu'en 1993. Au cours de cette période, la croissance des dépenses des risques chômage, santé et vieillesse présente un net ralentissement. La part des dépenses d'indemnisation du chômage dans le PIB diminue sur l'ensemble de la période. La convention d'assurance chômage de 1992, qui répondait à la

## ■ ENCADRÉ 1

### Les changements liés au passage à la base 2000 des comptes nationaux

#### Protection sociale, risques et prestations

Les données relatives aux dépenses de protection sociale et à leur financement sont issues des Comptes de la protection sociale, comptes satellites des comptes nationaux. Ces comptes visent à décrire l'ensemble des opérations contribuant à la couverture des risques sociaux auxquels les ménages sont exposés (santé, vieillesse-survie, maternité- famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale), en considérant l'ensemble des régimes ou organismes ayant pour mission d'en assurer la charge dans un cadre de solidarité sociale. Dans cette perspective, ils agrègent les interventions des régimes et organismes publics, financés pour l'essentiel par prélèvements obligatoires, avec certaines interventions mutualisées du secteur privé. Les opérations en capital ne sont cependant pas prises en compte, notamment la gestion de la dette par la Cades et son financement par la CRDS, de même que les versements au fonds de réserve des retraites (FRR).

#### Passage à la « base 2000 »

Périodiquement les comptes nationaux de l'INSEE changent de base. Lors de l'exercice 2004 est entrée en vigueur une nouvelle base dite « base 2000 ». À cette occasion une révision générale a été conduite, destinée à revoir les concepts, la méthodologie et l'évaluation des séries, l'année 2000 étant l'année pivot du passage d'un système à l'autre. Le passage à la base 2000 n'a cependant pas remis en cause les grands principes, en particulier les prestations fiscales liées aux exonérations ou réductions d'impôt<sup>1</sup> qui restent exclues du champ de la protection sociale. C'était déjà le cas dans la précédente base des comptes nationaux (dite « base 95 »). Sont aussi exclues de ce champ les aides publiques versées directement aux entreprises dans le cadre de la politique de l'emploi.

#### Des changements de périmètre

Les maisons de retraite, hospices et unités de soins de long séjour, dépendant des hôpitaux publics et privés sous dotation globale, sont désormais considérées comme ayant une activité d'action sociale marchande<sup>2</sup> et non plus de santé non marchande. Ils sortent par conséquent du champ de la protection sociale.

Les contrats aidés de type emploi-solidarité (CES) donnaient lieu à des aides versées par le CNASEA<sup>3</sup> aux bénéficiaires, aides comptabilisées parmi les prestations d'assistance sociale. Ces aides sont désormais considérées comme des rémunérations octroyées par les employeurs qui percevront en contrepartie des subventions sur rémunérations. Ces dernières n'entrant pas dans le champ du compte de la protection sociale (cf. ci-dessus), les prestations versées par les ODAC en sont diminuées.

#### Des reclassements portant sur les opérations

La base 2000 corrige le traitement de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), désormais enregistrée comme une prestation versée par l'État (alors qu'en base 1995 elle était versée par la CNAF), son financement donnant alors lieu à un transfert de l'État vers la CNAF.

La branche recouvrement de l'ORGANIC, qui perçoit le produit de la Contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) et de la taxe d'aide au commerce et à l'artisanat (TACA), jusqu'ici classée en (ODAC), est reclassée dans le secteur des administrations de sécurité sociale (ASSO) avec la caisse de sécurité sociale

du même nom. Ainsi alors qu'en base 1995, les transferts versés par cette branche de l'ORGANIC étaient classés en transferts courants avec une administration publique centrale, ceux-ci sont classés en base 2000 en transferts courants entre administrations de sécurité sociale.

Les crèches collectives non communales sont classées en « base 2000 » en organismes divers d'administration locale, au sein des administrations publiques locales (APUL). Les prestations de garde d'enfants correspondantes apparaissent donc désormais comme des prestations de services sociaux des APUL, tant pour la partie financée par la CNAF que pour la partie financée par les collectivités locales. Les prestations de garde d'enfant de la CNAF qui existaient en « base 95 » disparaissent en tant que tel, et deviennent des transferts aux APUL, contribuant aux prestations des crèches collectives non communales.

#### Des modifications concernant le traitement de l'action sociale

Les modifications les plus importantes, en termes d'impact sur les comptes de la protection sociale, concernent l'action sociale, et en particulier l'hébergement des personnes handicapées et l'accueil des jeunes enfants en crèches.

Celle-ci a donné lieu en effet à des investigations particulières permettant de mieux identifier les montants qui lui sont consacrés et d'en harmoniser le traitement.

L'accueil des enfants et adultes handicapés fait partie de l'action sociale non marchande, car il est financé en grande majorité par des fonds publics (Sécurité sociale et départements). Cependant, certaines dépenses d'action sociale liées à l'accueil des personnes handicapées, enregistrées en base 1995 en prestations sociales versées par les administrations de sécurité sociale ou les départements, sont désormais considérées comme des prestations de services sociaux versées par des institutions<sup>4</sup> à but non lucratif qui reçoivent en contrepartie des transferts des administrations de sécurité sociale et des départements. Ces modifications ont conduit à découpler le montant des prestations de services sociaux des ISBLSM, qui passent pour l'année 2001 de 450 millions d'euros par an environ en « base 1995 », à 5 523 millions en « base 2000 », l'augmentation portant sur le risque invalidité. En « base 2000 », la prise en compte des prestations financées par les départements a nécessité d'identifier la partie correspondant à ces prestations au sein des transferts des départements vers les ISBLSM, alors qu'en « base 95 » les comptes de la protection sociale ne renaient pas les transferts versés par l'État et les départements aux mêmes ISBLSM. En effet, ils peuvent correspondre à des dépenses de nature très différente, sans que l'on puisse isoler celles qui relèvent de la protection sociale (en « base 95 », seuls les transferts des administrations de sécurité sociale vers les ISBLSM étaient retenus, dans la mesure où ils sont explicitement identifiés comme relevant de la protection sociale). Les données issues de l'enquête effectuée par la DREES sur les « dépenses d'aide sociale des départements » ont été utilisées.

1. Par exemple les déductions fiscales pour garde d'enfants ou les exonérations de charges sociales patronales.

2. Car les ménages financent directement plus de la moitié des dépenses.

3. Le CNASEA est classé en organisme divers d'administration centrale (ODAC).

4. Ces institutions sont classées en Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM).

dégradation de la situation financière de l'assurance chômage, a entraîné en 1994 et 1995 une réduction du nombre de chômeurs indemnisés et du montant moyen des prestations. Par la suite la diminution s'est poursuivie avec la reprise de l'activité économique. L'évolution des dépenses de santé connaît, par ailleurs, un changement de tendance à partir de la moitié des années 1990 et jusqu'en 2000-2001 ; la part des dépenses de santé dans le PIB se stabilise alors à un niveau à peine supérieur à 8 %, après la progression régulière observée depuis le début des années 1960. À partir de 1996, le plan « Juppé » succède aux mesures d'économie prises en 1993 et 1994 (notamment avec la diminution de la prise en charge des consultations de médecins) et semble avoir eu un effet sur le rythme de croissance des dépenses d'assurance maladie jusqu'à la fin des années 1990. Enfin, les dépenses d'assurance vieillesse progressent de façon plus modérée, sous l'effet de deux facteurs : l'arrivée à l'âge de la retraite des classes creuses, nées dans les années 1930-1940, et l'impact modérateur des réformes mises en œuvre à partir de 1994 dans les régimes de retraite des salariés du secteur privé et des travailleurs indépendants.

**À partir de 2001, progression des prestations tandis que la croissance économique ralentit**

À partir de 2001 et surtout 2002, la croissance des prestations s'accélère à nouveau : leur part dans le PIB atteint ainsi 29,6 % en 2005. Plusieurs facteurs contribuent à cette accélération : les dépenses de santé progressent à nouveau vivement (+3,6 % par an en volume entre 2000 et 2005) ; les dépenses d'indemnisation du chômage progressent fortement, surtout en 2002 et 2003 ; les pensions de retraite sont tirées à la hausse à partir de 2004 par la possibilité de départ anticipé pour carrière longue ; de nouvelles prestations sont créées, notamment l'allocation de perte d'autonomie (APA).

L'année 2006 marque cependant un ralentissement de la croissance des prestations, sous l'effet d'une diminution des dépenses d'indemnisation

4. Les risques « santé » regroupent : « maladie », « invalidité » et « accidents du travail ».

5. Autres régimes de Sécurité sociale, mais aussi régime des fonctionnaires de l'État.

GRAPHIQUE 2

**Évolution des différents risques en part du PIB**



Sources • DREES, comptes de la protection sociale.

du chômage et d'un ralentissement des dépenses de santé, à la suite de la réforme de l'assurance maladie issue de la loi du 13 août 2004.

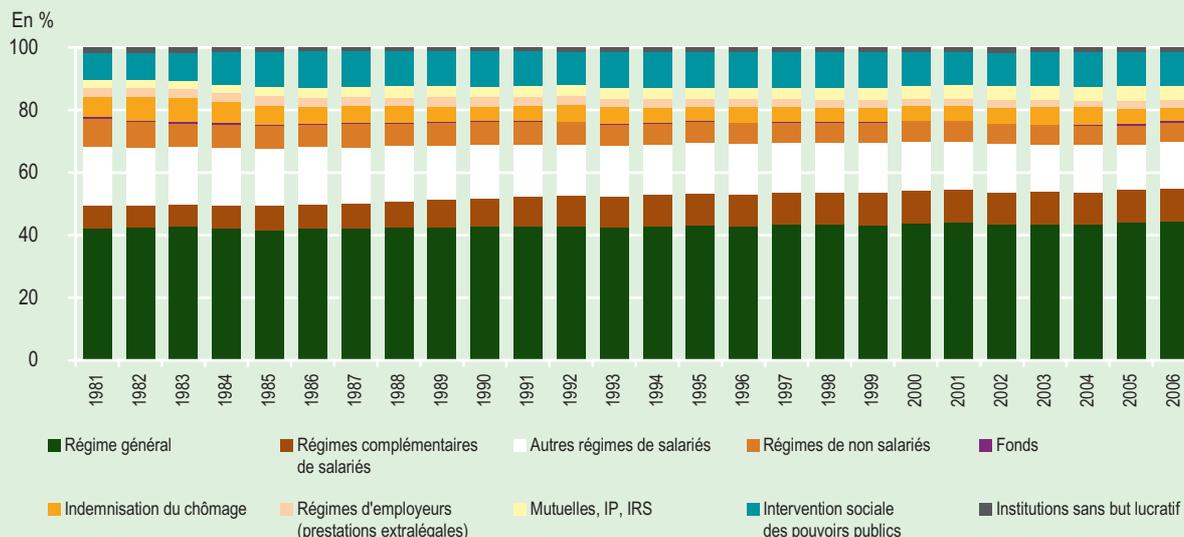
En moyenne au cours de la période 1981-2006, les risques « santé »<sup>4</sup> et « vieillesse-survie » contribuent à l'essentiel de la croissance des prestations de protection sociale (graphique 2), en raison de leur poids prépondérant et de leur dynamisme. À eux deux, ils contribuent en moyenne à plus de 80 % de la croissance de l'ensemble. Les dépenses relatives à l'emploi et au chômage ont en revanche un caractère généralement contracyclique, mais leur évolution est également le reflet des changements intervenant dans les règles d'indemnisation du chômage. Celles-ci peuvent réduire les dépenses liées à l'emploi en période de conjoncture économique dégradée. Ainsi, les prestations liées à l'emploi ont eu certaines années des contributions négatives à la croissance d'ensemble des dépenses sociales, soit lorsque la situation du marché du travail était favorable, comme en 1989 ou en 2006, soit au contraire en période de forte augmentation du chômage, comme en 1993 et 1994. Ceci s'explique, en l'occurrence, par l'incidence de la convention d'assurance chômage de 1992 (cf. *supra*).

**Maintien de la prédominance du régime général, mais développement de la protection sociale facultative**

Au sein des différents régimes de protection sociale, les régimes d'assurances sociales ont une place prépondérante [Bourgeois, Duée 2007]. Ils regroupent les régimes de base de salariés et de non-salariés, au premier rang desquels le régime général, ainsi que les régimes complémentaires de salariés, l'UNEDIC et des fonds spéciaux comme le fonds de solidarité vieillesse (FSV). La part de ces régimes d'assurance sociale baisse entre 1981 et 1986, passant de 84 % à 81 % des prestations versées, puis se stabilise à ce niveau jusqu'en 2006. Le régime général est le plus important de ces régimes d'assurance sociale ; sa place prédominante s'est encore accrue au cours des vingt-cinq dernières années, passant de 42,2 % à 44,5 % de l'ensemble des prestations versées (graphique 3) ; cette progression s'explique par celle de la part des personnes couvertes par ce régime, à la faveur notamment des progrès continus de la salarisation de la population active. À l'inverse, les autres régimes de base des salariés<sup>5</sup> et les régimes des non-salariés voient diminuer nettement leur part dans les prestations versées. La part de

GRAPHIQUE 3

Structure par régimes des prestations de protection sociale



Sources • DREES, comptes de la protection sociale.

l'UNEDIC est quant à elle en légère diminution, mais surtout marquée par des fluctuations liées à la conjoncture économique et aux changements intervenus dans les conditions d'indemnisation du chômage. Enfin, les régimes complémentaires de salariés ont connu une forte progression, avec l'élargissement croissant du taux de couverture et l'augmentation des taux de cotisation ouvrant des droits de l'ARRCO<sup>6</sup>. Ainsi, leur part dans l'ensemble des prestations versées est passée de 7,3 % en 1981 à 10,6 % en 2006, l'essentiel de cette progression ayant été atteinte dès 1995.

Parmi les autres régimes de protection sociale, les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics sont de loin les plus importants. Ils regroupent les prestations versées par l'État en tant que puissance publique<sup>7</sup>, les départements et des organismes divers d'administration centrale comme le fonds de solidarité pour l'indemnisation du chômage ou le fonds CMU. La part de ces régimes est passée de 8,4 % en 1981 à 10,8 % en 2006. Cette progression est cependant concentrée sur la période de 1981 à 1986, au cours de laquelle s'est produite une forte hausse de plusieurs prestations versées par ces régimes : aide personnalisée au logement (APL), allocation

de logement à caractère social (ALS), allocation aux adultes handicapés (AAH), allocation de solidarité spécifique (ASS) visant à compléter l'indemnisation du chômage.

Bien qu'ils occupent une place moins importante, les régimes mutualistes, de prévoyance et de retraite supplémentaire, progressent de façon significative, passant de 2,5 % à 4,4 % des prestations versées. Ces régimes assurent le versement de prestations sociales complémentaires, essentiellement en matière de maladie, d'invalidité et de retraite. Leur progression est liée en partie à la croissance régulière de la population bénéficiant d'une couverture complémentaire maladie. La montée en puissance de ces régimes a toutefois été particulièrement notable pendant les années 1980 : leur part est ainsi passée de 2,6 % en 1984 à 3,7 % en 1988. Pendant cette période, la part des dépenses de santé prises en charge par la sécurité sociale a connu une diminution relative, passant de 80 % en 1980 à 77 % en 1990 [Fenina, 2007] et de 77 % à 68 % pour les seuls soins ambulatoires ; cette diminution a été compensée par une forte augmentation des prestations de santé des mutuelles. À partir de 1990, la part prise en charge par la Sécurité sociale est restée globalement stable autour de 77 %.

La part des « régimes d'employeurs facultatifs » a quant à elle, diminué légèrement (de 3,2 % en 1981 à 2,5 % en 2006). Ces régimes versent aux salariés des avantages sociaux extralégaux, institués le plus souvent dans le cadre d'accords collectifs : il peut s'agir de couvertures maladie, invalidité ou décès, de prestations familiales, d'indemnités de licenciement ou encore de préretraites. Enfin, les institutions sans but lucratif au service des ménages ont une place assez marginale, mais stable (autour de 1,5 %). Ces régimes, financés essentiellement par des transferts versés par la branche maladie de la Sécurité sociale, interviennent dans la lutte contre l'exclusion et dans l'hébergement des personnes handicapées.

**Les ressources de la protection sociale ont globalement suivi les dépenses**

Au cours des vingt-cinq dernières années, le financement de la protection sociale a connu de profondes transformations avec la progression des dépenses de protection sociale dans le PIB [Causat *et al.*, 2005].

D'une part, le poids des prélèvements sociaux s'est accru de manière importante, cette progression ayant globalement permis de suivre la tendance à la hausse des dépenses

6. Fédération du régime de retraite complémentaire du secteur privé de l'industrie, du commerce, des services et de l'agriculture, cadres compris.

7. À l'exclusion des prestations gérées pour ses propres salariés.

sociales. D'autre part, la structure du financement s'est progressivement transformée, avec en particulier une forte hausse de la part des impôts et taxes affectés en contrepartie d'une diminution du poids des cotisations sociales.

Au cours de ces 25 années, les ressources de la protection sociale ont globalement suivi l'évolution des dépenses sociales, c'est-à-dire une tendance générale à la hausse, marquée par quelques inflexions essentiellement liées aux périodes de forte croissance économique. En 1981, elles représentaient 26,5 % du PIB (tableau 1), contre 25,9 % du PIB pour les dépenses sociales. Entre 1981 et 2006, le poids du financement de la protection sociale a fortement augmenté et la part des

ressources dans le PIB atteint 30,7 % en 2006, soit une hausse 4,2 points de PIB en 25 ans. Cette progression n'a toutefois pas suffi à couvrir la progression des dépenses (+5 points sur la même période) qui représentent 30,9 % du PIB en 2006.

Le solde de la protection sociale, qui était nettement positif pendant toutes les années 1980, devient ensuite négatif (sauf de 1998 à 2002). Le déficit est particulièrement concentré sur le régime général, ce qui a généré une dette importante qui a conduit à la création de la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), financée par la contribution au remboursement de la dette sociale CRDS, mais qui est hors du champ des comptes de la protection sociale.

Dans les années 1980, la hausse des prélèvements sociaux a notamment été permise par des mesures ponctuelles de redressement<sup>8</sup> et par des hausses de cotisations (hausse des cotisations vieillesse à la suite des plans Seguin de 1986 et 1987). C'est au cours de cette période que se sont généralisés les déplaçonnements des cotisations sociales, permettant d'élargir l'assiette de prélèvement. En 1980, les cotisations salariales maladie sont ainsi entièrement déplaçonnées, puis les cotisations patronales maladie en 1984, les cotisations patronales famille en 1989 et accident du travail en 1991. Ces deux derniers déplaçonnements se sont accompagnés d'une baisse du taux de cotisation allégeant ainsi le coût du travail sur les bas salaires. La structure des ressources de

8. C'est le cas par exemple la contribution de solidarité « Delors », de 1% sur l'ensemble des revenus imposables de 1982 à 1984.

■ TABLEAU 1

### Évolution du compte de la protection sociale

	Montants en milliards d'euros						Évolutions en moyenne annuelle en euros constants	
	1981	1985	1990	1995	2000	2006	1981-2006	2000-2006
<b>EMPLOIS</b>								
Prestations de protection sociale	122,9	197,2	266,0	340,4	399,1	526,2	3,0 %	3,0 %
<i>Prestations sociales</i>	107,7	174,8	235,1	298,6	349,4	456,8	2,9 %	2,8 %
<i>Prestations de services sociaux</i>	15,2	22,4	30,9	41,8	49,7	69,4	3,2 %	4,0 %
Frais de gestion	6,2	9,6	12,1	15,6	18,1	22,9	2,3 %	2,3 %
Transferts	14,3	26,0	37,2	62,7	78,4	114,7	5,6 %	4,8 %
Autres dépenses	0,6	1,2	1,3	3,8	2,4	4,6	5,6 %	9,8 %
<b>Total des emplois</b>	<b>144,0</b>	<b>234,1</b>	<b>316,7</b>	<b>422,5</b>	<b>498,0</b>	<b>668,4</b>	<b>3,3 %</b>	<b>3,3 %</b>
Total des emplois hors transferts	129,7	208,0	279,5	359,8	419,6	553,7	2,9 %	3,0 %
<b>Total des emplois hors transferts (en % du PIB)</b>	<b>25,9</b>	<b>28,0</b>	<b>27,1</b>	<b>30,1</b>	<b>29,1</b>	<b>30,9</b>		
<b>RESSOURCES</b>								
Cotisations	103,6	166,8	228,3	268,3	284,9	364,3	2,1 %	2,5 %
Cotisations effectives	89,5	145,3	201,9	235,3	246,6	318,8	2,2 %	2,6 %
<i>Cotisations d'employeurs</i>	58,5	92,5	121,5	138,9	160,5	202,0	2,1 %	2,2 %
<i>Cotisations de salariés</i>	24,4	41,8	64,8	79,2	70,1	93,7	2,5 %	3,2 %
<i>Cotisations des travailleurs indépendants</i>	5,7	9,2	13,0	14,0	14,8	19,6	2,1 %	3,1 %
<i>Autres cotisations</i>	1,0	1,8	2,6	3,2	1,2	3,5	2,2 %	16,9 %
Cotisations imputées	14,3	21,7	26,3	33,0	38,4	45,5	1,7 %	1,2 %
Impôts et taxes affectés	3,1	6,2	9,9	26,7	82,8	116,7	12,3 %	4,1 %
Transferts	14,3	26,0	37,2	62,7	78,4	114,7	5,6 %	4,8 %
Contributions publiques	19,7	31,5	36,7	47,5	48,4	54,7	1,2 %	0,3 %
Autres recettes	6,0	8,8	10,1	12,1	11,2	15,1	0,7 %	3,3 %
<b>Total des ressources</b>	<b>146,9</b>	<b>239,6</b>	<b>322,2</b>	<b>417,4</b>	<b>505,7</b>	<b>665,5</b>	<b>3,2 %</b>	<b>3,0 %</b>
Total des ressources hors transferts	132,6	213,6	285,0	354,6	427,3	550,8	2,8 %	2,6 %
<b>Total des ressources hors transferts (en % du PIB)</b>	<b>26,5</b>	<b>28,7</b>	<b>27,6</b>	<b>29,7</b>	<b>29,6</b>	<b>30,7</b>		
<b>Solde (en milliards d'euros)</b>	<b>2,9</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>	<b>-5,2</b>	<b>7,8</b>	<b>-2,9</b>		

Sources • DREES, comptes de la protection sociale.

la protection sociale ne connaît cependant pas de changements significatifs durant ces années. La protection sociale est alors principalement financée par des cotisations sociales à hauteur de 79 % des ressources en moyenne sur cette période. Elle répond ainsi à une logique bismarckienne selon laquelle les prestations correspondent au remplacement des revenus d'activité, sur lesquels les prélèvements sociaux sont alors logiquement assis.

### Augmentation de la part des impôts et taxes affectés

À partir des années 1990, les mesures de financement prises pour accompagner la progression des dépenses [Horusitzky, 2005] ont également modifié la structure des ressources (graphique 4). Dans un contexte de baisse puis de stabilité de la part de la masse salariale dans la valeur ajoutée (celle-ci est passée de 63 % en 1981 à 57 % en 1989 pour remonter ensuite à 58 % environ). Ces mesures ont en effet tendu à limiter la charge supplémentaire pesant sur les seuls revenus d'activité. Elles ont également abaissé le coût du travail en exonérant progressivement les bas salaires de cotisations sociales employeurs.

Ainsi, les impôts et taxes affectés prennent une part de plus en plus importante dans le financement : de 3,5 % des ressources en 1990, ils en représentent 17,2 % en 1999. On peut y voir l'enclenchement d'un processus d'hybridation du système français, avec l'introduction partielle d'une logique beveridgienne (universalité de certaines prestations, financement par l'impôt ou les contributions publiques...).

La mesure majeure qui marque les années 1990 est la création de la CSG – contribution sociale généralisée – en 1991, qui s'est substituée progressivement à des cotisations salariales. La CSG est un impôt qui repose sur une base plus large que la seule masse salariale, incluant les revenus d'activité<sup>9</sup>, mais aussi les revenus de remplacement (pensions de retraite, d'invalidité, allocations chômage), les revenus du patrimoine et des placements, les gains tirés des jeux... Elle permet ainsi de limiter la hausse des prélèvements sur le travail en faisant peser le financement de la protection sociale sur d'autres revenus.

La CSG fut initialement instituée au taux de 1,1 % et affectée au financement de la CNAF en contrepartie d'une baisse des cotisations familiales patronales<sup>10</sup>. Elle fut ensuite

portée au taux de 2,4 % en 1993. En 1997 et 1998, elle connut sa plus forte progression en se substituant en deux étapes à la quasi-totalité des cotisations salariales maladie. Le taux global de la CSG sur les salaires est ainsi passé à 7,5 % tandis que celui des cotisations salariales d'assurance maladie a été ramené de 6,8 % à 0,75 % (ce qui reste correspond à peu près au financement des indemnités journalières). La forte progression de la part des impôts dans le financement de la protection sociale est ainsi due au développement de la CSG. Celle-ci représente en 1999 les trois quarts des impôts et taxes affectés au financement de la protection sociale, soit 13 % du total des ressources.

### Les allègements de charges sociales contribuent à la baisse de la part des cotisations dans les ressources.

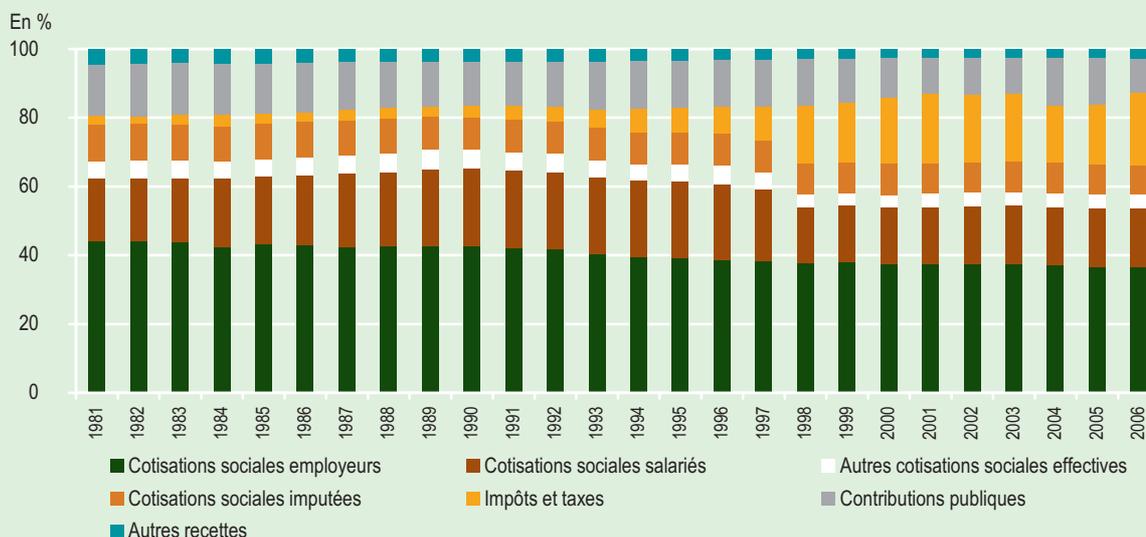
Par ailleurs dans les années 1990 des politiques d'aide à l'emploi ont allégé certaines cotisations sociales. Elles ont contribué à modifier la structure des ressources de la protection sociale en diminuant les cotisations sociales patronales pour certaines catégories de salariés. Il s'agit en premier lieu des politiques

9. Y compris l'épargne salariale, les primes liées à la participation et à l'intéressement...

10. Parallèlement, les cotisations salariales d'assurance vieillesse ont été diminuées et les cotisations patronales déplaçonnées.

GRAPHIQUE 4

### Structure des ressources de la protection sociale (hors transferts)



Sources • DREES, comptes de la protection sociale.

générales d'exonérations sur les bas salaires, introduites en 1993 avec l'allègement de cotisations patronales d'allocations familiales pour l'ensemble des salariés rémunérés à un niveau proche du SMIC. En 1995, la ristourne dégressive dite « Juppé » exonère progressivement des cotisations d'assurance maladie et vieillesse. À partir de 1998 la politique d'exonérations concerne la réduction du temps de travail (lois Aubry 1 et Aubry 2 en 1998 et 2000). Ces deux dispositifs ont été remplacés par la réduction dite « Fillon » en 2003. Aujourd'hui les cotisations patronales sont presque entièrement supprimées au niveau du SMIC, hors cotisations d'accident du travail, d'assurance chômage et de retraite complémentaire et progressives jusqu'à 1,6 SMIC. Ainsi, depuis le début des années 1990, la part des cotisations sociales employeurs dans le financement de la protection sociale a progressivement diminué : de 43 % en 1990 (contre 44 % en 1981) elle atteint 37 % en 2006.

La loi du 25 juillet 1994 pose comme principe que toute mesure d'exonération de cotisations de sécurité sociale doit être compensée par le budget de l'État à la Sécurité sociale. Dans les faits, c'est le cas pour 90 % des exonérations et certaines exonérations en faveur de publics particuliers et en faveur de l'emploi à domicile ne sont pas intégralement compensées. Jusqu'en 1999 les compensations d'exonérations de cotisations se faisaient au moyen de dotations budgétaires, augmentant ainsi la part des contributions publiques dans le financement. À partir de 2000, il a été décidé d'affecter des recettes fiscales aux régimes de sécurité sociale<sup>11</sup>. Ce changement dans le mode de compensation des allègements de charges sociales des employeurs se traduit dans les comptes de la protection sociale par une diminution des contributions publiques et par une augmentation équivalente des impôts et taxes affectés. Ainsi, en 2006, les impôts et taxes affectés représentent 21,2 % du financement de la protection sociale.

À l'inverse, la part des contributions publiques a diminué sur cette période. Les contributions publiques correspondent au concours de l'État ou des collectivités locales servant, d'une part, à financer les dépenses d'intervention sociale des pouvoirs publics (RMI et AAH par exemple), et d'autre part, à assurer l'équilibre de certains régimes de protection sociale (RATP, mines, marins, par exemple) ou organismes (Fonds national de l'habitat assurant le financement des aides au logement). La part des contributions publiques est passée de 14,8 % des ressources en 1981 à 9,9 % en 2006. Le système de protection sociale a donc eu tendance à accroître son autonomie financière, disposant de davantage de ressources propres et recourant moins aux concours financiers de l'État. La diminution observée s'explique notamment par la réduction des subventions d'équilibre aux régimes en fort déclin démographique.

Notons enfin, que les transferts entre régimes ont également connu une évolution très importante. Ceux-ci ne sont pas intégrés dans les ressources analysées dans cette partie, car ce sont des transferts internes aux comptes de la protection sociale. Ils correspondent à des flux entre régimes de protection sociale, comme les flux intervenant au titre des compensations démographiques entre régimes de retraite et entre régimes d'assurance maladie ou encore les flux entre les différents fonds spécialisés et les régimes d'assurance vieillesse, maladie ou famille<sup>12</sup>. Ces transferts ont pris de

l'importance avec le temps : leur poids en proportion du total des ressources (y compris transferts) a fortement progressé entre 1981 et 2006, passant de 9,7 % à 17,2 %. La forte progression et la diversification des transferts dans les ressources de la protection sociale traduisent la complexité croissante du financement de la protection sociale.

Au final, l'élément le plus remarquable dans l'évolution de la structure des recettes de la Sécurité sociale de ces 25 années est la baisse relative des cotisations sociales au profit des impôts et taxes affectés à partir des années 1990.

Toutefois, au-delà de l'aspect purement juridique de la nature du prélèvement, ce changement mérite d'être relativisé puisque la CSG, principale recette fiscale, est aussi pour une large part prélevée sur les salaires. Ainsi, au sein des prélèvements obligatoires sociaux affectés à la protection sociale, la part des prélèvements pesant sur les revenus d'activité<sup>13</sup> a diminué depuis 1990, mais de façon assez limitée : elle atteint 88,2 % en 2006, contre 94,3 % en 1990. Dès lors, cette baisse n'a pas été suffisante pour éviter l'augmentation des prélèvements obligatoires assis sur les revenus d'activité : entre 1990 et 2006 ceux-ci ont augmenté de 2 points de PIB, passant de 18,2 % en 1990 à 20,1 % en 2006, (contre 3,5 points de PIB pour l'ensemble des prélèvements obligatoires sociaux) dans un contexte où la part des salaires dans le PIB est restée stable.

11. Exception faite pour les années 2004-2005 pour lesquelles la compensation des allègements de charges sociales s'est effectuée au moyen de transferts budgétaires.

12. Il s'agit des fonds de solidarité vieillesse (FSV) à partir de 1994, fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC) de 2000 à 2003, fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA)...

13. Il s'agit des cotisations sociales effectives d'employeurs, de salariés et de travailleurs indépendants perçues par les administrations publiques, ainsi que de la CSG prélevée sur les revenus d'activité (73 % du montant total de la CSG en moyenne), et des impôts sur les salaires affectés à la protection sociale.

## Pour en savoir plus

- Caussat L., Hennion M., Horowitzky P., Loisy C., 2005, « Les transformations du financement de la protection sociale et leurs incidences économiques », DREES, *Dossier solidarité et santé*, n° 3, juillet-septembre.
- Dupuis J.-P., 2007, « Les administrations de Sécurité sociale – base 2000 », INSEE, *Base 2000 des comptes nationaux*, note méthodologique n° 4.
- Fenina A., 2007, « Cinquante-cinq années de dépenses de santé : une rétopolation des comptes de la santé de 1950 à 2005 », DREES, *Études et résultats*, n° 572, juin.
- INSEE, 2005-2006, « Les comptes nationaux passent en base 2000 », *L'économie française*, comptes et dossier.
- Horowitzky P., 2005, « L'évolution de la législation relative au financement de la protection sociale depuis 1980 », DREES, *Dossier solidarité et santé*, n° 3, juillet-septembre.
- Volovitch P., 2001, « L'évolution des ressources de la protection sociale (1959-1999) », *Revue de l'IRES*, n° 37.