



Erétudes et Résultats

N° 648 • août 2008

Le financement de la protection sociale : une analyse par risque social

Le financement de la protection sociale présente de forts contrastes selon la nature du risque couvert. Ainsi, les cotisations sociales représentent plus de 80 % des ressources des risques vieillesse-survie, chômage et accidents du travail. En revanche, les financements des risques maladie, maternité et famille se caractérisent par une part plus importante d'impôts et taxes affectés, notamment la contribution sociale généralisée (CSG). Les risques relevant davantage d'une logique de solidarité sont surtout financés par des impôts ou des contributions publiques.

De 1990 à 2006, le financement de ces différents risques a évolué avec, pour presque tous, une progression de la part des impôts et taxes affectés due principalement au développement de la CSG et aux mesures de compensation des exonérations de charges patronales. Ainsi, la contribution des différents financeurs (ménages, entreprises ou administrations publiques) s'est progressivement modifiée, avec un accroissement de la participation des ménages en contrepartie d'une diminution sensible de celle des entreprises et, dans une moindre mesure, de celle des administrations publiques. Cette hausse s'observe davantage pour le risque maladie que les ménages financent désormais à plus de 50 %.

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

EN 2006, l'ensemble des ressources de la protection sociale, hors transferts internes aux différents régimes, atteint 550,8 milliards d'euros (30,7 % du produit intérieur brut). Les cotisations sociales reçues par les régimes de protection sociale sont la première composante des ressources (66,2 % des ressources hors transferts), principalement les cotisations sociales patronales (36,7 %) suivies par les cotisations sociales salariales (17 %). Les impôts et taxes affectés sont des prélèvements obligatoires explicitement affectés au financement de la protection sociale. En 2006, leur montant atteint 116,7 milliards d'euros, soit 21,1 % des ressources. Il s'agit principalement de la contribution sociale généralisée (CSG), mais aussi des impôts et taxes directement affectés depuis 2006 aux caisses de sécurité sociale pour compenser les exonérations de cotisations sociales patronales. Les contributions publiques correspondent, quant à elles, aux dotations directes des budgets de l'État et des collectivités locales au financement des prestations de protection sociale. Leur montant atteint 54,7 milliards d'euros en 2006, soit 9,9 % des ressources.

1. Les autres risques sont : la famille (7,9 % des prestations), la survie (6,7 %), le chômage (6,4 %), l'invalidité (5,1 %), le logement (2,7 %), les accidents du travail (1,6 %), la pauvreté et l'exclusion sociale (1,5 %), la maternité (1,2 %) et l'insertion et la réinsertion professionnelle (0,4 %).

2. Ces cotisations incluent les cotisations sociales imputées, qui correspondent au financement des retraites des agents de l'État.

À partir des comptes de la protection sociale, il est possible de distinguer le mode de financement concernant chacun des risques sociaux que couvre la protection sociale (encadrés 1 et 2). Selon la nomenclature des comptes de la protection sociale, les prestations de protection sociale sont en effet ventilées en 11 risques, dont les principaux sont la vieillesse (38 % des prestations, majoritairement des pensions de retraite) et la maladie (28,5 % des prestations, essentiellement des soins de santé)¹.

Une analyse du financement de la protection sociale par risque permet de comprendre à un niveau plus précis les logiques auxquelles répond le financement de la protection sociale.

La structure des ressources est très variable selon le risque (graphique 1). Ainsi, on distingue trois catégories de risques :

- ceux qui sont financés à plus de 80 % par des cotisations sociales : vieillesse, survie, accidents du travail, chômage ;
- ceux qui sont financés à hauteur de 30 % à 60 % par des cotisations sociales. On distingue parmi ceux-ci les risques financés par une part impor-

tante d'impôts et taxes affectés (maladie, maternité, famille, au financement desquels la CSG a été affectée) de ceux plus particulièrement financés par des contributions publiques (invalidité, logement, insertion et réinsertion professionnelle) ;

- la pauvreté et l'exclusion sociale, non financée par des cotisations.

La prise en charge des risques financés principalement par des cotisations sociales correspond surtout à des remplacements de revenus d'activité¹

Environ 210 milliards d'euros sont consacrés au financement du risque vieillesse (pour le versement des prestations, mais aussi pour les frais de gestion) et 37 milliards au risque survie. La plus grande part des prestations du risque vieillesse sont des pensions de retraite, le risque survie correspondant essentiellement aux pensions de réversion. Leur financement est assuré pour environ 80 % par des cotisations sociales². En effet, les prestations vieillesse et survie correspondent à un remplacement de revenu d'activité ; ce sont pour l'essentiel des prestations

ENCADRÉ 1

La répartition des ressources de la protection sociale par risque

La répartition des ressources de la protection sociale, selon les 11 risques identifiés dans les comptes de la protection sociale, nécessite un certain nombre d'hypothèses et des traitements spécifiques, notamment pour prendre en compte les transferts entre régimes. Afin de déterminer au mieux une répartition des recettes par risques, les comptes de la protection sociale sont analysés au niveau le plus fin, c'est-à-dire au niveau de chaque caisse de sécurité sociale ou organisme dispensant des prestations de protection sociale.

Pour faire une telle répartition, il convient de répondre à ces différentes questions :

- Quelle caisse (ou organisme) finance quel risque et quel est le circuit de financement ?
- Dans le cas où un même organisme couvre plusieurs risques, des circuits de financement sont-ils distincts et identifiés ?
- Une part importante du financement s'effectue par des transferts entre les organismes : quel risque finance le transfert et par quelle recette ?

Une caisse peut verser des prestations de protection sociale pour la couverture d'un seul risque (ou des risques très proches). Par exemple, les caisses de retraites couvrent uniquement les risques vieillesse et survie. Dans ce cas de figure, l'ensemble des ressources est affecté au risque (dans l'exemple des caisses de retraite, le partage entre vieillesse et survie se fait au prorata du poids respectif de la vieillesse et de la survie dans les prestations).

D'autres caisses couvrent plusieurs risques, mais ont des schémas de financement identifiés selon les quatre branches de la Sécurité sociale : maladie, accident du travail, famille et vieillesse. Ces informations par « branche » sont

issues des comptes de la sécurité sociale et servent de base pour la répartition par risque. C'est le cas de la CNAMTS pour laquelle on distingue deux branches : maladie-maternité et accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP)

Certains régimes versent des prestations pour plusieurs risques, mais sont financés par une seule ressource, notamment tous les régimes d'employeurs versant des prestations extralégales (financés par des cotisations imputées), mais aussi le régime d'intervention sociale des pouvoirs publics de l'état et des collectivités locales (financés par des contributions publiques).

Enfin, pour certains organismes couvrant plusieurs risques comme les groupements de mutualistes et les instituts de prévoyance, on ne dispose d'aucune information. La règle alors retenue est une répartition des ressources au prorata du poids de chaque risque dans les prestations.

Par ailleurs, dans certains cas, aucune prestation n'est versée. Les recettes peuvent alors être considérées en dehors de notre champ d'étude, comme c'est le cas pour les ressources de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS). Elles peuvent aussi être réintégrées dans un risque, si on prend en compte les transferts et leur finalité. En effet, certains fonds, comme le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) ou la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), ne versent pas directement de prestations, mais indirectement par transfert vers d'autres caisses. Le FSV, par exemple, finance la prise en charge du minimum vieillesse via des transferts à la CNAV ; la CNSA finance l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation compensation handicap (PCH) aux départements.

contributives, attribuées en contrepartie d'une activité professionnelle³, ce qui justifie le financement de ce risque par des cotisations sociales. Par exemple, les régimes de retraites complémentaires de salariés sont financés à plus de 95 % par des cotisations sociales effectives ; ils répondent en effet à une logique fortement contributive.

Une partie des risques vieillesse et survie est toutefois financée par l'impôt (11 % des ressources pour la vieillesse, 7 % pour la survie), mais cela concerne des prises en charges particulières. D'une part, le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), mis en place en 1994, prend en charge les dépenses dites de solidarité, c'est-à-dire des prestations non contributives (minimum vieillesse, majorations de pensions) et des périodes validées alors que les intéressés n'ont pas versé de cotisations (période de chômage couverte par l'UNEDIC). En 2006, le FSV verse aux régimes de retraite environ 8 milliards d'euros pour la prise en charge des cotisations des chômeurs et plus de 6 milliards d'euros pour le minimum vieillesse et la prise en charge des majorations de pensions. Les impôts

et taxes affectés (essentiellement de la CSG) qui constituent les recettes du FSV, participent donc au financement du risque vieillesse. D'autre part, la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) perçoit des recettes de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) pour ce qui concerne la prise en charge des cotisations des parents au foyer (4,2 milliards en 2006). En effet, un parent au foyer peut acquérir des trimestres complémentaires sans exercer d'activité professionnelle et sans avoir à verser de cotisations lorsqu'il perçoit certaines prestations familiales. Ces cotisations sont alors prises en charge par la CNAF et donc financées par des cotisations famille et des impôts et taxes affectés à la CNAF. Par ailleurs, depuis 2006, les mesures générales d'exonérations de cotisations sociales patronales sont compensées par des recettes fiscales directement versées aux caisses de sécurité sociale, ce qui contribue également au financement par l'impôt de ces risques.

Les risques vieillesse et survie perçoivent également des contributions publiques (respectivement 6 % et

5 % des ressources). Elles correspondent d'une part, aux subventions d'équilibre⁴ dont bénéficient certains régimes spéciaux de sécurité sociale⁵ et d'autre part, au financement de l'aide aux personnes âgées versée par les départements (aide sociale à l'hébergement, allocation personnalisée d'autonomie...) ainsi que certaines pensions de veuves et d'orphelins financées par l'État (pour le risque survie).

En outre, on remarque que les régimes de retraite des non-salariés présentent certaines particularités. Alors que les prestations vieillesse versées par ces régimes répondent à une même logique assurantielle, ils sont financés par une part plus importante d'impôts et taxes affectés et perçoivent, pour la plupart, des compensations démographiques vieillesse. Ces compensations sont internes au risque vieillesse et ont pour but de pallier certaines inégalités entre les régimes (déséquilibres démographiques). Le financement de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles est largement assuré par des compensations démographiques, mais reçoit également une part importante d'impôts, essentiellement la taxe sur le tabac perçue par le Fonds de financement des prestations sociales agricoles (FFIPSA, créé en 2005).

La couverture du risque accidents du travail et maladies professionnelles est également assurée à hauteur de 80 % par des cotisations sociales. Les ressources consacrées à ce risque s'élèvent à 10 milliards d'euros. Les prestations de ce dernier correspondent essentiellement aux rentes d'accidents du travail et aux indemnités journalières. Elles garantissent donc un remplacement de revenu d'activité. Seuls les soins de santé délivrés dans le cadre d'accidents du travail – 1 milliard d'euros en 2006 – ne sont pas liés au revenu d'activité.

Les accidents du travail sont principalement financés par des cotisations sociales patronales dont le taux est variable selon les entreprises. En effet, le taux de cotisation des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) est différencié

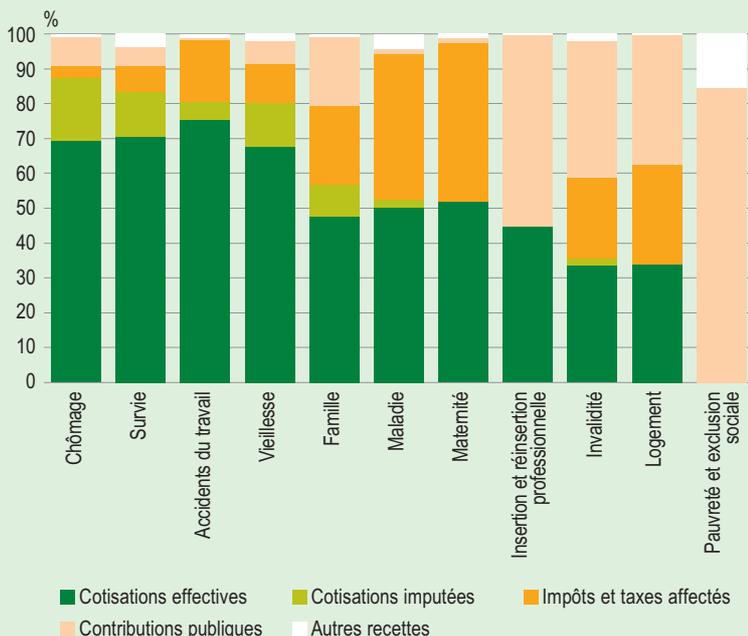
3. Dans le cas des pensions de réversion, c'est l'activité de l'assuré actif qui détermine le versement de ces prestations à son conjoint survivant ou à ses enfants.

4. C'est-à-dire à une contribution de l'État pour assurer l'équilibre financier de ces régimes.

5. SNCF, régimes des ouvriers de l'état, des marins, des mines.

GRAPHIQUE 1

Structure des ressources selon le risque couvert, en 2006



Sources • DREES, Comptes de la protection sociale

par secteur d'activité en fonction du risque et par établissement suivant les effectifs. Plus la taille de l'entreprise augmente, plus le taux est individualisé et repose sur les résultats de l'établissement en matière de sécurité. En 2006, les accidents du travail sont aussi financés par des impôts et taxes affectés (environ 20 % des ressources de ce risque). Ce financement vient presque exclusivement de la branche AT-MP de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et correspond aux recettes fiscales perçues par les caisses de sécurité sociale pour la compensation des exonérations de cotisations sociales patronales sur les bas salaires.

Enfin, le chômage est le risque pour le financement duquel la part des cotisations sociales est la plus élevée. En 2006, les ressources consacrées au risque chômage s'élèvent à environ 37 milliards d'euros, dont près de 90 % sont des cotisations sociales. Celles-ci sont principalement des cotisations effectives perçues par l'UNEDIC (70 % des ressources) et consacrées au financement des allocations de chômage, tandis que les cotisations imputées (18 % des ressources) correspondent essentiellement au versement des indemnités de licenciement par les entreprises. Par ailleurs, une partie des prestations chômage est financée par des contributions publiques, comme l'allocation de solidarité spécifique (ASS) versée par le Fonds de solidarité, mais aussi les préretraites financées en partie par l'État. Les contributions publiques représentent ainsi 8 % des ressources du risque chômage.

La place prépondérante des impôts et taxes affectés dans le financement des risques maladie, maternité et famille

En 2006, environ 153 milliards d'euros sont consacrés au financement du risque maladie. Ce dernier correspond essentiellement aux soins de santé dispensés en ville (89 milliards) et à l'hôpital (50 milliards) ainsi qu'aux frais de gestion. Si 52 % des ressources du risque maladie sont des cotisations sociales⁶, le risque maladie est également large-

ment financé par des impôts et taxes affectés. Ceux-ci représentent 45 % des recettes, soit la part la plus importante du financement par impôt parmi les différents risques. Le principal impôt affecté à l'assurance maladie est la CSG. Une partie des ressources fiscales provient égale-

ment des impôts et taxes affectés en vue de la compensation des exonérations de charges patronales.

Le risque maternité (environ 6 milliards d'euros) est essentiellement couvert par la CNAM (pour les soins de santé maternité) et a donc un financement très proche.

■ ENCADRÉ 2

Une analyse par risque qui intègre les transferts entre les régimes

Les transferts correspondent à des flux entre régimes de protection sociale. Il s'agit, par exemple, des flux intervenant au titre des compensations démographiques entre régimes de retraite et entre régimes d'assurance maladie. Il s'agit par ailleurs des transferts via les fonds de financement, dont le rôle est de recevoir des ressources fiscales et de les reverser aux régimes d'assurances sociales afin de financer des opérations particulières de protection sociale. À partir des années 1990, de nombreux fonds de financement ont été créés (Fonds de solidarité vieillesse à partir de 1994 ; Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale de 2000 à 2003, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie créée en 2004, Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles depuis 2005...). Ainsi, les transferts ont pris une importance croissante dans les mécanismes de financement de la protection sociale et leur poids en proportion du total des ressources (y compris transferts) est passé de 11,5 % en 1990 à 17,2 % en 2006.

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. Afin de prendre en compte l'ensemble des circuits de financement selon les différents risques, il est nécessaire de les analyser et de les réintégrer dans les recettes de tel ou tel risque. Plusieurs questions doivent alors être posées : qui sont le verseur et le receveur du transfert ? Quelle est la finalité du transfert ? Ce transfert est-il financé par des recettes particulières ?

On distingue plusieurs cas de figure qui ont donc nécessité des traitements différents dans les comptes :

Les transferts pour prise en charge de prestations

Par exemple, le FSV prend en charge les majorations de pensions pour enfants élevés et pour conjoint à charge pour les régimes d'assurance vieillesse. À ce titre, il verse à ces régimes des transferts pour prises en charge de prestations. Dans ce cas, on considère que l'organisme payeur participera au financement de la protection sociale en versant directement les prestations correspondantes : le transfert est annulé, le montant équivalent de prestations (prestations vieillesse dans l'exemple) pèse désormais sur le compte du FSV et est retiré des comptes des caisses correspondantes. Les transferts du FSV vers les caisses de retraite pour la prise en charge du minimum vieillesse sont traités de la même manière.

Les transferts pour prise en charge de cotisations

Il s'agit, par exemple, de ce que verse la CNAF à la CNAV au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF). Dans ce cas, la CNAF verse une partie de ses recettes à la caisse vieillesse pour assurer la couverture retraite des parents au foyer. On peut donc remplacer le transfert par des recettes supplémentaires à la CNAV, déduites en contrepartie des caisses de la CNAF (recettes dont la structure correspond à la structure de financement de la CNAF). C'est le même principe pour ce que verse le FSV à la CNAV au titre des cotisations des chômeurs.

Les transferts pour compensations

Ils correspondent à des transferts d'une caisse à une autre dans le but de couvrir le même risque (habituellement vieillesse pour les compensations généralisées ou maladie pour la plupart des autres compensations). Ce sont, par exemple, les compensations démographiques des caisses du régime général d'assurance vieillesse vers des caisses de non-salariés (exploitants agricoles). Les transferts pour compensations se neutralisent quand on analyse les comptes par risques. Ainsi lorsqu'on considère les ressources pour l'ensemble d'un risque, ces transferts sont annulés.

Les transferts pour prestations de services sociaux

La CNAMTS et les autres caisses de la branche maladie subventionnent les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM), c'est-à-dire le secteur associatif, dans le but de financer des prestations de services sociaux, couvrant essentiellement le risque invalidité. Ce transfert est annulé et les prestations de services sociaux sont directement imputées à la CNAMTS et aux autres caisses qui participent à ce financement.

6. Majoritairement des cotisations sociales patronales (36 % des ressources)

Par ailleurs, le financement des régimes maladie des non-salariés présente une large prédominance des impôts et taxes affectés : 80 % des ressources de la branche maladie du régime des exploitants agricoles et 60 % de la Caisse d'assurance maladie des professions indépendantes (CANAM). Il s'agit essentiellement de la taxe sur le tabac affectée au FFIPSA pour le régime des exploitants agricoles, de la CSG et de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) pour la CANAM.

Environ 43 milliards d'euros des ressources de la protection sociale sont consacrés à la famille en 2006. La prise en charge du risque famille regroupe notamment des prestations accordées sans condition de ressources (allocation familiale ou complément mode de garde de la PAJE – prestation d'accueil du jeune enfant) et d'autres sous condition de ressources (allocation de base de la PAJE, complément familial, allocation de parent isolé).

Le risque famille est largement financé par des impôts et taxes affectés et des contributions publiques. Ceux-ci représentent en effet 43 % des financements :

- la part des impôts et taxes affectés au financement du risque famille est relativement importante, atteignant 23 % en 2006. Il s'agit de la CSG dont une part est affectée au financement des prestations familiales. Il s'agit ensuite des recettes fiscales attribuées pour la compensation des exonérations de charges patronales ;
- celle des contributions publiques s'élève à 20 %, correspondant notamment au financement par l'État de l'allocation de parent isolé et des bourses d'études et au financement par les collectivités locales de l'aide sociale à l'enfance.

Ainsi, les cotisations sociales (cotisations d'employeurs et de travailleurs indépendants) ne financent qu'à 57 % le risque famille⁷.

Un financement par impôts et contributions publiques dans une logique de solidarité

La couverture de certains risques sociaux relève davantage d'une logique de solidarité, comme pour

l'invalidité, le logement ou la pauvreté. La plupart de ces risques sont alors marqués par la coexistence de deux modes de financement. On observe ainsi une part plus faible des cotisations sociales dans les ressources et une prépondérance des impôts et des contributions publiques. Pour la prise en charge de la pauvreté et de l'exclusion sociale, le financement correspond à une logique de solidarité pure et aucune cotisation sociale n'est versée.

Les contributions publiques représentent ainsi près de 40 % des ressources du risque invalidité. En effet, le risque invalidité regroupe une part importante de prestations payées par l'État comme l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou par les collectivités locales comme l'accueil des personnes handicapées qui sont financées par des contributions publiques. Par ailleurs, le risque invalidité est financé par des cotisations sociales (35 % des ressources) et par des impôts et taxes affectés (23 % des ressources), notamment pour les prestations d'invalidité financées par les caisses d'assurance maladie. Il s'agit notamment des rentes d'invalidité, mais aussi des prestations médico-sociales à destination des personnes handicapées financées par l'assurance maladie.

Par ailleurs, environ 14 milliards d'euros sont consacrés au logement en 2006. Les deux tiers proviennent d'impôts ou de contributions publiques. La prise en charge du risque logement correspond au versement de l'allocation logement à caractère familial (ALF) par la CNAF, à celui de l'aide personnalisée au logement (APL) et à celui de l'allocation logement à caractère social (ALS) par le Fonds national de l'aide au logement (FNAL). Or le FNAL est financé majoritairement par des contributions publiques (environ la moitié de ses recettes), mais également par une contribution de la CNAF (couvrant environ la moitié des versements de l'APL) et par une contribution des entreprises (impôts sur les salaires). Ainsi, les ressources du risque logement proviennent majoritairement de contributions publiques (37 % des ressources), mais aussi lar-

gement d'impôts et taxes affectés (29 %), dont un peu moins de la moitié correspond à la CSG affectée à la branche famille (l'autre moitié correspondant aux prélèvements sur les salaires affectés au FNAL). Les cotisations sociales (34 % des ressources) correspondent aux cotisations famille perçues par la CNAF (cotisations patronales essentiellement).

Plus de la moitié des prestations d'insertion et de réinsertion professionnelle correspondent à des stages de formation payés par l'État, les organismes divers de l'administration centrale (ODAC) et les collectivités locales. Elles sont donc financées par des contributions publiques. Les autres correspondent aux indemnités de formations payées par l'UNEDIC, qui sont ainsi financées par des cotisations sociales.

Enfin, les trois quarts des prestations de pauvreté et d'exclusion sociale correspondent au versement du revenu minimum d'insertion (RMI) qui est financé par les départements, au moyen de contributions publiques⁸. Les autres prestations sont principalement des secours accordés par les régimes d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM), c'est-à-dire le secteur associatif.

Évolution de la structure du financement de la protection sociale entre 1990 et 2006

Le financement de la protection sociale a connu de profondes transformations ces dernières décennies [Bourgeois *et al.*, 2008]. 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 sociales. D'autre part, la structure du financement s'est progressivement transformée.

Jusqu'au début des années 1990, la protection sociale était financée à hauteur de 80 % par des cotisations sociales. Le financement répondait ainsi à une logique selon laquelle les prestations correspondent au remplacement des revenus d'activité ou à leur prolongement, revenus sur lesquels les prélèvements sociaux sont

7. 9 % sont des cotisations imputées correspondant au financement du supplément familial de traitement (SFT) versé par les administrations publiques et les entreprises à leurs employés.

8. Le transfert de la gestion du RMI aux départements en 2004 (suite à la loi de décentralisation de 2003) s'est accompagné d'un transfert de l'État vers les départements d'une partie des recettes de la taxe intérieure sur les produits pétroliers (TIIPP). Toutefois, cette recette fiscale est intégrée dans l'enveloppe que l'État verse annuellement aux départements ; elle n'est donc pas retracée comme étant spécifiquement affectée au RMI. Ainsi, ce financement est considéré comme une contribution publique et non inclus dans les impôts et taxes affectés.

alors assis. Durant les années 1990, la part des impôts et taxes affectés dans le financement de la protection sociale a fortement progressé : de 3,5 % des ressources (hors transferts) en 1990, elle est passée à 21,2 % en 2006. En contrepartie, le poids des cotisations sociales a diminué pour atteindre 66 % en 2006. On peut y voir une évolution significative du système français avec le développement de prestations universelles et leur financement par l'impôt.

La création de la CSG a profondément modifié le financement des risques maladie, maternité, invalidité et famille

Les principales mesures conduisant à la progression des impôts et taxes affectés sont : la création de CSG qui s'est substituée progressivement à des cotisations salariales ; la généralisation, à partir de 1993, des politiques d'exonérations de cotisations patronales en faveur de l'emploi avec des mesures de compensation mises en place simultanément. Accompagnant cette évolution, plusieurs fonds de financement ont été créés au cours de cette période avec pour rôle de recevoir des ressources fiscales et de les reverser aux régimes d'assurances sociales afin de financer des opérations particulières de protection sociale⁹.

La CSG fut créée par la loi du 29 décembre 1990 et prélevée à compter du 1^{er} février 1991. Elle marque une rupture dans la structure des prélèvements obligatoires, car elle constitue un instrument de financement assis sur tous les revenus : les revenus d'activité¹⁰, de remplacement (pensions de retraite, d'invalidité, allocations chômage), mais aussi ceux du patrimoine et des placements ainsi que les gains tirés des jeux. La création et le développement de la CSG ont été justifiés par la recherche d'un prélèvement plus efficace économiquement et plus équitable socialement. En effet, s'agissant de dépenses associées à des prestations universelles en nature (soins médicaux...) ou en espèces (allocations familiales...) auxquelles chacun a droit de façon égale, un pré-

lèvement sur l'assiette la plus large possible des revenus est apparu plus légitime. Par ailleurs, l'instauration de la CSG a rendu plus progressif le prélèvement sur les salaires :

- tout d'abord parce qu'elle s'est accompagnée d'une diminution des cotisations salariales vieillesse et d'un déplaçonnement des cotisations patronales vieillesse¹¹ ;
- ensuite parce qu'elle a été rendue non déductible de l'assiette de l'impôt sur le revenu, impôt acquitté par seulement la moitié des ménages. Cet aspect a été atténué par la suite, les hausses de la CSG qui ont suivi n'ayant pas toujours conservé son caractère non déductible ;
- enfin, parce que le prélèvement sur les revenus de patrimoine et de placement concerne *a priori* les revenus les plus aisés.

Initialement instituée au taux de 1,1 % et affectée au financement de la CNAF, l'instauration de la CSG en 1991 a augmenté la part des impôts et taxes affectés dans le financement des risques famille et logement (graphique 2).

En 1993, le FSV est créé pour alléger la charge des régimes de base vieillesse en finançant des dépenses de solidarité. Un prélèvement supplémentaire d'1,3 point de CSG est alors affecté au financement du FSV.

La CSG constitue la principale recette du FSV depuis sa création même s'il perçoit également d'autres impôts et taxes affectés (droits sur les alcools jusqu'en 1999, une partie du prélèvement social de 2 % sur les revenus de capitaux depuis 2001...). Le risque vieillesse a ainsi vu dans son financement la part des impôts légèrement augmenter.

Mais c'est surtout pour l'assurance maladie que l'introduction de la CSG a conduit à un changement radical dans le mode de financement. En effet, le taux de la CSG connu sa plus forte progression en 1997 et 1998 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 %¹² (le prélèvement restant correspond au financement des indemnités journalières). Ainsi depuis 1990, pour les risques couverts par l'assurance maladie, la part des cotisations dans le financement a fortement diminué en contrepartie d'une hausse importante du poids des impôts et taxes affectés.

Durant cette période, d'autres éléments expliquent la part croissante

9. Par exemple, le Fonds de solidarité vieillesse, le Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles...

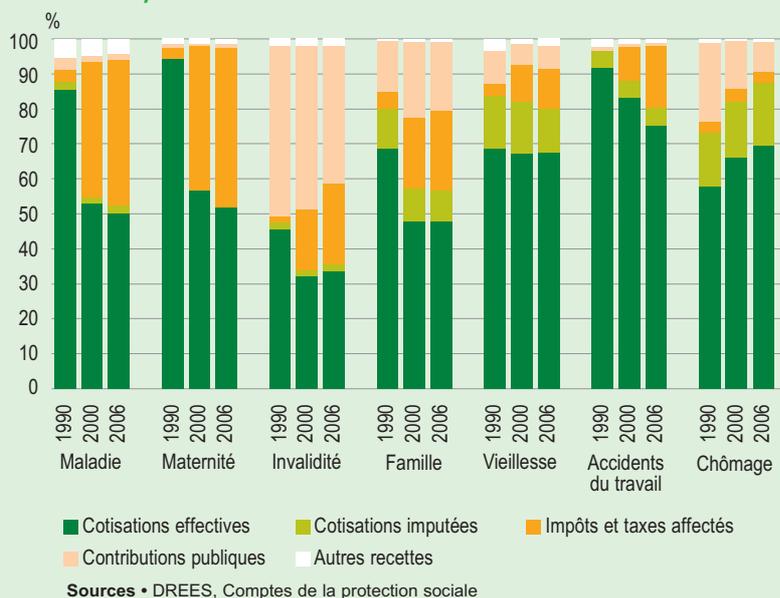
10. Y compris l'épargne salariale, les primes liées à la participation et à l'intéressement...

11. La CSG fut initialement affectée au financement de la CNAF et accompagnée d'une diminution des cotisations salariales vieillesse tandis que les cotisations patronales familiales ont été diminuées et les cotisations patronales vieillesse déplaçonnées.

12. Le taux de cotisations sociales patronales maladie s'élève par ailleurs à 13,1 % pour les salaires supérieurs à 1,6 SMIC et diminue progressivement pour s'annuler au niveau du SMIC.

GRAPHIQUE 2

Les principales évolutions des modes de financement entre 1990, 2000 et 2006



des impôts et taxes affectés dans le financement de la protection sociale et la baisse de celle des cotisations sociales. Durant les années 1990, les politiques d'exonérations de cotisations patronales en faveur de l'emploi se sont généralisées sur les bas salaires. Ces exonérations ont été financées par l'État jusqu'en 1999 au moyen de dotations budgétaires, puis par des impôts et taxes affectés à partir de 2000. À compter de cette date, il a été en effet décidé d'affecter des recettes fiscales aux régimes de sécurité sociale pour la compensation des exonérations, dans un premier temps par l'intermédiaire du Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC) de 2000 à 2003, puis de manière directe à partir de 2006 (en 2004 et 2005, les compensations s'effectuent au moyen de transferts budgétaires). En 2006, les impôts et taxes affectés pour la compensation des exonérations sont principalement la taxe sur les salaires, une partie des taxes sur le tabac, les taxes sur l'alcool et les taxes sur les produits pharmaceutiques. Ces règles de compensation ont conduit à une part plus importante du financement par impôts et taxes affectés en contrepartie de la diminution des cotisations sociales pour les risques maladie, maternité, invalidité et famille, mais aussi pour la vieillesse, la survie et les accidents du travail.

À l'inverse, entre 1990 et 2006, la part des cotisations sociales a progressé dans le financement du chômage, tandis que celle des contributions publiques a diminué d'autant. Cette diminution de la participation budgétaire de l'État vient notamment de la baisse progressive des prétraitements financés par l'État.

Les ressources de la protection sociale analysées par financeur

L'analyse des ressources de la protection sociale peut être complétée par une approche par financeur. Les acteurs économiques retenus ici sont les secteurs institutionnels au sens de la comptabilité nationale : ménages (y compris travailleurs indépendants), entreprises et administrations publiques (État, collectivités locales,

organismes de sécurité sociale, etc.).

Cette répartition doit être considérée comme une évaluation approchée, réalisée en partie de manière conventionnelle. D'une part, elle se base sur l'observation du financement direct, sans chercher à remonter au payeur final. D'autre part, dans cette analyse, on ne cherche pas à évaluer les impacts économiques ou les conséquences indirectes des prélèvements. Par exemple, les taxes prélevées sur la consommation (tabac, alcool...) sont considérées comme entièrement à la charge des ménages, alors que ces taxes peuvent également se traduire par une diminution de la marge des entreprises. De même, les cotisations employeurs sont considérées à la charge des entreprises alors que leur hausse peut se répercuter à long terme sur la dynamique salariale, et donc peser *in fine* sur les ménages.

On retient pour cette répartition les hypothèses suivantes. Les cotisations sociales patronales¹³ sont payées par les entreprises, à l'exception de celles payées par les administrations publiques en tant qu'employeurs¹⁴ ainsi que les cotisations patronales versées par les ménages employeurs de personnel de maison.

Par ailleurs, les cotisations sociales salariales, celles des travailleurs indépendants et celles prélevées sur les prestations sont attribuées aux ménages.

Les impôts et taxes affectés sont principalement payés par les ménages, en particulier ceux prélevés sur la consommation (tabac, alcool...) et la CSG. Un certain nombre d'impôts sont toutefois payés par les entreprises : ceux liés à la production, les taxes sur les médicaments (sur la publicité pharmaceutique et sur les grossistes répartiteurs), etc. On considère que la taxe sur les salaires est financée à hauteur de 60 % par des entreprises (part payée par les banques, les assurances, les cliniques et laboratoires...) et à hauteur de 40 % par des administrations publiques (part payée par les caisses de sécurité sociale, les hôpitaux...).

On obtient de cette façon la répartition par financeur des recettes de l'en-

semble de la protection sociale sur la période 1990-2006 (graphique 3). En 2006, les ménages contribuent à hauteur de 40 % au financement de la protection sociale contre 36 % pour les entreprises et 24 % pour les administrations publiques (APU). La part des ménages s'est accrue depuis 1990. À cette date, elle était de 31 %, alors que celle des entreprises, principal financeur, était de 42 % et celle des APU de 27 %.

La progression de la contribution des ménages dans les années 1990 s'explique essentiellement par la création et la montée en charge de la CSG, assise sur une assiette plus large que celle des cotisations sociales. La baisse relative de la contribution des entreprises s'explique par le développement à la même période des exonérations de charges patronales, compensées tout d'abord par des dotations budgétaires de l'État jusqu'en 1999, puis par des recettes fiscales. Le changement dans le mode de compensation explique en partie la progression de la part des ménages dans le financement depuis 2000 (avec une baisse temporaire en 2004 et 2005 due au retour des compensations par dotations budgétaires sur cette période¹⁵).

Forte contribution des ménages dans le financement de la maladie et de la maternité

C'est pour la maladie que les ménages contribuent le plus au financement : 55 % des ressources de ce risque proviennent de prélèvements sur les ménages, quand 35 % proviennent des entreprises et 10 % des administrations publiques (graphique 4). En effet, le risque maladie regroupe l'assurance maladie de base, principalement financée par de la CSG et des cotisations patronales, mais aussi les mutuelles et les instituts de prévoyance très largement financés par les ménages. La part financée par les administrations publiques correspond essentiellement aux cotisations patronales versées par les APU dans leur fonction d'employeur. Par ailleurs, l'État prend en charge l'aide médicale d'État ainsi qu'une partie du financement de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC)¹⁶.

13. De même que les cotisations imputées.

14. On impute aux administrations publiques les cotisations qu'elles acquittent en tant qu'employeur, au sein du régime général, mais aussi pour les régimes des agents de l'État, des agents des collectivités publiques et des collectivités locales (régimes d'employeurs, CNRACL, IRCANTEC).

15. La compensation par des dotations budgétaires augmentant la part financée par les APU.

16. Cette contribution est toutefois en forte diminution depuis 2004 et compensée par des taxes sur les alcools et tabac qui pèsent donc sur les ménages.

La vieillesse et la survie sont principalement financées par les ménages (41 % des cotisations salariales, mais aussi des impôts via le FSV et la compensation des exonérations de charges). En revanche, les risques chômage et accidents du travail sont majoritairement financés par les entreprises : respectivement 60 % et 76 %, essentiellement par des cotisations sociales patronales.

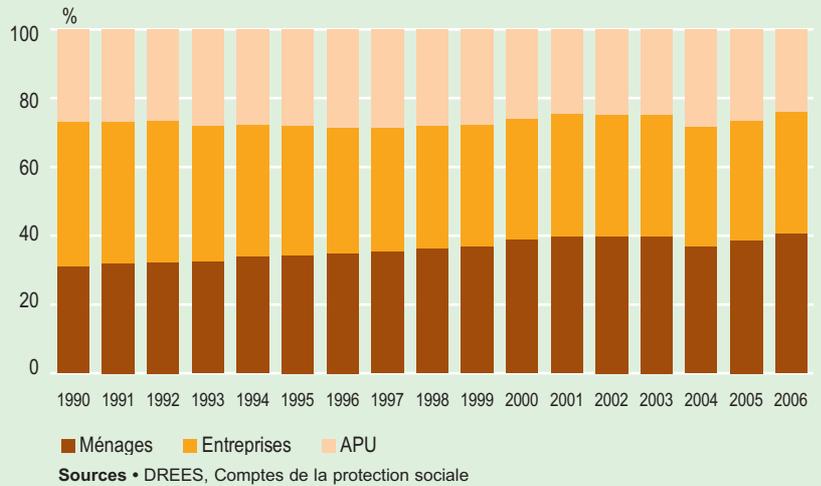
La famille est aussi en majeure partie financée par les entreprises (38 % des ressources) par le biais des cotisations patronales, même si pour ce risque, la répartition des ressources se fait de manière relativement équilibrée entre les trois financeurs.

Enfin, les administrations publiques sont les principaux financeurs des risques invalidité, logement, insertion et réinsertion professionnelle et pauvreté et exclusion sociale.

Pour l'ensemble des risques, à l'exception de la pauvreté et de l'exclusion sociale, la participation des ménages a augmenté entre 1990 et 2006 (graphique 4). Ce sont particulièrement les risques financés par la CSG, c'est-à-dire la maladie, la maternité et la famille qui ont vu la part des ménages dans le financement progresser le plus (respectivement 12, 15 et 14 points). Bien qu'introduite en substitution à des cotisations salariales, la CSG repose en effet sur une assiette de prélèvement plus large que celle des cotisations sociales. D'une manière générale, c'est la progression des impôts et taxes affectés dans le financement de la protection sociale, par la CSG, mais aussi par la compensation des exonérations de charges via un transfert de recettes fiscales, qui explique la plus forte contribution des ménages entre 1990 et 2006 pour la quasi-totalité des risques.

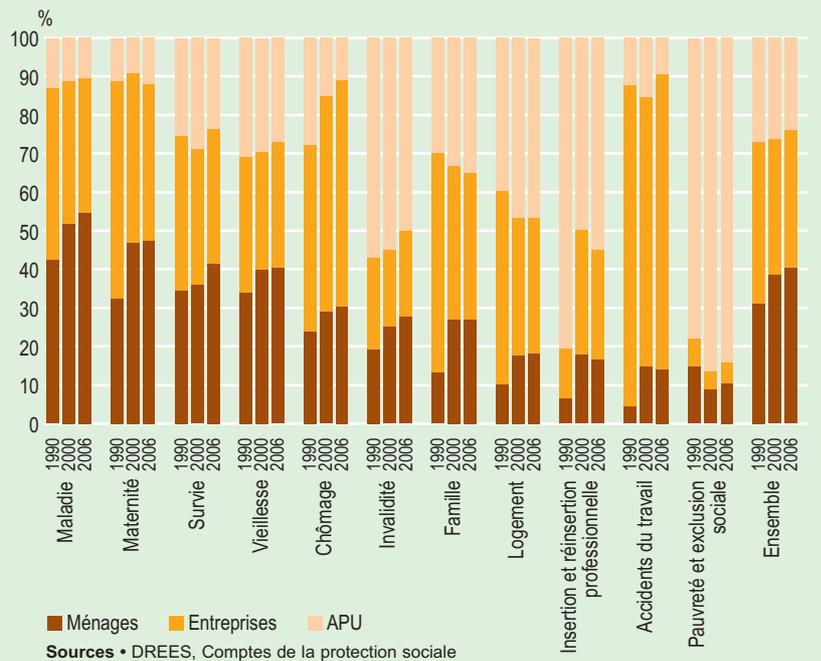
GRAPHIQUE 3

Répartition du financement de la protection sociale selon le financeur



GRAPHIQUE 4

Part des principaux financeurs de la protection sociale, selon le risque, en 1990, 2000 et 2006



Pour en savoir plus

• Bourgeois A., Duée M. et Hennion M., 2008, «La rétopoliation des comptes de la protection sociale », *Études et Résultats*, DREES, n° 247, août.