

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
AVIS ET RAPPORTS DU
CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

*LE FINANCEMENT
DE LA PROTECTION
SOCIALE*

2007
Avis présenté par
Mme Anne Duthilleul

MANDATURE 2004-2009

Séance des 18 et 19 décembre 2007

**LE FINANCEMENT DE LA
PROTECTION SOCIALE**

**Avis du Conseil économique et social
présenté par Mme Anne Duthilleul, rapporteur
au nom de la section des affaires sociales**

(Question dont le Conseil économique et social a été saisi par lettre du Premier ministre
en date du 12 septembre 2007)

SOMMAIRE

AVIS adopté par le Conseil économique et social au cours de sa séance du mercredi 19 décembre 2007	5
Première partie - Texte adopté le 19 décembre 2007	5
CHAPITRE I - ÉTAT DES LIEUX - CADRAGE GÉNÉRAL.....	9
I - LA PROTECTION SOCIALE ET SON FINANCEMENT SE SONT PROFONDÉMENT TRANSFORMÉS DEPUIS 25 ANS	9
A - D'UNE PHILOSOPHIE FONDÉE SUR LA MUTUALISATION DES RISQUES POUR LES TRAVAILLEURS AU DÉVELOPPEMENT DE L'UNIVERSALITÉ DE LA PROTECTION SOCIALE	9
B - D'UNE LOGIQUE DE COTISATIONS SUR LES SALAIRES ET REVENUS D'ACTIVITÉ À LA DIVERSIFICATION DES RECETTES	12
C - CETTE ÉVOLUTION PROGRESSIVE S'ACCOMPAGNE D'UNE RECHERCHE D'OBJECTIFS DISTINCTS	13
II - LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE EST MARQUÉ PAR L'APPARITION DE DÉFICITS QUI OBLIGENT À RÉAGIR	16
A - L'ÉVOLUTION DES PRESTATIONS SOCIALES EST GUIDÉE PRINCIPALEMENT PAR LES DYNAMIQUES PROPRES AUX RÉGIMES SANTÉ ET VIEILLESSE	16
B - LA PERSISTANCE DU CHÔMAGE ET LA PROGRESSION DE LA DÉPENDANCE IMPLIQUENT AUSSI DE NOUVEAUX ACTEURS POUR LEUR PRISE EN CHARGE	18
C - FACE À LA DYNAMIQUE DES DÉPENSES, IL EST URGENT DE TROUVER DES SOLUTIONS DURABLES	19
III - LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE EN FRANCE REPOSE PRINCIPALEMENT SUR LE TRAVAIL.....	22
A - LES PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX, MALGRÉ LES EXONÉRATIONS OU ALLÈGEMENTS DÉJÀ APPLIQUÉS, REPOSENT MAJORITAIREMENT SUR LE TRAVAIL	22
B - LA RÉFLEXION DE NOMBREUX GROUPES DE TRAVAIL A PORTÉ SUR LA RECHERCHE D'ASSIETTES DIFFÉRENTES ...	26

C - LA RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE EST SOUMISE À L'AVIS DU CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL	30
CHAPITRE II - PROPOSITIONS	33
I - LA MAÎTRISE DES DÉPENSES ET L'AMÉLIORATION DE LA GOUVERNANCE SONT INCONTOURNABLES.....	33
A - LES ENJEUX DE L'ASSURANCE MALADIE SE CONCENTRENT SUR LA CROISSANCE DES DÉPENSES À MAÎTRISER, MAIS AUSSI À ASSUMER	34
B - LE CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES ÉCLAIRE DE FAÇON EXEMPLAIRE LES CHOIX À FAIRE À LONG TERME POUR LES RÉGIMES VIEILLESSE	36
C - LA GESTION PARITAIRE ET L'AUTO-RÉGULATION DES RÉGIMES ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES ET INDEMNISATION DU CHÔMAGE ONT FAIT LA PREUVE DE LEUR SOLIDITÉ.....	38
D - LE RÔLE ESSENTIEL DES FAMILLES DOIT ÊTRE RECONNU ET SOUTENU PAR LA POLITIQUE FAMILIALE ET AU TITRE DE L'AIDE À LA DÉPENDANCE.....	39
E - UNE GOUVERNANCE GLOBALE DE LA PROTECTION SOCIALE EST INDISPENSABLE ET POURRAIT IMPLIQUER RÉGULIÈREMENT LE CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL PAR DES AVIS DE SUITE.....	40
II - LA DISTINCTION DÉJÀ ENGAGÉE ENTRE SOLIDARITÉ NATIONALE ET PRESTATIONS CONTRIBUTIVES DOIT ÊTRE POURSUIVIE EN FAISANT APPEL À DES ASSIETTES ADAPTÉES SELON LES RISQUES.....	41
A - L'ÉVOLUTION DES COTISATIONS SOCIALES VERS DES RESSOURCES D'ASSIETTE PLUS LARGE EST JUSTIFIÉE PAR L'UNIVERSALITÉ DES PRESTATIONS À FINANCER	42
B - LES BESOINS DE FINANCEMENT À LONG TERME DE LA PROTECTION SOCIALE SONT RÉELS, MAIS À DIFFÉRENCIER SELON LES RISQUES	44
1. Pour l'assurance maladie.....	44
2. Pour la branche famille.....	45
3. Pour la branche retraite.....	45
4. Les déficits globaux incluant les autres fonds et la dette sociale....	46

C - LES EFFETS ÉCONOMIQUES ET SOCIAUX DES ASSIETTES DE FINANCEMENT ENVISAGEABLES RESTENT À APPROFONDIR	47
1. La valeur ajoutée	47
2. La CSG	48
3. Les autres impôts, taxes ou niches sociales	49
III - UN PREMIER PAS DOIT ÊTRE FAIT RAPIDEMENT, MAIS PROGRESSIVEMENT POUR FAVORISER LA CROISSANCE ET L'EMPLOI.....	50
CONCLUSION.....	55
Deuxième partie - Déclarations des groupes.....	57
ANNEXE À L'AVIS.....	89
SCRUTINS	89
DOCUMENTS ANNEXES	93
Document 1 : Liste des personnes rencontrées en entretien privé	95
Document 2 : Table des sigles	97
Document 3 : Liste des références bibliographiques	99
Document 4 : Liste des illustrations	103

AVIS

**adopté par le Conseil économique et social
au cours de sa séance du mercredi 19 décembre 2007**

Première partie
Texte adopté le 19 décembre 2007

Le Conseil économique et social a été saisi le 12 septembre 2007 par le gouvernement sur *Le financement de la protection sociale*¹, plus particulièrement sur les possibilités de sa diversification et d'allègement des charges qui pèsent sur le travail, pour favoriser la compétitivité et l'emploi dans un contexte de mondialisation renforcée des échanges.

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

*
* *

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

Afin de parfaire son information la section a auditionné :

- M. Nicolas About, sénateur, président du Conseil de surveillance de la Caisse nationale d'allocations familiales ;
- M. Éric Besson, secrétaire d'État chargé de la Prospective et de l'évaluation des politiques publiques ;
- M. Bertrand Fragonard, président du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie ;
- M. Raphaël Hadas-Lebel, président du Conseil d'orientation des retraites ;
- M. Philippe Josse, directeur du budget, ministère du Budget, des comptes publics et de la Fonction publique ;
- M. Philippe Le Clézio, membre de la section des questions économiques générales et de la conjoncture, rapporteur sur l'avis *Prélèvements obligatoires : compréhension, efficacité économique et justice sociale*, 2005.

¹ L'ensemble du projet d'avis a été adopté au scrutin public par 106 voix contre 64 et 28 abstentions (voir le résultat du scrutin n° 1 en annexe).

- M. Jacques Le Pape, directeur adjoint du Cabinet du ministre de l'Économie, des finances et de l'emploi ;
- M. Dominique Libault, directeur de la Sécurité sociale, ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité ;
- M. Laurent Rabaté, conseiller maître, co-rapporteur du rapport sur la Sécurité sociale, Cour des comptes.

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

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

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

CHAPITRE I

ÉTAT DES LIEUX - CADRAGE GÉNÉRAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 1 : Les prestations de protection sociale en 2006 :

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

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

Source : DREES, Comptes de la protection sociale 2006

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

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

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

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

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

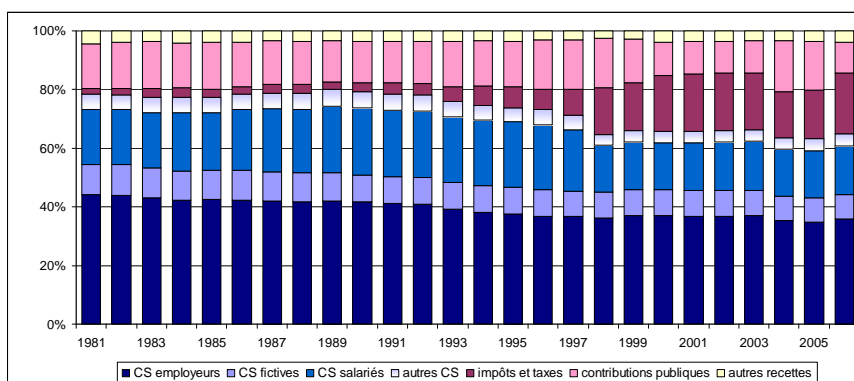
Au total, la tendance de ces vingt-cinq dernières années a renforcé heureusement et progressivement l'universalité de la protection sociale en France.

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

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

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

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



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

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

Source : DREES, comptes de la protection sociale

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

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 2 : Les administrations publiques locales et la protection sociale

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

Source : DREES, Comptes de la protection sociale en 2005

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

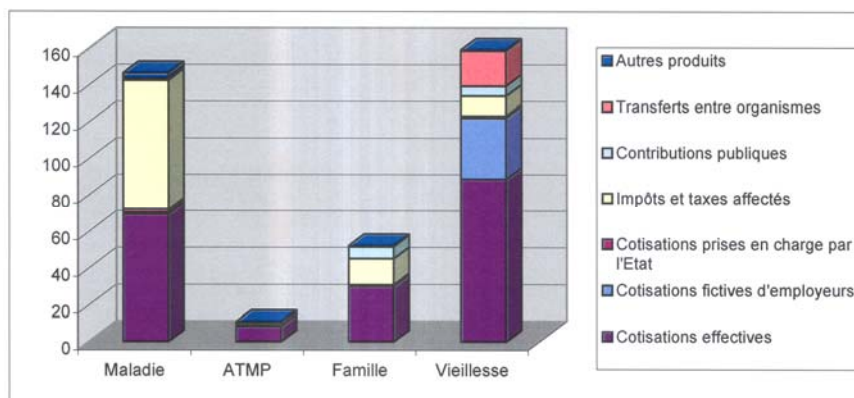
Ces nouveaux dispositifs viennent compléter les modalités d'origine. Ils représentent une part relativement modeste des prestations et ne changent pas la logique du système.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

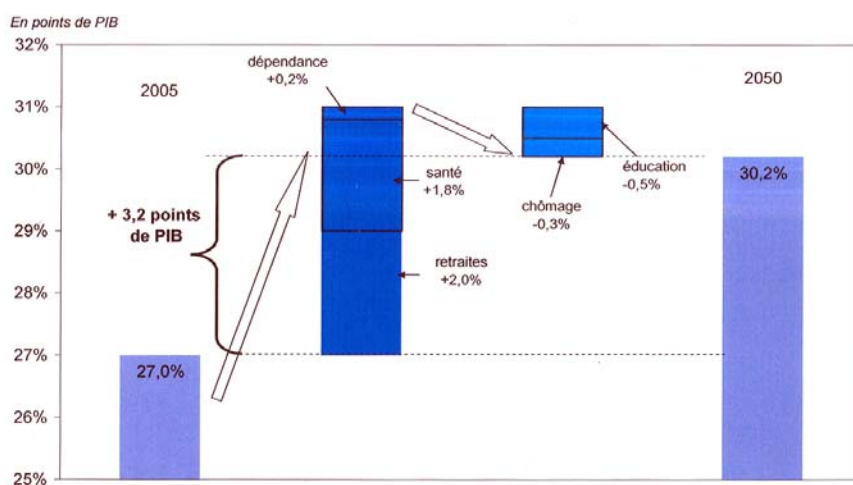
Le principal ressort de la croissance de ces dépenses est la démographie, qui conduit :

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

également influencée par la hausse du niveau de vie moyen et les perspectives qu'offrent les progrès techniques en matière médicale. Au total, les prévisions de moyen-long terme obligent à anticiper une croissance continue de ces dépenses, y compris pour une meilleure qualité des soins, dont la partie financée par la Sécurité sociale reste élevée : celle-ci est même en légère progression (aujourd'hui 77 % de la consommation de soins et de biens médicaux).

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

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



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

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

Pour maîtriser le rythme de progression de ces dépenses, plusieurs réformes structurelles sont aujourd'hui mises en œuvre qui visent à optimiser le système et à faire évoluer en profondeur les comportements des acteurs. Il en va ainsi du changement de tarification (tarification à l'activité : T2A) et de la gouvernance de l'hôpital, de la loi sur la santé publique, de la mise en place de la Classification commune des actes médicaux (CCAM). Enfin, la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie est venue apporter des innovations organisationnelles majeures avec le parcours de soins et le dossier médical personnel, ainsi qu'une réorganisation profonde des responsabilités de gestion du système. L'ensemble de ces réformes sera très certainement sensible à long terme et a pour objectif la maîtrise des dépenses et une plus grande responsabilité des différents acteurs, consommateurs comme prescripteurs.

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

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

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

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

Les années 1980 voient l'accroissement de la crise économique et du chômage remettre en question, pour une population de plus en plus nombreuse, le critère de l'appartenance professionnelle pour l'accès aux droits sociaux. L'instauration du Revenu minimum d'insertion (RMI) en 1988 constitue un fait marquant et une réponse à l'exclusion engendrée notamment par la montée du chômage : il est conçu comme un droit à un revenu minimum de subsistance pour toute personne dont les ressources n'atteignent pas le montant de celui-ci et qui s'engage à participer aux actions définies avec elle, nécessaires à son insertion sociale et professionnelle. Depuis la loi du 18 décembre 2003, la gestion du RMI a été entièrement confiée aux conseils généraux, dans le cadre de l'acte II de la décentralisation. L'État continue d'assurer le financement du RMI à hauteur de 4,94 Md€ chaque année (montant correspondant aux dépenses de l'État exposées en 2003), grâce à l'attribution d'une fraction de la taxe intérieure

sur les produits pétroliers. Cependant, le coût du RMI croît en raison de l'augmentation régulière du nombre d'allocataires depuis sa création (passage de 380 000 bénéficiaires en 1988 à 1,2 million en 2006). Si le chômage de longue durée ne diminue pas, la dynamique de la dépense liée au RMI reposera sur les départements et donc sur la fiscalité locale.

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

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

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

Tableau 3 : Protection sociale et PIB (en %)

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

Source : DREES, Comptes de la protection sociale 2006 ; INSEE, comptes nationaux.

De façon générale, les ressources de la protection sociale ont suivi globalement l'évolution des dépenses sociales, aux aléas conjoncturels près. Le solde légèrement excédentaire dans les années 1980 est cependant devenu négatif entre 1992 et 1998, dégageant à nouveau un léger excédent jusqu'en 2002. Depuis 2002, le solde annuel du régime général est toutefois redevenu négatif et les prévisions pour la période 2007-2009 également.

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

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

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

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

Source : CADES - Extrait du rapport sur la Sécurité sociale, Cour des comptes 2007.

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

Aujourd'hui, les déficits de la protection sociale influencent la situation des finances publiques et contribuent à réduire les marges de manœuvre de l'économie française. Malgré l'ampleur des réformes déjà engagées, selon des estimations de la direction du budget du ministère de l'Économie, des finances et de l'emploi, « si le rythme des dépenses est maintenu à l'identique, la génération née en 2030 entrera dans la vie active avec une dette de plus de 190 % du PIB et un taux de prélèvements obligatoires de 47 % du PIB. D'ores et déjà, la génération née en 1990 entre dans la vie active avec une dette publique représentant 57 % du PIB et un taux de prélèvements obligatoires de 43,5 %.

tandis que la génération née dans les années 1950 est entrée dans la vie active avec une dette de 30 % du PIB et un taux de prélèvements obligatoires de 35 %. Ces évolutions seraient essentiellement dues au rythme de progression des dépenses de protection sociale, celles de l'État marquant le pas en 2006 ».

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Source : Eurostat, Sespros - extrait de l'avis de synthèse *La réforme du financement de la protection sociale*, Centre d'analyse stratégique, septembre 2006 - NB : le total des cotisations sociales inclut notamment les cotisations des indépendants.

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

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

Tableau 7 : Comparaison des taux d'imposition implicites

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

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

(*) Données 2003

(**) Moyenne arithmétique

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

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

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

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

Source : Eurostat, 2005

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

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

Au-delà du seuil concerné par les allègements de charges, les cotisations sociales (salariales et patronales) constituent une part importante du coût du travail, induisant un écart entre le salaire net et le coût du travail qui joue un grand rôle dans la perception des employeurs comme des salariés (le « coin social »). C'est la raison pour laquelle, face à l'effet de ciseaux entre dépenses et recettes provoqué par la relative faiblesse des taux de croissance et d'emploi qui a caractérisé l'économie française depuis la fin des années 1970, les réflexions sur le financement de la protection sociale ont porté sur les différentes assiettes possibles susceptibles de remplacer les cotisations dans le financement d'un certain nombre de prestations.

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

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

Les solutions préconisées se fondent sur quelques grands principes :

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

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

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

Le rapport Malinvaud porte sur l'évaluation du changement d'assiette d'un point de vue économique. Il rejette toute contribution assise sur le capital ou le profit en indiquant qu'une telle contribution pourrait nuire à la volonté d'entreprendre et/ou à l'investissement et préconise de recourir soit à la TVA, soit à la CSG, dont les effets seraient semblables, plutôt qu'à une nouvelle assiette de valeur ajoutée. Le rapport propose de rendre permanents par un barème les allègements de cotisations sur les bas salaires, voire d'en élargir la plage jusqu'à deux SMIC, afin d'optimiser le nombre de créations d'emplois.

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

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

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

- modulation des cotisations en fonction du rapport entre masse salariale et valeur ajoutée ;
- création d'un prélèvement assis sur la valeur ajoutée produite par les entreprises (Cotisation sur la valeur ajoutée ou CVA) ;
- création d'un prélèvement portant sur le chiffre d'affaires diminué de la masse salariale (Coefficient emploi activité ou CEA) ;
- institution d'un prélèvement proportionnel frappant des éléments de rémunération directs ou indirects aujourd'hui exonérés de cotisations sociales, ainsi que les bénéfices des entreprises (Contribution patronale généralisé ou CPG) ;

- affectation d'une partie des recettes de la TVA au financement des régimes de Sécurité sociale.

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

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

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

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

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

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

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

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

- allègement de charges au niveau du SMIC ;
- allègement général de charges sans ciblage ;

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

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

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

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

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

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

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

- remettre en question les niches sociales soit de façon ciblée (indemnités de licenciement, compléments de salaires affectés...), soit par l'application d'un taux faible à l'ensemble de l'assiette exonérée (principe de la *flat tax*) ;

- explorer la piste des prélèvements comportementaux en instituant une taxe nutritionnelle sur des produits ne rentrant pas dans la catégorie des aliments de première nécessité ;
- affecter une partie de la future taxe carbone au financement de l'assurance maladie ;
- privilégier le recours à la CSG même si l'existence de quatre barèmes différents applicables aux revenus de remplacement, d'activité et de placements est parfois source d'inéquité. La MECSS remarque qu'une augmentation des taux de CSG ne serait acceptable que pour compléter une action de maîtrise des dépenses et assurer de manière durable l'équilibre des comptes sociaux ;
- anticiper une contribution supplémentaire pour le remboursement de la dette sociale.

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

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

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

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

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

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

CHAPITRE II

PROPOSITIONS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Une part significative (3 % en moyenne) du budget des ménages est déjà consacrée à la santé, ce qui représente environ 22 % des dépenses totales de consommation de produits et services de soins, dont 8,6 % pris en charge directement et 13 % par les couvertures complémentaires. C'est pourquoi le besoin de financement de l'assurance maladie obligatoire ne saurait être résorbé par une seule politique de transferts de charges vers les organismes complémentaires et les ménages. Une telle politique n'assurerait en rien la maîtrise de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie obligatoire. D'autre part, elle entraînerait une augmentation du coût de la santé pour les ménages, risquant ainsi d'écarter des soins les moins favorisés.

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

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

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

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

Pour les soins de ville, des mesures comme les relevés annuels de prestations, déjà mis en place par la MSA notamment, ou les relevés de prescriptions pour les médecins, qui pourraient être assortis de recommandations de la part des caisses d'assurance maladie, sont de nature à attirer l'attention et, par ce simple fait, à limiter les abus et engendrer des économies. Le recours incitatif aux médicaments génériques, un contrôle plus strict des ALD (Affections de longue durée ouvrant droit à une prise en charge à 100 %) qui concentrent d'ores et déjà 60 % des dépenses de l'assurance maladie, la généralisation des référentiels de la Haute autorité de santé et la meilleure coordination des parcours de soins sont également des modes de maîtrise médicalisée des dépenses n'ôtant rien à la qualité finale des soins.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le Conseil d'orientation des retraites, quant à lui, réexamine périodiquement les perspectives de financement à long terme, moyennant des hypothèses de natalité et d'emploi qui sont suivies attentivement dans la durée. Il en ressort en 2007 un rapport entre actifs et inactifs réactualisé et projeté jusqu'en 2050, qui évoluera de 1,82 en 2006 à 1,52 en 2020, 1,25 en 2040 et 1,21 en 2050, au lieu respectivement de 1,17 en 2040 et 1,1 en 2050 estimés en 2005, marquant ainsi une amélioration sur le long terme depuis le rapport précédent.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les perspectives à venir laissent espérer la possibilité de voir les taux de cotisations baisser au fur et à mesure de la reprise de l'activité et de la baisse du chômage déjà constatées depuis 2005. Ces évolutions permettraient en outre de fournir une base de cotisations plus large, par l'augmentation du nombre de

cotisants, et de contrebalancer plus aisément les augmentations des besoins des régimes d'assurance maladie, voire de retraites, sans augmenter le taux global des prélèvements, rendant notre système de protection sociale mieux soutenable à long terme.

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

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

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

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

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

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

Même si les ressources de cette politique sont de plus en plus de nature fiscale et de moins en moins des cotisations sociales, la définition et la gestion des prestations familiales peuvent continuer à être assurées par des conseils ou organismes (CAF et MSA) rassemblant les différentes parties prenantes aussi largement que possible. Le coût de leur fonctionnement doit d'ailleurs tenir

compte des autres prestations que ces caisses sont amenées à distribuer (AAH, RMI, aides au logement et aides sociales notamment).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Du point de vue des cotisations sociales, le restant des cotisations maladie et famille est désormais très faible au niveau du SMIC, du fait de la concentration des allègements sur les bas salaires dans les années 1990. Il reste, en tout, des cotisations salariales de 0,75 % et des cotisations employeurs respectivement de 12,8 % pour l'assurance maladie et de 5,4 % pour la famille pour les salaires au-dessus de 1,6 SMIC. Ces derniers taux baissent à 2,1 % pour les salaires égaux au SMIC et sont nuls pour les entreprises de moins de 20 salariés.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Pour l'assurance maladie.

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

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

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

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

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

2. Pour la branche famille.

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

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

3. Pour la branche retraite.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. La valeur ajoutée

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

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

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

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

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

2. La CSG

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

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

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

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

3. Les autres impôts, taxes ou niches sociales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ce premier pas s'inspirerait des principes suivants :

- baisse des cotisations sociales employeurs et non salariés famille ou maladie d'environ 3 à 4 points ;
- concentration relative de ces allègements de cotisations sur les bas salaires, en élargissant la plage d'exonération juste au-dessus du SMIC, à 1,1 SMIC au départ, le point de sortie étant porté de 1,6 à 1,8 SMIC ou plus selon le profil plus ou moins étalé retenu ;

- financement compensatoire versé progressivement sur trois ans, au travers de nouvelles recettes transférées ou affectées aux régimes famille et maladie, en tenant compte des effets positifs de la croissance et de l'emploi induits sur les cotisations perçues ; la première année serait compensée partiellement seulement, la deuxième à 100 % et la troisième surcompenserait le manque à gagner de la première année.

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

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

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

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

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

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

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

- basculement de la cotisation sociale salariale restante de 0,75 % sur la CSG, soit un taux supplémentaire de CSG de + 0,4 % environ ;
- augmentation de la CRDS pour apurer les dettes sociales de manière définitive à hauteur de + 0,25 % supplémentaires ;
- accompagnement pour les revenus de remplacement les plus bas (minima sociaux), les autres revenus notamment des retraités étant justement appelés à participer davantage au financement de besoins dont ils seront les premiers bénéficiaires au titre de l'assurance maladie.

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

Le pire serait, en effet, à nos yeux d'attendre que la conjoncture soit plus favorable et que l'embellie des finances publiques nous donne des moyens d'agir plus assurément. Nous aurions perdu du terrain, au lieu de saisir une opportunité de nous remettre dans la course et de profiter pleinement des facteurs conjoncturels favorables actuellement au plan mondial en réalisant un « choc » de compétitivité favorisant la croissance et l'emploi.²

² Un amendement, déposé par le groupe de la CFDT, visait à remplacer le texte du III par le texte suivant :

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

L'analyse à laquelle le Conseil économique et social vient de procéder montre l'ampleur des besoins de financement à couvrir pour assurer l'avenir à long terme de notre protection sociale.

Sur la base de cette analyse, il lui est donc apparu indispensable de proposer pour chaque risque de protection sociale un mode de financement principal. Si chacun des domaines de la protection sociale repose sur un mixte composé d'assurance ou d'accès universel, il est néanmoins possible de distinguer une dominante pour chacun d'entre eux.

Pour l'avenir, et en fonction des choix que fera notre pays en terme de niveau de couverture, le Conseil économique et social propose que :

- *le financement des risques dont la logique consiste à opérer une mutualisation entre le plus grand nombre en vue d'assurer un revenu de remplacement doit reposer pour l'essentiel sur des cotisations assises sur le revenu du travail : il s'agit des risques vieillesse, chômage, accidents du travail, maladies professionnelles, conséquences de la pénibilité ;*
- *le financement des risques dont la logique s'appuie sur une notion d'universalité doit provenir pour l'essentiel de contributions affectées, reposant sur l'ensemble des revenus, de type CSG, contribution sur les revenus du patrimoine et des placements. Il s'agit des risques maladie, famille et dépendance.*

Le Conseil économique et social souhaite que les décisions futures en matière d'évolution des prélèvements s'appuient sur cette logique de financement. Dans le même temps, notre assemblée souligne tout l'intérêt d'agir sur la croissance et l'emploi, seuls leviers pour accroître les ressources nécessaires de façon continue. La compétitivité de nos entreprises est donc la clé de la croissance durable et du soutien à long terme de notre niveau élevé de revenus et de redistribution sociale.

S'il apparaît donc justifié de réduire, dans une certaine mesure, la part des entreprises dans le financement des prestations maladie et famille, cette diminution ne saurait se traduire par une baisse des ressources des régimes de la sécurité sociale compte tenu de la situation de déficit que connaissent la plupart d'entre eux.

Le CES considère également que la compensation d'une baisse de cotisations des entreprises ne peut prendre la forme d'un prélèvement qui pèserait sur le pouvoir d'achat des ménages et la consommation, en contradiction avec les engagements, justifiés, du Président de la République et du gouvernement en la matière et alors que la France connaît depuis quelques mois une accélération de l'inflation (2,4 % sur les douze derniers mois).

Dans une conjoncture difficile, il propose donc une démarche graduelle, dont le premier pas consisterait en la baisse de 1 point de la cotisation famille ou maladie. La compensation de cette baisse pourrait consister en un mixte des dispositions suivantes :

- *augmentation du prélèvement social de 2 % sur les revenus du patrimoine et de placement, éventuellement limitée aux dividendes ;*
- *augmentation du rendement de la contribution sociale sur les bénéfices sur l'impôt sur les sociétés par relèvement de son taux et/ou abaissement du seuil d'exonération (actuellement fixé à 763 000 euros).*
- *ajustement de l'apport de l'État correspondant aux cotisations non versées pour ses agents ;*
- *augmentation du taux de taxes affectées : c'est en particulier le cas des taxes comportementales.*

Au vu de l'évaluation du résultat de ces dispositions en termes de croissance et d'emploi, cette démarche pourrait être poursuivie. Si les effets sur la compétitivité et la croissance s'avéraient positifs, les étapes suivantes seraient facilitées par l'augmentation du nombre de cotisants déjà intervenue. La sollicitation d'autres impôts et taxes, tels que la future taxe carbone fossile pourraient également être envisagés. Notre assemblée, néanmoins ne préconise pas la suppression totale des cotisations employeurs maladie et famille, la contribution des entreprises lui apparaissant justifiée pour partie du fait de l'avantage qu'elles retirent indirectement des prestations servies pour concilier la vie professionnelle et familiale et en termes de santé des salariés.

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

- *basculement de la cotisation sociale salariale restante de 0,75 % sur la CSG, soit un taux supplémentaire de CSG de + 0,4 % environ ;*
- *augmentation de la CRDS pour apurer les dettes sociales de manière définitive à hauteur de + 0,25 % supplémentaires ;*
- *accompagnement pour les revenus de remplacement les plus bas (minima sociaux), les autres revenus étant justement appelés à participer davantage au financement des besoins.*

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

Il visait également à remplacer les troisième et quatrième paragraphes de la page 55 par le texte suivant :

« S'agissant des prestations à caractère universel, le Conseil économique et social n'est pas hostile à une diminution relative de la part patronale des cotisations dans leur financement. »

Enfin, au paragraphe suivant, il visait à rajouter en début de ligne le mot suivant :

« Mais »

L'amendement a été rejeté par un vote au scrutin public par 109 voix contre 59 et 29 abstentions (voir le résultat du scrutin n° 2 en annexe).

CONCLUSION

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

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

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

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

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

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

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

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

Deuxième partie
Déclarations des groupes

Groupe de l'agriculture

Jusqu'à présent les nombreux rapports administratifs abordaient la question du financement de la protection sociale sous l'angle quasi exclusif des charges sociales pesant sur l'emploi salarié et de la recherche d'un équilibre du seul régime général. L'avis a le mérite de poser les bases d'une approche globale du financement de la protection sociale.

Ainsi la baisse des cotisations sociales préconisée doit-elle concerner les cotisations employeurs comme les cotisations de non salariés.

L'avis n'oublie pas non plus de mentionner les particularités pesant sur l'emploi non salarié à savoir les cotisations minimales en maladie, en famille et en vieillesse.

Concernant la question du règlement de la dette accumulée au titre de la branche maladie du régime général et celle isolée dans le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) et le Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA), plutôt que de renvoyer à un débat stérile de recherche de responsabilité pour la prise en charge de ces déficits entre solidarité nationale, solidarité interprofessionnelle ou solidarité professionnelle, l'avis se réfère, s'agissant des déficits passés et prévisionnels, à un outil adapté, la Caisse d'étalement de la dette sociale (CADES). Elle permet de ne pas reporter la charge de notre système de sécurité sociale sur les générations futures. Le groupe de l'agriculture soutient donc la proposition qui prévoit de « rouvrir » la CADES à hauteur des déficits passés de la sécurité sociale et de ces fonds tout en gageant cette réouverture - conformément à la loi organique des lois de financement de la sécurité sociale - par une hausse limitée de la CRDS (+ 0,25 point) compensée pour les salariés par un transfert sur la CSG (+ 0,40 point) de 0,75 % restant de cotisation maladie, part salariale.

Par cette mesure de transfert, le groupe de l'agriculture est prêt à assumer sa juste part dans le désendettement de la Sécurité sociale. Toutefois, face à l'augmentation proposée de la CSG de 0,4 point, doit correspondre une mesure d'équilibre et de parité pour les non salariés. Sur le volet des prestations sociales des exploitants agricoles, la contrepartie pourrait se trouver dans la création d'indemnités journalières et la revalorisation de l'invalidité alliées à la suppression des cotisations minimales sur le volet des cotisations sociales.

Ces efforts de maîtrise des dépenses et des prévisions mieux assurées des besoins de financement, dans une approche globale des risques et des régimes, s'avèrent absolument nécessaires. Ils devraient éviter de laisser se reproduire de telles situations de déficit pour l'avenir.

Le groupe de l'agriculture est particulièrement sensible à ce que la maîtrise des dépenses soit inscrite prioritairement dans l'annonce des propositions. La Mutualité sociale agricole s'implique fortement dans les projets d'amélioration de l'organisation des soins au travers notamment de la création des maisons de santé rurales. Ces innovations sont une composante importante de la maîtrise médicalisée tout en permettant une meilleure répartition des professionnels de santé.

Sur le terrain des ressources, le groupe de l'agriculture partage l'appréciation qui est portée sur les évolutions intervenues au cours de ces dernières décennies et la perspective qu'il convient d'en dégager. Ainsi l'évolution des cotisations sociales vers des ressources diversifiées à assiette plus large se justifie pleinement par le mouvement engagé vers l'universalité des prestations à financer. La sagesse impose de ne pas mettre tous ses œufs dans le même panier et de ne pas trancher en faveur d'une seule et même assiette de transfert des cotisations sociales.

Il nous semble toutefois que les vertus ou les défauts des différentes assiettes envisageables sont sujets à interprétation. Ainsi la faveur donnée aux taxes comportementales pour financer l'assurance maladie doit être nuancée. Si le principe est d'inciter à un changement de comportement, il conviendrait d'aller jusqu'au bout du raisonnement et d'affecter prioritairement le produit d'une telle taxe à des dépenses de prévention en lieu et place du financement des dépenses de soins.

Mais l'essentiel de l'avis tient plutôt dans le schéma proposé incitant à une action rapide (c'est à dire une première baisse immédiate des cotisations sociales employeurs et non salariés), tout en aménageant des étapes de progression de la réforme. Cela permettra d'évaluer les besoins de compensation *a posteriori* au vu des effets sur la croissance et l'emploi du choc de compétitivité ainsi créé. Enfin, l'affectation d'une part des recettes de TVA à la Sécurité sociale nous paraît aller dans le bon sens.

Groupe de l'artisanat

Notre système de protection sociale est et doit demeurer fondé sur les principes de solidarité et d'égal accès aux droits. La sauvegarde de ces principes intangibles relève de notre responsabilité collective. C'est à ce titre que l'UPA a décidé en 2001 de ne pas désertier la gestion des caisses de sécurité sociale en insistant sur l'urgence à engager des réformes pour clarifier le rôle et les missions des acteurs et revoir les modes de financements. Malgré les ambitions des réformes de 2003 et 2004 d'enclencher un processus d'ajustement des recettes et dépenses, au fur et à mesure des besoins, force est de constater aujourd'hui que la maîtrise des dépenses et l'élargissement de certaines assiettes n'ont pas permis d'atteindre ces objectifs. Pourtant, les représentants de l'artisanat, attentifs à l'optimisation des différents régimes, contribuent en permanence, depuis leur reconnaissance en tant que partenaire social, à améliorer

la sensibilisation et l'information des acteurs, à veiller au renforcement de la coordination des intervenants et inciter au développement de la prévention. Face à l'accumulation des déficits et surtout à la dynamique inéluctable des dépenses, ils sont conscients de la nécessité de poursuivre ces efforts, tout en sachant qu'ils seront insuffisants pour couvrir les besoins de financement des régimes sociaux.

Au delà de l'urgence à agir sur l'effacement de la dette sociale pour respecter les engagements de la France en matière de pacte de stabilité, le groupe de l'artisanat rappelle l'importance d'une réforme en profondeur du système de protection sociale. Celle-ci doit reposer sur trois principes : la clarification entre ce qui relève de la solidarité nationale et ce qui relève des contributions assises sur le travail, l'appel à la responsabilité de l'État en matière de versement des cotisations sociales de ses agents, la baisse significative et durable du coût de la main d'œuvre.

Concernant le règlement de la dette : si le basculement de la cotisation sociale salariale de 0,75 % sur la CSG est neutre pour les salariés, il n'en est rien pour les non salariés. Ils vont subir de plein fouet cette augmentation avec tous les risques à long terme en cas de non relance de la croissance et surtout sans mesure d'équilibre en contrepartie posant ainsi un vrai problème d'équité avec les salariés

Quant à la relance de la compétitivité par la baisse des charges sociales, il faut savoir qu'elle répond à une demande justifiée des entreprises de main d'œuvre. Avec 430 000 emplois créés au cours des six dernières années dont plus du quart par le seul fait des allègements de charges, l'artisanat apporte la preuve de l'efficacité d'une telle politique et surtout de l'implication sérieuse et responsable de ses entreprises vis-à-vis de l'emploi. C'est la raison pour laquelle, au regard des exigences du marché, il aurait souhaité que l'avis aille plus loin jusqu'à 2,2 SMIC afin de pouvoir s'adjoindre les compétences de personnels qualifiés. Comme la relance de la croissance n'est pas au rendez vous, il est à craindre pour sa pérennité. Aussi pour avoir de longue date défendu l'idée de budgétisation des allocations familiales relevant de plus en plus de la solidarité nationale, le groupe de l'artisanat apprécie l'effort de clarification fait dans ce sens dans cet avis. Cette clarification est l'occasion de réaffirmer l'attachement de l'artisanat au respect de « l'intégrité » de la sécurité sociale et surtout le refus de toute tentative de « fongibilité » des dépenses sociales et budgétaires. La gestion de la sécurité sociale ne saurait en effet devenir un sous produit de la gestion budgétaire.

En revanche, la différence des fonctions est susceptible de justifier des prélèvements différents. Conscient qu'en la matière, il n'y a pas de recette miracle, le groupe de l'artisanat partage l'idée d'un panel de solutions. Celui-ci doit exiger en premier lieu de l'État le paiement des charges qui lui incombent et surtout approfondir les conséquences micro économiques des nouvelles pistes de financement. Au-delà de celles avancées dans l'avis, le groupe de l'artisanat estime dommage de s'être privé de la possibilité de faire peser le financement de

la protection sociale, sur les profits supplémentaires dégagés par les entreprises qui délocalisent à due concurrence des emplois supprimés. Contrairement aux idées reçues, cette solution paraît d'ores et déjà plus rentable et plus sûre au regard de la solidarité nationale.

Le groupe de l'artisanat, ayant obtenu par amendement le principe d'une baisse durable des charges, a voté l'avis.

Groupe des associations

Le sujet proposé à votre réflexion est probablement le plus difficile qui ait été traité depuis le début de cette mandature. Pourquoi serions-nous plus aptes que de centaines de commissions, lois, etc., à présenter une proposition cohérente afin d'équilibrer les comptes de la protection sociale en maintenant un service universel de qualité à l'ensemble de la population et ceci en trois mois ?

Nous avons la chance d'avoir un rapporteur de grande qualité, condition nécessaire pour relever le défi, mais non suffisante en raison des différences de vision politique et sociétale que l'on retrouve au sein de la société française, que le CES reflète.

Le système assurantiel fondé sur le lien à l'emploi de l'allocataire pour sa propre protection et celle de sa famille, suppose le plein emploi pour être universel. Or, depuis la fin des trente glorieuses, tous les gouvernements courent derrière la croissance économique afin de retrouver les équilibres financiers de la protection sociale et de lutter contre le chômage.

Aujourd'hui, force est de constater que nos déficits s'accumulent et que nous laissons aux générations futures le soin d'acquitter nos dettes.

Le financement de la protection sociale est un tout. Vous avez raison, Madame le rapporteur, de l'indiquer lorsque vous insistez sur la nécessité de maîtriser les dépenses et d'améliorer la gouvernance. C'est la condition première pour aborder le financement. Il faut avoir le courage politique de remettre en cause la politique hospitalière sur le plan de sa gouvernance et de son organisation territoriale en se référant à l'excellent rapport d'Éric Molinié. Il faut aussi avoir le courage de remettre en question la politique du médicament, la médecine de la ville et son implantation géographique.

L'objectif n'est pas seulement de faire des économies, il faut surtout réduire les gaspillages et accroître l'efficacité et l'exemplarité. Nos concitoyens seront alors davantage motivés à payer pour financer la protection sociale, car tôt ou tard il faudra continuer à financer plus si l'on veut maintenir notre excellent système social.

L'avis montre l'évolution de notre système de protection sociale et son adaptation aux grandes mutations économiques et sociologiques de notre pays. L'universalité de la protection sociale, quels que soient leur statut et la diversification des ressources financières, ont profondément modifié les fondements de la sécurité sociale issus de la dernière guerre mondiale.

En accord avec le rapporteur, il faut poursuivre l'évolution de la distinction entre prestations à caractère universel et prestations contributives. La santé et la protection de la famille sont de nature universelle donc finançables en grande partie par l'ensemble des contribuables, même s'il faut préserver un lien avec l'emploi. Les prestations contributives comme la retraite, le chômage doivent trouver leurs équilibres dans un système mutualisé, universel et obligatoire. L'avis, malheureusement, ne mentionne pas de financement particulier pour la dépendance.

Le rapporteur propose à juste titre de basculer les cotisations salariales vers la CSG pour élargir l'assiette, et augmenter le taux de la CRDS pour tenir compte, hélas, de l'ampleur des déficits. Ne faut-il pas aussi intégrer la réflexion sur la possible progressivité de la CSG et la combiner avec un nouvel impôt local, ainsi que le proposait l'excellent rapport de Philippe Valletoux ?

Est-il nécessaire pour autant, au nom de ces grandes évolutions, de prévoir, dans l'immédiat, une baisse des cotisations sociales employeurs concernant le risque maladie et les allocations familiales de 3 à 4 points soit 14 à 18 milliards d'euros ? Comment compenser cette baisse des cotisations ? Par la sainte croissance nous dit le rapporteur. Et si cette sainte n'était pas au rendez-vous ? Le rapporteur nous indique que, dans cette attente, nous pourrions faire appel à une hausse d'un point de la TVA ? Mais un point c'est seulement six milliards d'euros, il faudrait, si la croissance demeurait à 2%, trois points de TVA. Ceci ne s'appelle-t-il pas une TVA sociale ? Même M. le ministre Eric Besson était peu favorable à cette TVA sociale pour des raisons qu'il a longuement expliquées au cours de son audition. Demander par ailleurs à l'État de respecter ses engagements en versant sa contribution de presque 5 milliards implique qu'il trouve lui-même de nouvelles ressources fiscales, alors qu'il est en déficit.

Nous ne sommes pas opposés par principe à une réduction des charges patronales, surtout comme le préconise le rapporteur, lorsqu'elle se concentre sur les bas salaires. Nous craignons en revanche l'aventure. Depuis une quinzaine d'années, on a vu diminuer les impôts sur le revenu, les impôts sur les sociétés, les impôts sur les successions. Ceci n'a pas amélioré la compétitivité.

Où trouver des nouvelles ressources ? Dans la TVA ou dans la dette, ou bien dans la réduction de la qualité de notre système universel de protection sociale ? Mais elle toucherait en premier les populations les plus fragiles, celles qui coûtent cher. Ceci, le secteur associatif ne peut pas l'accepter.

Compte tenu de ses craintes, le groupe des associations, tout en reconnaissant la qualité d'écoute et les efforts déployés pour dégager un consensus de la part du président de la section et du rapporteur, ne peut approuver entièrement votre avis, même s'il contient de bonnes préconisations. Notre groupe s'est abstenu.

Groupe de la CFDT

La couverture des risques de protection sociale s'est développée dans notre pays au travers de la Sécurité sociale. Son financement pendant longtemps a reposé essentiellement sur des ressources provenant du travail (part employeur et part salarié). Mais le temps est loin où l'assurance maladie consacrait 57 % de ses ressources aux indemnités journalières (6 % en 2006). De même, le risque famille a connu des évolutions très marquées. Parallèlement, les besoins, en matière de retraite et de dépendance, vont inéluctablement croître. Or, dans un contexte de libéralisation sans précédent des échanges et donc de concurrence accrue, le mode de financement de la protection sociale devient l'objet de toutes les attentions.

La CFDT ne veut pas éluder le débat sur le coût du travail. L'importante dimension de la productivité est indéniable. Mais il faut éviter les caricatures. La baisse de quelques points de cotisations assises sur la masse salariale n'entamerait qu'à la marge l'écart de 1 à 15 entre les coûts de production français et chinois. S'il est vrai que dans un certain nombre de branches, les entreprises françaises voient leur compétitivité-prix s'éroder vis-à-vis des pays les plus développés de l'Union européenne, les raisons du handicap français en matière de commerce extérieur sont à chercher ailleurs. Le niveau relativement élevé du coût du travail en France ne peut masquer les handicaps structurels de l'économie française et tout particulièrement de son industrie qui se rapportent à des aspects hors-prix : rapport qualité-prix, positionnement sur des produits « haut de gamme », élasticité des capacités productives, présence insuffisante des PME à l'exportation du fait de leur taille.

Le niveau de protection sociale est l'un des piliers de la cohésion sociale des nations. Il témoigne de la conception qu'ont les citoyens de « faire » société. Il est, dans chaque pays, le reflet de son histoire. En outre, cette cohésion sociale est aussi un atout économique pour les investisseurs au même titre que la qualité des infrastructures.

Le niveau de protection sociale qui est atteint aujourd'hui, financé par une part importante de la richesse annuelle produite, nécessite d'équilibrer les sources possibles de financement en ayant recours aussi bien aux ressources fiscales classiques qu'à des prélèvements sur d'autres sources de revenus que ceux du travail. Les évolutions ont déjà été importantes depuis 25 ans. Pour la CFDT, cette diversification peut permettre que le financement de la protection sociale pèse moins directement sur le travail sans baisser le niveau des prestations sociales.

Pour chaque risque, il est possible de distinguer une dominante :

- les prestations qui sont versées à toute la population, sans qu'intervienne la notion d'activité professionnelle, doivent être financées par l'ensemble des revenus, y compris ceux des entreprises. C'est le cas des prestations maladie, famille pour partie et les prestations non contributives des régimes retraite de base ainsi que la perte d'autonomie.
- les prestations qui ont un lien avec le contrat de travail doivent être financées pour l'essentiel sur la base de cotisations sociales. Retraites de droit direct, indemnités journalières, accidents du travail et maladies professionnelles, sont au premier rang de ce type de prestations, sans exclure pour autant une part du risque famille correspondant aux domaines de la conciliation de la vie professionnelle et familiale et sans oublier que la natalité représente un facteur indéniable de vitalité économique.

Pour la CFDT, les décisions futures doivent s'appuyer sur cette logique.

Cependant, la réduction de la part « masse salariale » dans l'assiette des contributions des entreprises ne signifie pas un transfert sur une assiette qui exonérerait totalement les entreprises, la TVA sociale par exemple. Il y a des secteurs de la protection sociale où la contribution des entreprises est insuffisante alors que leur responsabilité est directement engagée selon les principes exposés plus haut. Dans la même logique, c'est pour cela aussi que nous préconisons une réorientation des conditions d'exonération des cotisations sociales : maintien pour celles ciblées sur les moins qualifiés, conditionnalité à des objectifs qualitatifs pour les autres.

Si le projet d'avis esquisse pour partie l'analyse développée ci-dessus, la proposition principale axée sur une baisse de cotisations au financement aléatoire et censée provoquer un « choc de compétitivité » auquel la CFDT ne croît pas sous cette forme nous amène à nous opposer au projet d'avis. La CFDT ne l'a pas voté.

Groupe de la CFE-CGC

Le débat sur le financement de la protection sociale part d'un diagnostic partagé : les dépenses pour la santé et les retraites sont appelées à augmenter plus vite que le PIB.

On en conclut donc plus souvent à la nécessité de réformes de la protection sociale.

L'importance des déficits des finances de la Sécurité sociale dans un contexte d'émergence de besoins nouveaux liés au vieillissement de la population, conforte la CFE-CGC dans l'idée que les plans successifs ne se sont pas attaqué au fond du problème.

La CFE-CGC considère :

- que les assurés ne doivent pas être les seuls à participer au redressement du financement de l'assurance maladie et que la responsabilité de la maîtrise des dépenses doit être partagée par l'ensemble des acteurs du système ;
- que la dépendance doit faire l'objet de la création d'un cinquième risque de Sécurité sociale. Ce risque doit principalement reposer sur un socle socialisé et doit être géré de façon paritaire. Le groupe de la CFE-CGC refuse que ce risque soit pris en compte par le développement d'une couverture individuelle qui ferait fi de la solidarité dans laquelle doit s'inscrire la dépendance ;
- que la santé au travail est un sujet sensible dont le système est largement perfectible. En effet, selon la taille des entreprises, la tarification est calculée soit sur la base de la sinistralité de la branche toute entière, soit sur sa propre sinistralité. Aussi, une politique de prévention des ATMP n'a pas forcément d'impact sur la tarification appliquée à l'entreprise. C'est pourquoi la CFE-CGC préconise un système de « bonus/malus » qui pénaliserait financièrement les employeurs peu scrupuleux et récompenserait ceux qui font de la prévention.

Au vu des enjeux du financement de la protection sociale, la recherche de ressources plus importantes nous conduit à privilégier certaines pistes de réflexion.

Un financement qui correspond à une logique socialisée pour les risques couvrant la maladie et la famille. En ce qui concerne l'assurance maladie, la suppression partielle ou totale des cotisations ainsi qu'un accroissement des ressources pourraient être financés grâce à la création d'une cotisation sociale sur la consommation qui aurait le mérite par rapport à la TVA sociale d'être totalement affectée à la branche maladie.

Un financement qui correspond à une logique contributive reposant majoritairement sur les cotisations sociales dans une logique de revenu de remplacement. Les risques couverts seraient la retraite de base, les retraites complémentaires obligatoires et l'assurance chômage. Toutes les solutions relatives au financement devront bien évidemment être étudiées en liaison avec la gouvernance qu'elles impliqueront.

Le rapporteur propose :

- **d'augmenter l'impôt sur le revenu.** Le groupe de la CFE-CGC refuse cette option. Non seulement seuls 50 % des ménages acquittent l'impôt sur le revenu mais il est de plus concentré sur les catégories à revenus moyens dont on constate aujourd'hui une baisse incessante du revenu disponible ;

- **de concentrer les allègements de charges sur les bas salaires.** Le groupe de la CFE-CGC refuse encore de cautionner une telle orientation. Ce type de mesure n'incite pas aux augmentations salariales, car cela crée des trappes à bas salaires. Il faut au contraire des politiques salariales dynamiques et un redéploiement de la hiérarchie salariale. La hausse de pouvoir d'achat qui en résultera sera susceptible d'augmenter la croissance et l'emploi et de concourir à résoudre les problèmes de financement de notre protection sociale. Par ailleurs, la multiplication des exonérations de cotisations doit être l'occasion de mesurer l'efficacité réelle des dispositifs qui génèrent des pertes de recettes importantes pour la sécurité sociale. On ne peut pas continuer à empiler des mesures d'exonérations dont les effets n'ont pas été démontrés ;
- **une baisse immédiate de cotisations avec un financement compensatoire versé sur trois ans.** Cette solution constitue un pari sur l'avenir très aléatoire que la CFE CGC refuse d'envisager ;
- **des mesures ciblées sur certains publics.** Le groupe de la CFE-CGC tient à affirmer qu'il ne remet bien évidemment pas en cause le principe de solidarité. Cependant, à trop empiler les mécanismes de redistribution en direction des publics les plus fragiles, le risque majeur est de tuer les fondements de la solidarité.

Les classes moyennes ne peuvent accepter durablement de payer toujours plus au nom de la solidarité en recevant toujours moins.

Le groupe de la CFE-CGC remercie le rapporteur pour le travail conséquent effectué. Cependant le groupe de la CFE-CGC a voté contre l'avis.

Groupe de la CFTC

Les défis auxquels la protection sociale française est confrontée sont de grande ampleur et très complexes. Le financement du déficit croissant de l'assurance maladie, des coûts liés à la dépendance ou à l'augmentation du nombre de retraités appellent des réponses à la hauteur des enjeux. Or le poids des dépenses qu'assumeront les générations futures au titre de la répartition doit rester supportable. C'est donc bien à ces problèmes que l'avis doit apporter une réponse.

La logique du texte proposé consiste à faire glisser progressivement les cotisations des entreprises sur d'autres sources de financement. Les constats sont, dès le début, orientés sur quelques axes forts : les dispositifs de protection sociale qui représentaient autrefois une mutualisation des risques pour les salariés ont été élargis à une dimension universelle. En conséquence, selon l'avis, cette forme de solidarité ne doit pas reposer sur les entreprises, la suppression de ces charges sociales permettant aux entreprises de retrouver de la compétitivité. C'est ce que le rapporteur nomme le « choc de compétitivité ».

L'avis propose donc une baisse des cotisations des entreprises de 3 à 4 points, dans un premier temps. Le manque à gagner pour le financement de la maladie et de la famille ne serait totalement compensé qu'à partir de la 2^{ème} année. Le coût évalué de 14 à 18 md€ qui seraient en partie à charge de ces organismes pendant la période transitoire et au delà en cas d'échec. Une autre partie serait récupérée par une augmentation d'un point de TVA.

Les avis sur le coût du travail divergent et les statistiques montrent que les résultats sont très différents suivant ce que l'on prend en compte, si on intègre par exemple la productivité ou le niveau des salaires réels. Certaines études montrent que les coûts salariaux sont plus bas en France que dans beaucoup de pays d'Europe.

L'Allemagne, avec des coûts salariaux plus élevés, s'impose mieux sur les marchés intérieurs et à l'export que la France. Peut-être est-il nécessaire de chercher ailleurs la cause d'un manque de dynamisme et de compétitivité des entreprises françaises.

Le rapport de M. Jean-Louis Beffa, le rapport sur la conjoncture de 2007 présenté par M. le Clezio ou l'avis de M. Jean-François Roubaud sur les PME et le commerce extérieur montre que les causes des difficultés de la France se trouvent bien au-delà des seuls coûts salariaux. En tout état de cause, si les entreprises et les entrepreneurs français en étaient à attendre de l'État la baisse de quelques points des cotisations pour devenir compétitifs, ce serait inquiétant.

Rappelons qu'une part importante du commerce français n'est soumise qu'à la concurrence française.

Dans le passé, des mesures « miracle » comme par exemple la suppression de l'autorisation administrative de licenciement qui devait créer des centaines de milliers d'emplois, ont été prises. Nous avons vu les coûts financiers et les conséquences sociales de ces mesures mais pas vraiment les créations d'emplois.

La baisse de cotisations des entreprises sur les salaires inférieurs à 1,6 fois le SMIC existe déjà. L'État finance ainsi chaque année une vingtaine de milliards d'euros. Or, on nous dit que la France n'est pas compétitive. Continuer à baisser les charges des entreprises aura-t-il pour effet le choc de compétitivité recherché ? Le Conseil économique et social souligne souvent le manque de suivi et d'évaluation des mesures, en particulier de celle en faveur de l'emploi. Or cet avis préconise une nouvelle dépense très importante sans même savoir si l'orientation est bonne même si l'étude préconise des mesures complémentaires. Rappelons les réserves exprimées par le COE en juin 2006 sur les effets emploi des exonérations de charges.

Quant aux assiettes de cotisations, même si on va au bout du raisonnement selon lequel les assiettes doivent correspondre au risque, cela ne peut justifier d'exonérer les entreprises de toute cotisation maladie ou familiale. En effet, les frais médicaux qui résultent de pathologies liées au stress professionnel, à l'usure physique au travail ne sont que rarement qualifiés de maladies professionnelles. Les soins coûteux qui en résultent sont à la charge de la solidarité nationale. Au

titre de l'universalité, pourquoi les entreprises ne prendraient-elles pas leur juste part ? L'exemple de l'amiante cité dans l'avis est à ce titre éloquent.

Par contre, pour le groupe de la CFTC, il est normal que la solidarité universelle puisse être également financée sur une assiette englobant plus de revenus, comme les revenus financiers.

Notre groupe souscrit aux réserves de l'avis concernant les assiettes comme celle de la TVA dont l'effet inflationniste est démontré ou de la CPG.

Les niches fiscales méritent d'être regardées. En effet, les revenus des stock-options, certaines formes de participation ou d'intéressement à partir d'un certain niveau, méritent d'être soumis à cotisation.

Le groupe de la CFTC rappelle la nécessité de remettre en cause le jour de solidarité pour le financement de l'APA. Le principe même d'un impôt en nature par du travail gratuit est en soit quelque chose d'inacceptable. L'APA doit trouver un financement solidaire soit par la CSG, soit par l'IRPP.

Les franchises et tickets modérateurs ont pour principe de mettre à charge du patient une partie des coûts pour les « responsabiliser ». Force est de constater qu'elles touchent davantage les plus malades, même si un plafond est sensé en limiter les effets. Or, si les malades consomment des médicaments prescrits, quel est le sens d'une telle mesure ? Si les médicaments sont prescrits à tort, est-ce la responsabilité du patient ? Si les malades ne prenaient pas leurs médicaments ou n'allaient pas consulter le médecin quand c'est nécessaire : où seraient les économies si la pathologie s'est aggravée conduisant par exemple à une hospitalisation ou à une intervention chirurgicale qui aurait pu être évitée ?

La taxe sur les produits comme le sucre ou l'huile doit être écartée, ce sont des produits de première nécessité. Ce qui est acceptable sur des produits comme le tabac ou l'alcool ne l'est pas dans ce cas, ne serait-ce que parce qu'une taxe doit être suffisamment élevée pour avoir un effet dissuasif pénalisant ainsi la consommation normale. En outre, cela pose la question : jusqu'où l'État peut-il s'immiscer dans les comportements et vouloir les modifier ?

En conclusion, la CFTC partage, certes, des éléments de l'avis, ne serait-ce que parce que des amendements qu'elle proposait ont été retenus. Mais c'est toute l'économie de l'avis qui pose problème. À un moment où on veut sensibiliser les salariés sur l'importance de ne pas léguer une dette insupportable aux générations futures, quel sens et quelle valeur pédagogique présenterait cette nouvelle baisse de cotisations pour les seules entreprises ? Alors que les besoins en financement des retraites sont très importants, pourquoi se priver de ressources nécessaires ?

Compte tenu de la structure du texte, le groupe de la CFTC n'a pas proposé d'amendements qui auraient ressemblés à un contre avis.

Le groupe de la CFTC n'a pas voté l'avis.

Groupe de la CGT

Les conclusions de l'avis reposent sur une analyse des transformations du système de protection sociale et une conviction que nous ne partageons pas : la compétitivité et la croissance de notre économie seraient assurées par un abaissement du coût du travail. Ce postulat figurait certes dans le texte de la saisine gouvernementale et suggérait ainsi les réponses.

Le Conseil économique et social, c'est son grand mérite, a produit des travaux présentant l'intérêt d'une approche équilibrée à ce sujet. Nous aurions donc souhaité que soient interprétées avec plus de discernement les comparaisons internationales en matière de taux de prélèvements obligatoires : les regroupements des ressources sous cette appellation sont différents, selon les pays, tout comme le sont les méthodes, pour mesurer le PIB.

Si certaines études considèrent le coût du travail comme la cause principale du problème de compétitivité des entreprises, d'autres mettent l'accent sur les problèmes de compétitivité hors coût, d'efficacité du capital, la dégradation du positionnement de la France dans le haut de gammes et les produits à fort contenu en technologie, la faiblesse de la recherche développement et de l'innovation dans de nombreux secteurs, l'insuffisance de l'investissement dans l'enseignement supérieur.

Nous partageons vos réticences sur la TVA sociale, mais nous jugeons critiquable le choix de poursuivre le mouvement de baisse des cotisations employeurs.

En l'absence de toute étude d'impact, le texte conjecture que ce mouvement ne se traduira pas par une perte de recette pour la protection sociale. C'est faire un pari risqué sur l'avenir : nous ne pouvons avoir aucune certitude quant aux effets positifs escomptés sur la croissance. Pari d'autant plus osé que vous imaginez un financement compensatoire à la réduction des cotisations, progressif sur trois ans.

Il ne serait pas raisonnable de s'engager dans la voie d'un financement par l'endettement.

Ce qui nous est proposé pourrait rapidement se révéler n'être qu'un transfert de financement des entreprises vers les ménages déjà préoccupés par leur pouvoir d'achat.

L'avis ne souligne pas suffisamment que l'enjeu du financement de la protection sociale ne peut être réduit à la seule compétitivité des entreprises.

Nous avons la faiblesse de penser du travail qu'il produit de la richesse qui doit être utile aux êtres humains, pour le développement durable de la société.

C'est dans ce but qu'une part du salaire a été socialisée pour se protéger contre les risques de l'existence.

Les atteintes à l'environnement sont pour une large part le fruit d'un modèle de développement reposant sur une externalisation des coûts liés aux activités productives. Elles sont analogues aux atteintes à la santé des travailleurs dont on peut évaluer le coût à plusieurs points de PIB.

Toutes deux grèvent la compétitivité globale de notre économie et sont une charge lourde pour notre système de protection sociale, que ce soit à travers le faible taux d'activité des seniors ou le surcroît de dépenses pour l'assurance maladie. Plutôt que de rechercher des expédients, comme la taxe carbone, travaillons sur cet aspect décisif du développement durable.

Notre système de protection sociale a évolué vers une plus grande universalité mais cela ne justifie pas pour autant le transfert de financement qui nous est proposé.

C'est à partir de ses principes, de ses valeurs et d'une logique de mutualisation des risques professionnels, fondée sur la cotisation sociale, que notre système solidaire, épaulé par l'État, a permis de maintenir la cohésion sociale. Sa singularité est le fruit de l'histoire et de la culture de notre pays. Elle doit inspirer toute réflexion prospective sur les choix à faire concernant son devenir qu'il s'agisse des droits, de son architecture ou de son financement.

L'avenir de notre système de protection sociale tel que l'avis le présente est le résultat d'une interprétation de la nature des changements qui se sont opérés, une invitation à séparer la prestation entre contributif et non contributif, à cantonner la solidarité à une vision minimaliste de l'universalité qui rétrécit le service public à une forme socialisée de la charité. Il enferme la cotisation sociale dans le rôle d'un revenu de remplacement.

Tout ceci préfigure une architecture et un financement dont le principal effet serait d'exonérer les entreprises de leurs responsabilités sociales.

La CGT aurait souhaité des propositions engageant résolument à aller dans le sens d'un élargissement de l'assiette du financement et d'une modulation des taux de cotisation plus favorable à la croissance et à l'emploi.

Récusant la logique de votre texte, le groupe de la CGT n'a pu qu'émettre un vote défavorable.

Groupe de la CGT-FO

Le groupe Force ouvrière tient en préalable à saluer l'effort, l'exploit accompli par le rapporteur, pour produire un avis en un temps trop court sur un sujet aussi complexe.

Cependant, tout en soulignant la performance, le groupe Force ouvrière ne saurait apporter sa caution à un texte dont il ne partage ni la logique ni les conclusions. Car si la sécurité sociale souffre d'une crise financière, l'absence de clarification des comptes d'une part, et le déficit conceptuel de l'autre, rendent difficile la mise en œuvre de réformes consensuelles et cohérentes.

Concernant par exemple l'équilibre financier des régimes par répartition dans une perspective d'allongement de la durée de vie, des réformes successives ont déjà été engagées sans qu'une évaluation ait été réalisée. Ainsi la baisse des cotisations patronales sur les salaires qui paraît selon les experts avoir atteint ses limites, ou l'augmentation de la part fiscale, avec la CSG et les taxes comportementales, contrebalancée par la multiplication des exonérations et niches fiscales.

Dans ce contexte, il est préconisé de poursuivre la tendance de fond observée dans d'autres pays vers la fiscalisation du financement de la protection sociale. Or, il faut rappeler qu'il n'existe pas de définition universelle des prélèvements obligatoires et que les différences structurelles rendent les comparaisons internationales délicates.

Le choix des ressources nécessaires au financement de la protection sociale ne doit-il pas résulter d'un choix de société, plutôt que de la substitution d'un modèle à un autre au prétexte qu'il aura un impact positif sur les prélèvements obligatoires ?

Affirmer que la part des prestations de nature contributive est relativement limitée est véritablement arbitraire et ne repose sur aucun fondement statistique et technique. À titre d'exemple, dans le cadre de la branche famille, la plus grosse prestation versée est la PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant), mais en contrepartie, la France a le second plus fort taux de natalité d'Europe et le plus fort taux d'activité féminine. Dès lors, on peut estimer que l'entreprise bénéficie indirectement de ces prestations en se couvrant contre un risque d'absentéisme, et donc en conclure, qu'il ne s'agit pas d'un risque universel.

Opérer un basculement de grande ampleur des cotisations maladie et famille en vue de fiscaliser ces branches demandait du temps pour juger de la pertinence économique et sociale d'une telle mesure.

Cependant, le groupe FO tient à préciser que l'évolution des cotisations sociales vers des ressources d'assiette plus large est une nécessité absolue et que le retour à l'équilibre doit se faire par un accroissement des ressources et par une maîtrise médicalisée des dépenses. Il regrette que le débat initié au printemps dernier, tendant à explorer d'autres pistes comme la valeur ajoutée, ait été abandonné.

Passer d'une logique d'assurance fondée sur les cotisations sociales à la fiscalisation pénaliserait en premier lieu les salariés, premiers contributeurs.

Les taxes « comportementales » pèsent d'abord sur des biens de consommation courante et touchent donc plus lourdement les ménages. Ces taxes risquent de diminuer le pouvoir d'achat des ménages les plus fragiles et de réduire leur consommation avec pour conséquence d'influer directement sur la croissance déjà fragile de notre économie.

Sur le plan social, la fiscalité indirecte représente une part importante du budget des revenus les plus faibles et elle est injuste car non progressive. Ainsi, la TVA sociale est inflationniste et ne semble pas avoir d'influence déterminante sur l'emploi et la croissance.

On ne peut réduire la compétitivité au coût des cotisations sociales et des salaires : en France les salaires restent dans la moyenne de l'UE, la masse salariale est stable.

En outre, la situation est différente selon les branches et les entreprises : pour certaines la baisse des charges ne peut pas améliorer leur sort - la concurrence notamment chinoise étant de toutes façons irrattrapable. Dans d'autres cas la concurrence n'existe pas ; dans d'autres l'offre est supérieure à la demande. Certes, la taxe carbone est un moyen de remédier au dumping, encore faudra-t-il convaincre l'UE de son bien fondé.

La qualité des produits, la recherche, l'innovation sont des facteurs autrement plus importants pour la compétitivité des entreprises, comme l'attestent les avis de conjoncture adoptés par le Conseil.

Enfin, rien ne permet d'affirmer que les exonérations sociales des entreprises entraînent une baisse des prix. Quelques exemples démontrent le contraire. Il existe un risque important que les allègements de cotisation se répercutent sur les marges des entreprises, plutôt que sur les prix de vente. Dans ce cas l'inflation serait durable et pénaliserait encore plus durement les ménages à bas revenus.

Par ailleurs le groupe Force ouvrière rappelle qu'il existe 35 milliards d'euros de cotisations qui échappent au financement de la sécurité sociale. Si tout ne doit pas être remis en question sur les niches sociales, une étude approfondie permettrait de trouver des solutions durables aux difficultés de financement de notre système de protection sociale sans remettre en cause le principe du salaire différé.

Il paraît également important de souligner que les allègements de cotisations qui s'élèveront, avec la mise en place de la loi TEPA à près de 30 milliards d'euros, n'ont jamais produit les effets escomptés en matière de création d'emplois. La Cour des comptes a d'ailleurs souligné le coût exorbitant de ces mesures en comparaison de leur effet sur l'emploi. La poursuite du mouvement des exonérations ne peut qu'aboutir à remettre en cause les principes même du financement de la sécurité sociale : en 2007, la cotisation ne représentait déjà plus que 51 % des ressources du régime général.

Les nombreuses dérives qui se multiplient de non respect des engagements de l'État en matière de compensation financière, notamment des ponctions diverses qui contribuent à creuser les déficits ne peuvent être passées sous silence.

Pour conclure, cet avis va dans le sens d'un financement de notre protection sociale au travers d'une fiscalité plus importante, mais dépendante de choix politiques qui peuvent varier et contribuer à fragiliser notre système de sécurité sociale. Les contraintes budgétaires conduisent à un transfert progressif vers les ménages des risques assumés par notre système solidaire.

Dans un article publié par la revue *Débat*, le physicien Anatole ABRAGAM indiquait qu'il avait fait afficher dans son laboratoire le conseil suivant : « *Avant de mettre à la poubelle la mécanique quantique, vérifions une dernière fois les fusibles.* » Le groupe FO fait sien ce conseil.

C'est pourquoi le groupe Force ouvrière n'a pas voté l'avis.

Groupe de la coopération

Dans un contexte de mondialisation ne mettant pas seulement en concurrence les biens et les services, mais aussi les systèmes sociaux et de plus en plus les modes de vie eux-mêmes, notre pays est aujourd'hui confronté à un double défi :

- d'une part, le maintien d'un niveau élevé de protection sociale basé sur l'universalité et la redistribution, prenant en compte les plus faibles. Le groupe de la coopération est attaché à ces objectifs. Le vieillissement de la population et les progrès de la médecine rendent inéluctable la progression des dépenses liées à la maladie, aux retraites et à la dépendance, et par là même la mutualisation des coûts et la responsabilisation de chacun ;
- deuxième défi, l'amélioration de la compétitivité de nos entreprises. Elles sont vivement confrontées à des concurrents dont les coûts de production sont moindres, puisque dans notre pays le financement de la protection sociale repose encore très largement sur le travail ; dans certains secteurs, c'est la survie de nos entreprises coopératives, qui sont en grande majorité des PME, qui est en jeu. Comment tenir un discours sur la réciprocité des obligations sociales et environnementales entre les États quand existent de tels droits de douane à l'envers ? Les performances françaises en matière de commerce extérieur sont aujourd'hui tout à fait insuffisantes pour activer une croissance dont la France a tant besoin.

Se basant sur ce double constat, le groupe est favorable à la remise à plat du système de financement de notre protection sociale et à la mise en œuvre d'une palette de mesures :

- favorable tout d'abord à la maîtrise de la progression des dépenses : réorganisation hospitalière ; formation, implication et évaluation des professionnels du secteur sanitaire et social ; responsabilisation de chaque citoyen par rapport à sa propre consommation, et pour ce faire des campagnes d'information et de prévention plus fréquentes ;

- favorable à l'apurement des déficits et des dettes, *via* la CRDS, soit un déficit de 40 milliards d'euros de 2007 à 2009, face au risque d'une rupture de la solidarité intergénérationnelle ;
- favorable à la poursuite de la tendance engagée de financer les prestations universelles sur des assiettes larges, comme la CSG ;
- enfin, dans la continuité des réflexions sur la sécurisation des parcours professionnels, le groupe pense que les garanties collectives ne doivent plus être liées au seul contrat de travail.

L'avis propose la baisse des charges des entreprises en transférant une partie des cotisations employeurs et non salariés maladie et famille vers la solidarité nationale. Le groupe est favorable, pour s'y substituer, aux différentes pistes comme la taxe carbone pour faire participer les importations au financement de « nos coûts de civilisation ». La proposition de mise en place progressive de la réforme est intéressante. Elle est basée sur le pari que ce choc de compétitivité permettra un gain de croissance, une augmentation des revenus des salariés et de l'emploi.

Le pari est tentant alors que nos entreprises sont confrontées à une rude concurrence. Mais la réussite est conditionnée au bon comportement des entreprises et le groupe n'est pas pour la politique du « chèque en blanc ». Dans le passé, la baisse des charges a montré ses limites et a parfois généré des effets d'aubaine. Favorisons donc les entreprises qui lient baisse des charges et création des activités et des emplois dans les territoires. Elles favorisent ainsi la croissance et le pouvoir d'achat. Les entreprises coopératives qui sont ni délocalisables ni opéables, portent une autre façon d'entreprendre. Elles veulent relever ce défi de concilier efficacité économique, cohésion sociale et démarche sociétale.

D'autre part, une telle mesure ne saurait nous exonérer des efforts de recherche d'une meilleure compétitivité qui ne se réduit pas au seul facteur prix. La France pâtit d'une spécialisation de son économie moins favorable à la demande mondiale, à la différence de l'Allemagne, et d'une faiblesse structurelle de ses exportations dans les régions du monde qui croissent le plus vite. Trop peu de PME y ont accès. La France est, en outre, handicapée par une faiblesse en matière de recherche et d'innovation.

S'« il n'y a pas de solution miracle », notre pays se doit de tenter des réformes qui pour ont pour objectif de le rendre plus compétitif, mieux armé pour maîtriser les effets de la mondialisation, tout en préservant la solidarité indispensable à la cohésion nationale. C'est donc un « oui, mais » qu'a souhaité exprimer le groupe de la coopération.

Groupe des entreprises privées

L'avis sur lequel le Conseil économique et social va devoir se prononcer aujourd'hui est d'une importance vitale pour l'avenir de la société française. Notre système de protection sociale constitue l'un des fondements de notre pacte républicain et plus que jamais, il demeure le patrimoine de ceux qui n'en ont pas.

C'est donc une tâche d'intérêt national que de contribuer à résoudre les graves difficultés pesant sur le financement de ce système, auquel nous sommes tous profondément attachés.

Vous me permettez avant toute chose de remercier le rapporteur, Anne Duthilleul, qui s'est consacrée à cette question difficile, avec le souci de proposer au gouvernement des solutions tout à la fois structurelles, équitables et réalisables.

Il existe un consensus autour du constat selon lequel notre Sécurité sociale souffre de déficits structurels, liés à une progression de ses dépenses supérieure au taux d'évolution de la richesse nationale.

Face à cette situation, il est devenu urgent de trouver des solutions compatibles avec les exigences d'une économie ouverte.

Il est d'abord essentiel, comme le préconise le rapporteur, d'agir sur les dépenses, afin que les déficits accumulés cessent de s'alourdir et ne finissent par se traduire par une charge exorbitante pour nos enfants.

Si la maîtrise des charges est un impératif, nous sommes conscients qu'elle ne sera pas suffisante demain pour permettre de faire face à la montée en puissance de certaines dépenses, notamment celles liées au vieillissement de la population et au progrès technique en matière médicale.

Comme l'ont démontré de nombreux travaux sur ce sujet, il n'existe pas d'assiette miracle vers laquelle se tourner, c'est-à-dire une assiette large et dynamique augmentant à un rythme supérieur à celui de la richesse nationale ou même de la masse salariale.

En revanche, l'évolution de notre système de protection sociale vers l'universalité des prestations famille et maladie (hors indemnités journalières) - qui sont délivrées sous la seule condition de résidence sur le territoire national - rend désormais souhaitable de faire davantage appel à la solidarité nationale.

En outre, la compétitivité économique de notre pays exige d'alléger l'assiette salariale sur laquelle pèse une part encore majoritaire des ressources de la protection sociale. Cette particularité impacte directement le coût du travail et s'avère un frein à l'emploi.

De la prise en compte de cette réalité découle le schéma proposé d'un basculement progressif de cotisations famille et maladie assises sur les salaires vers une assiette fiscale plus générale pour contribuer à créer un choc de compétitivité, de nature à stimuler la croissance et l'emploi.

Ce basculement s'accompagne d'autres pistes significatives destinées à compenser en partie les pertes de recettes.

Cette contribution constitue un bon équilibre entre la nécessité d'assurer durablement le financement de notre protection sociale et de renforcer la compétitivité, la croissance économique et l'emploi dans notre pays.

Cet avis propose ainsi des pistes sérieuses de nature à pérenniser notre système de protection sociale, au service de nos concitoyens.

C'est pourquoi le groupe des entreprises privées a voté l'avis.

Groupe des entreprises publiques

Par saisine du 12 septembre dernier, le gouvernement a demandé au CES des propositions claires et consensuelles sur les évolutions possibles du financement de la protection sociale dans notre pays. Mission *a priori* impossible : depuis dix ans, une vingtaine de rapports dont trois de notre assemblée ont été établis sur le sujet sans que puissent se dégager des orientations claires recueillant un consensus significatif.

Sur un sujet aussi difficile et vis-à-vis duquel les décisions sont lourdes de conséquences sur les plans économique et sociétal - et en particulier de l'emploi, un premier risque était que notre institution réponde par un avis sans saveur et mou, recueillant certes un bon score d'approbations, mais sans portée pratique et par conséquent inutile.

Le constat fait de la situation est lucide : nos régimes sociaux sont en perpétuelle recherche de leur équilibre financier et les moyens utilisés pour l'atteindre sont souvent contributifs de la destruction d'emploi. Au-delà des appréciations divergentes sur les solutions, chacun peut porter la même constatation : si les salaires français ne sont pas toujours supérieurs à ce que sont les salaires étrangers pour les mêmes postes, les charges sociales françaises sont rarement inférieures à ce que sont ces mêmes charges hors de nos frontières. En effet, le financement de notre protection sociale reste largement fondé sur une assiette salariale, ce qui pèse sur la compétitivité de nos entreprises. Cette situation qui avait sa raison d'être il y a un demi-siècle n'est plus aujourd'hui justifiée : d'une part du fait de l'universalité des dépenses, d'autre part de l'évolution quantitative des bénéficiaires et enfin par son incidence négative sur la création ou le maintien d'emplois.

Ce constat et ce diagnostic ne sont pas nouveaux et il faut bien reconnaître que si aucune inflexion majeure n'est apportée au mode de financement de notre protection sociale, il n'y a aucune raison pour que les déficits se résorbent spontanément et par conséquent cela pèsera plus encore sur le coût du travail et donc sur l'emploi.

C'est dans cet esprit que l'avis propose un certain nombre de pistes de solutions.

Notre groupe est particulièrement sensible à la première d'entre elles. Avant même de conclure sur le mode de financement, il y a urgence à contenir l'évolution des dépenses. Et pour ce faire il est nécessaire de définir les modes de gouvernance, de régulation et d'organisation les plus appropriés à chacun des risques couverts. C'est à juste titre, qu'en guise d'exemple l'avis souligne que si l'on s'est attaché, au mieux, à mettre en place une maîtrise médicalisée des dépenses de santé, on n'a pas remis en cause pour autant la structure de l'offre de soins. Allant plus loin que l'avis, nous considérons que c'est l'ensemble des éléments qui concourent à la gestion de notre système social qui méritent d'être revisités et revalidés ou modifiés.

Quant au rôle, légitime, que pourrait tenir le Conseil économique et social dans cette gouvernance du système de protection sociale, compte tenu de l'universalité des dépenses évoquée dans l'avis, nous considérons qu'il ne pourrait être assuré que dès lors que notre institution disposerait des outils techniques nécessaires pour lui permettre de porter des appréciations solidement fondées encore plus motivées.

Pour ce qui concerne l'assiette de financement, l'avis est organisé autour d'une analyse que nous partageons pleinement : « *Il n'existe pas d'assiette miracle croissant durablement plus vite que le PIB et il est préférable économiquement de faire supporter les prélèvements en aval de la production* ». C'est à l'aune de ce principe que devront être étudiées et pesées les différentes solutions évoquées.

L'avis propose également une orientation qui a reçu un début d'application mais dont nous pensons qu'elle mérite d'être étendue : il convient tant en termes de financement qu'en termes d'organisation de distinguer ce qui relève de la solidarité et ce qui relève des prestations complémentaires. Mais il convient également de faire en sorte que cette distinction ne conduise pas simplement à transférer les déficits d'un fonds dans l'autre aux dépens de l'équilibre général.

Enfin l'avis avance une suggestion. Elle consiste à sortir de la spirale infernale par un paradoxe apparent : pour accroître les recettes, il faut baisser les cotisations. Car baisser les charges qui pèsent sur le travail, c'est contribuer à la croissance et donc créer de l'emploi et des richesses qui à leur tour contribueront à améliorer le financement de la protection sociale.

Le rapporteur a fait preuve de lucidité dans le diagnostic et de courage dans les choix. Vous avez proposé des pistes de solutions en soulignant qu'avant toute décision elles nécessitent approfondissements, études, simulations, concertations et négociations dans un véritable esprit de dialogue social responsable.

Le groupe des entreprises publiques a voté l'avis avec d'autant plus de détermination qu'il est crucial pour le CES de démontrer aujourd'hui sa capacité à aborder de façon courageuse et constructive les sujets les plus difficiles au cœur des préoccupations de la société civile, des gouvernants et des responsables politiques.

Groupe de la mutualité

L'avis sur le financement de la protection sociale est le fruit d'une saisine gouvernementale intervenue après la publication d'un rapport sur ce qu'il est convenu d'appeler la « TVA sociale » ; il est naturellement marqué par cette origine et aborde logiquement la réflexion sur le financement de la protection sociale dans un objectif de réduction des charges pesant sur le travail.

Cet objectif est important mais ne peut être isolé du contexte de réformes annoncées la semaine dernière par la Présidence de la République et touchant l'ensemble de la protection sociale.

Concernant la seule assurance maladie cinq chantiers ont été annoncés : l'accès aux soins, le partage entre régime obligatoire et régimes complémentaires, la modernisation de l'hôpital, la prise en charge des affections de longue durée et la création des agences régionales de santé. L'énumération suffit à montrer combien ces sujets sont liés et ont une influence directe sur les besoins de financement.

Il est regrettable que l'avis n'aille pas au-delà de l'affirmation selon laquelle la dynamique des dépenses de santé est essentiellement la conséquence de « l'allongement de la durée de vie et de l'apparition de besoins liés au grand âge » lorsqu'il aborde la question des dépenses de santé. Pourquoi ne pas avoir rappelé avec davantage de vigueur que même si la progression des dépenses de santé à un rythme supérieur à celui du PIB est inéluctable, des économies importantes sont possibles si l'on s'attaque réellement à l'organisation du système de santé ?

Plus regrettable encore est l'absence de toute évocation de la nécessaire articulation entre les acteurs, notamment celle entre régime général et régimes complémentaires. La Mutualité française s'est engagée avec suffisamment de détermination pour soutenir la CSG, ou encore à l'occasion des ordonnances de 1996, sans parler de ses propositions plus récentes, pour ne pas être suspectée de frilosité face aux réformes. Pourtant, il est toujours aussi difficile d'aborder cette question de l'articulation entre acteurs autrement que sous l'angle de la seule répartition des financements, négligeant ainsi les compétences, le savoir faire qui pourraient être mis au service d'une régulation efficace. L'objet de cet avis

n'était certes pas de traiter cette question, mais le fait de ne même pas la mentionner, ajouté au traitement superficiel des questions d'organisation peut malheureusement laisser penser que les régimes complémentaires, et au premier rang d'entre eux la mutualité, ne sont considérés que comme une simple variable d'ajustement financière.

Enfin, concernant le cœur des propositions de l'avis, le groupe de la mutualité partage l'analyse des transformations profondes opérées depuis 25 ans. Si la distinction entre solidarité nationale et prestations contributives peut aussi clarifier le débat sur le financement, le groupe de la mutualité s'interroge sur la place qui est faite aux conséquences qui peuvent en être tirées en matière de gouvernance, surtout si on la compare à celle accordée aux questions d'organisation... ou plus encore à la place des différents acteurs dans la régulation. L'objectif d'allègement de « l'assiette travail » est aussi le nôtre, mais nous regrettons qu'une diversification de l'assiette en lien avec l'entreprise n'ait pas été davantage étudiée.

La Mutualité française a fait de nombreuses propositions dans ce sens pour élargir l'assiette au-delà des seuls salaires, en considérant la valeur ajoutée ou les dividendes distribués, qui toutes peuvent favoriser l'emploi tout en préservant le lien entre les entreprises et les choix collectifs touchant à la protection sociale. Comment concevoir que de tels choix puissent s'élaborer en dehors de l'acteur économique mais aussi citoyen que doit être l'entreprise qui bénéficie par ailleurs des conséquences de ces choix notamment en terme de cohésion sociale ?

Il n'est pas envisageable de réduire le débat sur la protection sociale qui détermine grandement notre modèle de société à une relation mécanique entre un financement, vis-à-vis duquel les entreprises ne seraient plus impliquées, et les besoins de la population.

Pour l'ensemble de ces raisons le groupe de la mutualité s'est abstenu.

Groupe de l'Outre-mer

Les ordonnances de 1945 ont fixé le fondement de notre protection sociale, sur une philosophie de mutualisation des risques visant à jeter les bases d'un système unique à vocation universelle.

L'apparition de déficits persistants oblige à réagir et justifie que l'on s'interroge sur le financement durable de notre protection sociale particulièrement pour les branches maladie et vieillesse qui représentent 70 % de l'ensemble des prestations de notre protection sociale.

La recherche d'une meilleure adéquation entre la nature des prestations et leur mode de financement, l'ampleur des déficits et le poids prépondérant des prélèvements sur le travail sont autant de motifs justifiant la nécessité de réformer notre protection sociale.

La saisie du Conseil économique et social par le gouvernement intervient à un moment où de nombreux groupes de travail et commissions ont étudié ce sujet sans véritable succès jusqu'à présent.

On attend cependant de notre assemblée en quelques semaines des propositions permettant l'équilibre à long terme des financements en stimulant l'économie et l'emploi.

Mais on ne saurait considérer le financement indépendamment de la dépense, vu le rythme de celle-ci. C'est un problème auquel s'est heurté le rapporteur qui y a fait allusion à plusieurs reprises.

À cet égard, le financement spécifique de la prévention, qui existe dans certaines collectivités d'Outre-mer, devrait permettre d'éviter des dépenses de maladie futures.

L'avis analyse avec beaucoup de pertinence les modes de financement existant ainsi que les différentes pistes auxquelles on a pu ou on pourrait penser.

Il en arrive à faire des propositions prudentes en visant la mise en place d'une réduction immédiate de 3 à 4 points des cotisations employeurs, compensée progressivement en 3 ans et ceci de façon à créer « un choc de compétitivité » favorable à la croissance et à l'emploi. Il mise ainsi sur une croissance économique renforcée et un taux d'emploi accru alliés à une maîtrise des dépenses pour soutenir le haut niveau de notre protection sociale. Par ailleurs, il propose d'apurer définitivement les déficits et les dettes passés et présentes en limitant la hausse de la CRDS et en la compensant pour les salariés par un transfert sur la CSG du 0.75 % de cotisations maladie dans le but de ne pas alourdir la charge pesant sur les futures générations.

Enfin, il préconise de mettre en perspective les travaux de différentes instances d'orientation et de surveillance pour évaluer régulièrement le pilotage du financement de notre protection sociale.

Le groupe de l'Outre-mer regrette que l'aspect de la dépense n'ait pas été plus longuement évoqué et en particulier le problème de la fraude, qui constitue sans doute un obstacle important à la recherche d'un équilibre durable.

Les modalités des équilibres spécifiques des collectivités ultramarines sont évidemment différentes à la fois par les conditions démographiques et par les spécificités fiscales qui s'y rencontrent.

Le groupe, tout en reconnaissant la qualité du travail accompli sur un problème difficile et sujet à controverses, souhaite qu'au-delà du délai imparti par la saisine gouvernementale, le Conseil économique et social puisse approfondir la réflexion.

En attendant cet approfondissement, il s'est abstenu.

Groupe des personnalités qualifiées

Mme du Roscoät : « Lorsque l'on nous a confié le projet d'avis, j'ai apprécié l'ardeur de chacun à trouver des solutions. J'ai rêvé que nous mettions en commun, au-delà de nos différences, les idées qui conduiraient à sauver notre protection sociale. Hélas, dès la fin des auditions, je me suis vite aperçue que mon rêve avait éclaté. Nous avons subi un dialogue d'experts, toutes opinions confondues, chacun souhaitant que le voisin fasse l'effort que lui refusait de faire. Tous les autres assistaient impuissants à ces passes d'arme. Et pourtant...

L'apparition de déficits nous oblige à agir. Nous ne pouvons pas faire porter sur les générations futures un poids qui deviendrait rapidement insupportable.

Trouvons des économies. Plusieurs pistes « d'économies » peuvent être trouvées, encore faut-il avoir le courage de les dire et la volonté de les mettre en application.

Le courage d'être politiquement incorrect : j'ai le courage d'affirmer qu'il est anormal de continuer à payer, alors que l'on n'en a plus les moyens, des prestations sociales à la famille d'un étranger en situation régulière restée dans le pays d'origine. Si à une époque, certains politiques ont cru bon de signer une convention avec une quarantaine de pays, il faut avoir le courage de revenir en arrière. Comme le disait Michel Rocard, « *La France ne peut accueillir toute la misère du monde* ».

Les progrès de la médecine sont tels que nous vivons mieux et beaucoup plus longtemps. Il faut s'en réjouir. Tout en constatant que l'explosion des coûts du système de santé est inéluctable, il est important de les contenir.

Ayons la volonté d'imposer les génériques dès lors que ceux-ci existent. Le libre choix consiste, pour celui qui refuse un médicament à moindre coût, de payer la différence ; de contrôler l'activité des laboratoires et plus particulièrement le système des échantillons gratuits à grande échelle qui échappent à la TVA ; de réorganiser les transports des malades par les moyens adaptés à leur état, en privilégiant, lorsque cela est possible, la voiture particulière, le taxi et non pas l'ambulance.

L'État doit donner l'exemple par le toilettage drastique de toutes les organisations, commissions Théodule créées ça et là qui coûtent et ne servent à rien.

Les économies ne suffiront pas, il faut trouver des rentrées supplémentaires :

- par la TVA dite sociale que le rapport semble rejeter bien vite ;
- par les taxes sur les produits nocifs ;
- par le paiement des charges sociales sur tous les avantages en nature quels qu'ils soient, et par leur imposition, y compris, pourquoi pas,

sur l'électricité à 10 % du tarif dont bénéficient nos amis d'EDF/GDF et autres concessions faites au fil des ans.

Au-delà de ces rentrées, il est surtout indispensable de revoir à la hausse la durée des cotisations.

Nous avons perdu 12 ans d'activité depuis 1970. En effet, l'on entrain en moyenne dans la vie active à 18,5 ans en 1970 et à 22,5 ans en 2005 tandis que l'on sortait en moyenne de la vie active à 65 ans en 1970 et à 57 ans en 2005. Douze ans d'activité = douze ans de cotisations.

Nous devons tous participer, de façon équitable, que ce soit les cotisants du régime général, comme les fonctionnaires ou les bénéficiaires des régimes spéciaux. Les Français l'ont bien compris, un récent sondage montre qu'ils souhaitent, à une écrasante majorité, travailler au delà de 60 ans.

Nous avons changé d'époque. Ceux qui défendent par tous les moyens, même les plus agressifs, leurs avantages acquis, doivent en prendre conscience, ils ne sont plus ni suivis, ni compris de l'opinion.

Que penseront demain les enfants qui payeront pour des parents égoïstes, qui n'ont pas voulu faire passer l'intérêt général avant leur intérêt particulier ? Ceux qui n'ont pas cessé de brandir l'éternel slogan de la « lutte des classes » risquent de se trouver confrontés à un problème d'autant plus grave qu'il est réel : le conflit des générations.

En matière économique il n'y a pas de miracles. Le travail est à la source des créations de richesses collectives.

Tout en regrettant que le dossier ait ainsi été bridé, je le voterai sans hésitation en rendant hommage à Anne Duthilleul qui a su faire preuve d'une grande patience et d'une grande écoute, tout en sauvegardant l'essentiel ».

Groupe des professions libérales

Si le CES avait pour mission explicite de placer sa réflexion dans la perspective de la réduction du coin « socio-fiscal » pesant sur les salaires, toutes les propositions de l'avis ont pour fondement un principe intangible, auquel nous sommes aussi fortement attachés, à savoir le nécessaire maintien d'un haut niveau de protection sociale. Cela signifie, à l'avenir, une proportion croissante des dépenses. Il faut l'accepter et pourquoi pas même s'en réjouir, car cela voudra dire que notre protection sociale est capable d'assumer le progrès médical et d'assurer un meilleur soutien à ceux qui en ont besoin. Une couverture sociale élevée est aussi la condition *sine qua non* d'un bon état de santé général, d'une cohésion sociale satisfaisante, elle est donc gage d'efficacité économique et de compétitivité.

L'avis souligne tout d'abord avec raison la nécessaire maîtrise des dépenses, notamment d'assurance maladie. Pour le groupe des professions libérales, la maîtrise des dépenses d'assurance maladie ne peut s'entendre autrement que comme maîtrise médicalisée. La régulation doit se faire en effet par la qualité, au niveau des pratiques individuelles professionnelles comme au niveau de l'organisation du système de soins. Chaque acteur doit être responsabilisé. Il s'agit d'un processus de fond, long, progressif, qu'il faut favoriser, approfondir, et adapter.

L'avis préconise de poursuivre la logique d'une fiscalisation des branches à vocation universelle, évolution qui apparaît inéluctable et nécessaire. Nous partageons ce point de vue et l'orientation de l'avis qui, pour les branches maladie et famille, engage à poursuivre le processus d'allègement de charges vers les salaires plus élevés. Cela nous semble cohérent :

- et du point de vue économique : en effet, il est préférable de faire supporter les prélèvements en aval de la production, qu'elle qu'en soit l'origine, plutôt que sur les facteurs de production ;
- et du point de vue de la philosophie du financement : à chaque logique - de solidarité ou assurantielle - doit correspondre, autant que possible, un financement distinct.

Le groupe des professions libérales approuve le pragmatisme des propositions élaborées dans une approche mesurée et équilibrée :

a) Ces propositions reposent sur une méthode progressive : l'« assiette miracle » n'existe pas. Seule la voie des réformes successives, toujours recommencées, est une voie réaliste et, donc, efficace. Nous apprécions la prudence qui consiste à alléger, sur les branches famille et maladie, les cotisations employeurs et non-salariés d'environ 3 à 4 points pour commencer. L'avis a su tenir compte de la spécificité du système français où le lien est encore très fort entre protection sociale et conditions d'emploi.

b) Dans son pragmatisme, l'avis prévoit que les mesures proposées soient évaluées dans leurs effets sur les différents types de publics (entreprises et ménages) afin de prévoir les accompagnements nécessaires. Ce souci nous semble particulièrement louable dans la mesure où :

- l'allègement des charges concernerait davantage les grandes entreprises que les petites - dont font partie les entreprises d'exercice libéral - puisque celles-ci ne paient plus de charges sociales maladie et famille en dessous de 20 salariés ;
- et qu'en outre, si le basculement du 0,75 % restant de cotisations salariales maladie vers la CSG est neutre pour les salariés, il ne l'est pas pour les non-salariés.

c) Enfin, l'avis ne propose pas une piste, mais diverses pistes de recettes possibles. Dans ce panier de mesures proposées, toutes les propositions ne sont pas semblablement abouties : l'avis aurait pu énoncer une position plus claire sur la question de la légitimité d'une éventuelle taxe nutritionnelle, comme sur celle de l'intéressement, de la participation et des stock-options.

En conclusion, nous avons bien perçu, un fil directeur conduisant l'ensemble de ces propositions, à savoir le principe de responsabilité :

- responsabilité par rapport au réel, à la vraie vie ;
- responsabilité par rapport aux générations futures ;
- responsabilité par rapport à l'ensemble des acteurs concernés.

Convaincu que le gouvernement saura s'inspirer de ces propositions, le groupe des professions libérales a voté l'avis.

Groupe de l'UNAF

Le groupe de l'UNAF félicite le rapporteur, Mme Anne Duthilleul, d'avoir mené à bien, dans un laps de temps aussi court, un avis sur un sujet aussi vaste et aux implications multiples que celui du financement de la protection sociale. En effet, rédiger un avis sur cette question représente une tâche ardue. La protection sociale constitue un vaste ensemble recouvrant des logiques diverses portées par une pluralité d'acteurs. Cette hétérogénéité constitue une première difficulté. Par ailleurs, la masse des prestations versées, comme le montant des prélèvements destinés à les financer, ne sont pas sans incidences sur notre économie. Enfin, nos compatriotes - toutes les études le démontrent - sont particulièrement attachés à leur système de protection sociale, ce qui en fait une question sensible.

Depuis un quart de siècle, la protection sociale a bien évolué puisque les branches « famille », puis « maladie » de la sécurité sociale se sont progressivement généralisées à l'ensemble de la population. Par ailleurs, les régimes de retraite sont parvenus à maturité, tandis que s'estompent les frontières entre sécurité sociale, aide sociale et action sociale, concourant ainsi à l'hybridation de notre système. C'est pourquoi le groupe de l'UNAF regrette que l'avis traite exclusivement du financement de la Sécurité sociale, alors que la saisine portait sur le financement de l'ensemble de la protection sociale.

Dans le même temps, le contexte socio-économique subissait de profondes mutations avec la persistance d'un chômage de masse, l'apparition de « risques » nouveaux comme la dépendance et la précarité-pauvreté, et surtout avec une mondialisation des marchés exacerbant la compétitivité des économies nationales. Toutes ces évolutions ne pouvaient pas rester sans effets sur le financement de la protection sociale. Comme le montre l'avis, les recettes de la protection sociale se sont diversifiées, qu'il s'agisse de contributions de l'État ou de recettes nouvelles comme la CSG. Désormais, les impôts, les taxes affectées et les autres contributions publiques représentent 30 % du financement de la

protection sociale. Toutefois, en dépit de ces évolutions, les recettes restent encore largement assises sur les revenus d'activité.

Pour le groupe de l'UNAF, la question du financement de la protection sociale doit répondre à plusieurs enjeux.

Dans les années à venir, compte tenu de l'évolution des dépenses de protection sociale, notamment celles liées à la santé et aux retraites, le retour au plein emploi, si celui-ci se réalise, ne suffira pas à en assurer à lui seul le financement. Des ressources complémentaires devront être trouvées.

Cet appel accru à des financements solidaires implique un examen approfondi de l'efficacité des politiques suivies. Le groupe de l'UNAF se félicite que le projet d'avis souligne l'efficacité de la politique familiale et constate qu'il ne remet pas en cause le niveau de financement de la branche famille. En ce qui concerne la santé, la responsabilisation des patients - qui va de pair avec celle des prescripteurs - ne pourra dispenser d'effectuer une réflexion sur l'organisation de l'offre de soins. En matière de retraite, une des clés des politiques suivies réside dans notre capacité à aménager les conditions de travail permettant aux salariés vieillissant de rester effectivement dans l'emploi.

Un changement d'assiette n'est recevable que si la contribution des ménages se fait sur une base équitable. À cet égard, un prélèvement sur les revenus de type CSG apparaît préférable à une taxe sur la consommation qui pèserait plus lourdement sur les familles. En tout état de cause, le financement de la protection sociale devra continuer de faire appel aux cotisations salariales et aux cotisations employeurs.

Les propositions de l'avis reposent sur la seule hypothèse d'un « choc de compétitivité » obtenu en différant dans le temps la compensation résultant du transfert progressif de cotisations salariales et d'employeurs vers une assiette plus large. Cette proposition est cohérente avec une analyse qui fait du niveau actuel des prélèvements obligatoires un obstacle au développement de la compétitivité de notre économie. Sur ce point, le groupe de l'UNAF émet de fortes réserves. La compétitivité repose sur un ensemble de facteurs, parmi lesquels le coût du travail. Le « choc de compétitivité » souhaité par l'avis ne peut être provoqué que par une action coordonnée sur ces différents facteurs et non sur un seul. Faute de cette approche globale, on peut douter des effets qui en sont attendus sur la croissance.

Par ailleurs, cette opération comporte un facteur de risque important si le cycle vertueux envisagé ne s'enclenche pas ou mal. Le financement de la protection sociale en serait alors fragilisé, ce qui conduirait soit à des choix drastiques sur le niveau des prestations, soit à recourir *in fine* à de nouveaux prélèvements obligatoires.

Une autre proposition de l'avis est de faire basculer les ressources provenant des 0,75 % restant de cotisation salariale maladie sur la CSG et sur la CRDS. Sans nier la nécessité d'apurer les déficits apparus à partir de 2007, le groupe de l'UNAF est toutefois réservé sur les modalités proposées. Un reliquat de cotisation salariale en assurance maladie apparaît justifié dans la mesure où les indemnités journalières s'inscrivent dans une logique contributive. D'autre part, accompagner ce transfert vers la CSG par une augmentation de la CRDS revient à faire contribuer davantage les familles, les prestations familiales étant incluses dans l'assiette de la CRDS.

Compte tenu de ces réserves, le groupe de l'UNAF a émis un vote d'abstention sur l'avis, à l'exception du président de la section des affaires sociales qui, comme sa fonction l'y invite, est tenu de soutenir son rapporteur tout au long des débats.

Groupe de l'UNSA

Cet avis engage l'avenir de notre société.

En saisissant le CES sur le financement de notre système de protection sociale, le gouvernement a insisté sur « *les possibilités de sa diversification et d'allègement des charges qui pèsent sur le travail, pour favoriser la compétitivité et l'emploi dans un contexte de mondialisation renforcée des échanges* ».

Pour l'UNSA, l'amélioration de la compétitivité ne saurait passer uniquement par une diminution du coût du travail qui n'est pas le seul déterminant de la compétitivité. Il serait en effet illusoire de chercher à concurrencer, sur ce point, les pays à faible coût de main-d'œuvre.

On constate que de nombreux pays européens réussissent à obtenir une meilleure compétitivité que la France, sans pour autant enregistrer un coût du travail sensiblement différent du nôtre. Par contre, ils se sont résolument orientés sur la recherche et l'innovation technologique, la formation, la qualité. Ces pays ont aussi une meilleure spécialisation géographique et sectorielle. C'est avec cette stratégie que nous répondrons aux objectifs de la Stratégie de Lisbonne.

D'autre part, il nous faut prendre en compte l'évolution inéluctable du coût de notre protection sociale. Un certain nombre de dépenses augmenteront structurellement plus vite que le PIB. C'est déjà le cas pour les retraites. Il en va de même pour l'assurance maladie, pour laquelle le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie chiffre la progression des dépenses au minimum à 1 % au-dessus de l'augmentation du PIB.

Par ailleurs, l'UNSA rappelle son attachement au caractère solidaire et universel de notre protection sociale. Son financement doit donc refléter la prise en compte de cette exigence.

Si nous sommes globalement d'accord avec la première partie de l'avis (l'état des lieux), nous tenons à souligner que la seule vision comptable ne suffit pas à évaluer notre système de protection sociale ; sa qualité doit également être prise en compte. Citons, par exemple, le taux de remplacement offert par nos retraites ou l'accès pour tous à des soins de qualité pour l'assurance maladie.

L'UNSA n'est pas opposée à réfléchir à une diversification des sources de financement de la protection sociale. Elle affirme son accord avec plusieurs des pistes dégagées par le récent rapport de la Cour des comptes qui préconise de mettre fin à un certain nombre de niches sociales. Ainsi :

- elle est favorable à ce que tous les éléments de rémunération fassent l'objet de prélèvements au même titre que les salaires (l'intéressement, la participation, l'abondement de l'épargne salariale et les stock-options). L'UNSA regrette que l'avis ne reprenne pas ces préconisations ;
- elle soutient la proposition visant à aligner les cotisations versées par l'Etat-employeur sur celles versées par les entreprises privées (4,6 Md€). Près de trois milliards d'euros d'exonérations ne sont toujours pas compensées, l'UNSA demande cette compensation ;
- de même les propositions concernant la dette sociale reçoivent son approbation.

Par contre, l'avis, en préconisant une nouvelle baisse importante des cotisations patronales, fait un pari dangereux. Cette baisse n'a, par le passé, pas fait la preuve de son efficacité. Elle n'a pas permis les créations d'emplois annoncées. Cela fragilisera encore plus notre système solidaire de protection sociale.

N'y a-t-il pas là une contradiction avec la volonté affichée par le gouvernement de lier la baisse des charges avec une politique salariale active dans les entreprises et les branches professionnelles ? L'UNSA ne trouve pas cette préoccupation dans l'avis.

Cet avis préconise également l'augmentation de la TVA de 0,5 à 1 % en lieu et place de cotisations patronales de Sécurité sociale. Cela revient, de fait, à créer une TVA sociale. Il est curieux de tenter d'introduire la TVA sociale au détour d'une phrase, alors que le débat sur le fond n'a pas été tranché. Cette proposition ne nous paraît donc pas acceptable.

L'UNSA ne peut que constater les difficultés du texte à apporter des réponses à toutes ces questions.

L'UNSA a voté contre l'avis.

ANNEXE À L'AVIS

SCRUTINS

Scrutin n° 1 sur l'ensemble du projet d'avis

<i>Nombre de votants</i>	198
<i>Ont voté pour</i>	106
<i>Ont voté contre</i>	64
<i>Se sont abstenus</i>	28

Le Conseil économique et social a adopté.

Ont voté pour : 106

Groupe de l'agriculture - MM. Aussat, Bailhache, Barrau, Baucherel, Bayard, de Benoist, Boisson, Canon, Cazaubon, Chifflet, Mme Cornier, MM. Ducroquet, Giroud, Gremillet, Guyau, Mme Lambert, M. Lemétayer, MM. Lucas, Marteau, Meurs, Pelhate, Pinta, Sander, Thévenot, Vasseur.

Groupe de l'artisanat - MM. Dréano, Griset, Lardin, Liébus, Martin, Pérez, Perrin.

Groupe de la coopération - MM. Budin, Fritsch, Grallet, Prugue, Thibous, Verdier, Zehr.

Groupe des entreprises privées - Mme Bel, MM. Bernardin, Buisson, Mme Clément, MM. Creyssel, Daguin, Didier, Mme Felzines, MM. Gardin, Gautier-Sauvagnac, Ghigonis, Gorse, Jamet, Kessler, Lebrun, Lemor, Marcon, Mariotti, Mongereau, Pellat-Finet, Placet, Roubaud, Salto, Schilansky, Simon, Tardy, Veysset, Mme Vilain.

Groupe des entreprises publiques - MM. Ailleret, Bailly, Blanchard-Dignac, Brunel, Chertier, Duport, Mme Duthilleul, MM. Gadonneix, Mme Idrac.

Groupe des Français établis hors de France, de l'épargne et du logement - Mme Bourven, MM. Cariot, Clave, Feltz.

Groupe des personnalités qualifiées - MM. d'Aboville, Aurelli, Mme Benatsou, M. Cannac, Mme Cuillé, M. Decagny, Mme Douvin, MM. Figeac, Gentilini, Geveaux, Mme Kristeva-Joyaux, MM. de La Loyère, Mandinaud, Nouvion, Pasty, Plasait, Mme Rolland du Roscoät, MM. Roulleau, Slama, Steg, Vigier.

Groupe des professions libérales - MM. Capdeville, Maffioli, Mme Socquet-Clerc Lafont.

Groupe de l'UNAF - M. Brin.

Ont voté contre : 64

Groupe de l'agriculture - MM. Boisgontier, Cartier, Lépine.

Groupe de la CFDT - Mmes Azéma, Boutrand, Collinet, MM. Heyman, Jamme, Mme Lasnier, MM. Le Clézio, Legrain, Mme Pichenot, M. Quintreau, Mme Rived, M. Toulisse, Mme Tsao, MM. Vandeweege, Vérolet.

Groupe de la CFE-CGC - Mme Dumont, MM. Garnier, Labrune, Saubert, Van Craeynest, Mme Viguier, M. Walter.

Groupe de la CFTC - MM. Coquillion, Fazilleau, Louis, Mme Simon, MM. Vivier, Voisin.

Groupe de la CGT - Mmes Bressol, Chay, Crosemarie, MM. Dellacherie, Delmas, Durand, Mmes Geng, Hacquemand, Kotlicki, MM. Larose, Mansouri-Guilani, Michel, Muller, Prada, Rozet, Mme Vagner.

Groupe de la CGT-FO - MM. Bilquez, Bouchet, Mme Boutaric, MM. Daudigny, Devy, Mazuir, Noguès, Mmes Peikert, Perray, Pungier, MM. Rathonie, Reynaud, Veyrier, Mme Videlaïne.

Groupe de l'UNSA - MM. Duron, Martin-Chauffier, Olive.

Se sont abstenus : 28

Groupe des associations - Mme Arnoult-Brill, MM. Da Costa, Leclercq, Pascal, Roirant.

Groupe de la coopération - Mme Attar, MM. Gautier, Ségouin.

Groupe de la mutualité - MM. Caniard, Davant, Ronat.

Groupe de l'Outre-mer - Mme André, MM. Paoletti, Penchard, Radjou.

Groupe des personnalités qualifiées Mme Dieulangard, MM. Duharcourt, Le Gall, Obadia, Valletoux.

Groupe de l'UNAF - Mme Basset, MM. Édouard, Fresse, Guimet, Laune, Mmes Lebatard, Therry, M. de Viguerie.

Scrutin n° 2
sur un amendement visant à modifier le contenu du III des propositions

<i>Nombre de votants.....</i>	<i>197</i>
<i>Ont voté pour.....</i>	<i>59</i>
<i>Ont voté contre</i>	<i>109</i>
<i>Se sont abstenus.....</i>	<i>29</i>

Le Conseil économique et social n'a pas adopté.

Ont voté pour : 59

Groupe de l'agriculture - MM. Boisgontier, Cartier, Lépine.

Groupe des associations - Mme Arnoult-Brill, MM. Da Costa, Leclercq, Pascal, Roirant.

Groupe de la CFDT - Mmes Azéma, Boutrand, Collinet, MM. Heyman, Jamme, Mme Lasnier, MM. Le Clézio, Legrain, Mme Pichenot, M. Quintreau, Mme Rived, M. Toulisse, Mme Tsao, MM. Vandeweege, Vérollet.

Groupe de la CFE-CGC - Mme Dumont, MM. Garnier, Labrune, Saubert, Van Craeynest, Mme Viguiier, M. Walter.

Groupe de la CFTC - MM. Coquillion, Fazilleau, Louis, Mme Simon, MM. Vivier, Voisin.

Groupe de la CGT-FO - MM. Bilquez, Bouchet, Mme Boutaric, MM. Daudigny, Devy, Mazuir, Noguès, Mmes Peikert, Perray, Pungier, MM. Rathonie, Reynaud, Veyrier, Mme Videlaïne.

Groupe de la mutualité - MM. Caniard, Davant, Ronat.

Groupe des personnalités qualifiées - MM. Duharcourt, Masanet, Obadia.

Groupe de l'UNSA - MM. Duron, Martin-Chauffier, Olive.

Ont voté contre : 109

Groupe de l'agriculture - MM. Aussat, Bailhache, Barrau, Baucherel, Bayard, de Benoist, Boisson, Canon, Cazaubon, Chifflet, Mme Cornier, MM. Ducroquet, Giroud, Gremillet, Guyau, Mme Lambert, MM. Lemétayer, MM. Lucas, Marteau, Meurs, Pelhate, Pinta, Sander, Thévenot, Vasseur.

Groupe de l'artisanat - MM. Dréano, Griset, Lardin, Liébus, Martin, Pérez, Perrin.

Groupe de la coopération - MM. Budin, Fritsch, Grallet, Prugue, Thibous, Verdier, Zehr.

Groupe des entreprises privées - Mme Bel, MM. Bernardin, Buisson, Mme Clément, MM. Creyssel, Daguin, Didier, Mme Felzines, MM. Gardin, Gautier-Sauvagnac, Ghigonis, Gorse, Jamet, Kessler, Lebrun, Lemor, Marcon, Mariotti, Mongereau, Pellat-Finet, Placet, Roubaud, Salto, Schilansky, Simon, Tardy, Veysset, Mme Vilain.

Groupe des entreprises publiques - MM. Ailleret, Bailly, Blanchard-Dignac, Brunel, Chertier, Duport, Mme Duthilleul, M. Gadonneix, Mme Idrac.

Groupe des Français établis hors de France, de l'épargne et du logement - Mme Bourven, MM. Cariot, Clave, Feltz.

Groupe de l'Outre-mer - Mme André, MM. Paoletti, Penchard, Radjou.

Groupe des personnalités qualifiées - MM. d'Aboville, Aurelli, Mme Benatsou, M. Cannac, Mme Cuillé, MM. Decagny, Douvin, MM. Figeac, Gentilini, Geveaux, Mme Kristeva-Joyaux, MM. de La Loyère, Le Gall, Mandinaud, Nouvion, Pasty, Plasait, Mme Rolland du Roscoät, MM. Roulleau, Slama, Steg.

Groupe des professions libérales - MM. Capdeville, Maffioli, Mme Socquet-Clerc Lafont.

Groupe de l'UNAF - M. Brin

Se sont abstenus : 29

Groupe de la CGT - Mmes Bressol, Chay, Crosemarie, MM. Dellacherie, Delmas, Durand, Mmes Geng, Hacquemand, Kotlicki, MM. Larose, Mansouri-Guilani, Michel, Muller, Prada, Rozet, Mme Vagner.

Groupe de la coopération - Mme Attar, MM. Gautier, Ségouin.

Groupe des personnalités qualifiées - Mme Dieulangard, M. Valletoux.

Groupe de l'UNAF - Mme Basset, MM. Édouard, Fresse, Guimet, Laune, Mmes Lebatard, Therry, M. de Viguerie.

DOCUMENTS ANNEXES

Document 1 : Liste des personnes rencontrées en entretien privé

Mme Élisabeth Waelbroeck-Rocha	Vice-présidente, BIPE (Bureau d'information pour les entreprises)
et M. Patrick Bertin	Directeur Économie de la santé, BIPE
M. François Carayon	Sous-directeur de la 6 ^{ème} sous-direction, ministère du Budget, des comptes publics et de la Fonction publique
et Mme Marie-Astrid Ravion	Chef du bureau des comptes sociaux et de la santé, ministère du Budget, des comptes publics et de la Fonction publique
M. Laurent Caussat	Sous-directeur (synthèses études économiques et prévisions d'ensemble), DREES
et M. Didier Blanchet	Chef du département des études économiques d'ensemble, DREES
et Mme Marie Hennion	Chargée d'études, DREES
M. Éric Aubry	Conseiller social, cabinet du Premier ministre
M. Francis Lemor	Chambre de commerce et d'industrie de Paris
et M. Hervé Saint-Sauveur	Chambre de commerce et d'industrie de Paris
M. Michel Didier	Directeur, COE-Rexécode (Centre d'observation économique et de recherches pour l'expansion de l'économie et le développement des entreprises)
M. Jean-Marie Andres	Vice-président de la Confédération nationale des associations familiales catholiques (CNAFC)
et Vincent Porterer	Chargé de mission (CNAFC)
Mme Emmanuelle Butaud-Stubbs	Directrice déléguée, CLIMO (Comité de liaison des industries de main-d'œuvre)

et M. Georges Cambour	Délégué général, Union nationale des industries françaises de l'ameublement
M. Thierry Noblot,	Délégué général, Association groupe des fédérations industrielles
M. François Fondard, et Mme Guillemette Leneveu	Président, UNAF Directrice générale, UNAF
M. Bertrand Martinot	Conseiller social, présidence de la République

Document 2 : Table des sigles

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
ALD	Affection de longue durée
ANPE	Agence nationale pour l'emploi
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
AT-MP	Accidents du travail - Maladies professionnelles
CADES	Caisse d'amortissement de la dette sociale
CAF	Caisse des allocations familiales
CANAM	Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles
CAE	Conseil d'analyse économique
CAS	Centre d'analyse stratégique
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CEA	Coefficient emploi activité
CMU	Couverture maladie universelle
CMUC	Couverture maladie universelle complémentaire
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COE	Conseil d'orientation pour l'emploi
COR	Conseil d'orientation des retraites
CPG	Contribution patronale généralisée
CRDS	Contribution au remboursement de la dette sociale
CSA	Cotisation de solidarité pour l'autonomie
CSG	Cotisation sociale généralisée
CVA	Cotisation sur valeur ajoutée
CMU	Couverture maladie universelle
CMUC	Couverture maladie universelle complémentaire
CRDS	Contribution au remboursement de la dette sociale
CSG	Contribution sociale généralisée
DLF	Direction de la législation fiscale
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSS	Direction de la Sécurité sociale
FFIPSA	Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles
FOREC	Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de Sécurité sociale
FRR	Fonds de réserve des retraites
FSV	Fond de solidarité vieillesse
ISBLSM	Institutions sans but lucratif au service des ménages
MSA	Mutualité sociale agricole

MECSS	Mission d'évaluation et de contrôle de la Sécurité sociale
ONDAM	Objectif national de dépenses d'assurance maladie
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PIB	Produit intérieur brut
PLFSS	Projet de loi de financement de la Sécurité sociale
PSD	Prestation spécifique dépendance
RMI	Revenu minimum d'insertion
RSA	Revenu de solidarité active
RSI	Régime social des indépendants
T2A	Tarifcation à l'activité
TVA	Taxe sur valeur ajoutée
Unedic	Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

Document 3 : Liste des références bibliographiques**RAPPORTS PARLEMENTAIRES ET RAPPORTS OFFICIELS**

- Philippe Aghion, Gilbert Cette, Élie Cohen et Jean Pisani-Ferry, *Les leviers de la croissance française*, Rapport, Conseil d'analyse économique, novembre 2007
- Alain Vasselle, Mission d'évaluation et de contrôle de la Sécurité sociale (MECSS) de la commission des affaires sociales, Sénat, rapport d'information, 31 octobre 2007
- Raoul Briet, Bertrand Fragonard avec le concours de Pierre-Jean Lancry, Mission bouclier sanitaire, Rapport, 28 septembre 2007
- M. Chartier, groupe de travail sur la TVA sociale, UMP, Direction des études, 24 septembre 2007
- Christine Lagarde, ministre de l'Économie, des finances et de l'emploi, *Étude sur la possibilité d'affecter une partie de la TVA au financement de la protection sociale en contrepartie d'une baisse des charges sociales pesant sur le travail*, septembre 2007
- Éric Besson, secrétaire d'État chargé de la prospective et de l'évaluation des politiques publiques, TVA sociale, Rapport, septembre 2007
- Cour des comptes, *La Sécurité sociale*, Rapport annuel, septembre 2007
- Conseil d'orientation pour l'emploi, *L'élargissement de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale*, Avis, 20 juillet 2007
- Comptes de la Sécurité sociale, résultats 2006-prévisions 2007, Rapport, juillet 2007
- Jean Arthuis, Sénat, Commission des Finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation sur *La TVA sociale comme mode alternatif de financement de la Sécurité sociale destiné à renforcer la compétitivité des entreprises française et l'emploi*, Rapport d'information, 22 février 2007
- Cour des comptes, *La Sécurité sociale*, Rapport annuel, septembre 2006
- Centre d'analyse stratégique, *La réforme du financement de la Sécurité sociale*, Avis de synthèse, n° 1, septembre 2006
- François Mercereau, inspecteur général des affaires sociales, *Le pilotage des dépenses hospitalières*, Rapport d'enquête IGAS, juillet 2005

- Groupe de travail présidé par Rolande Ruellan, conseiller maître à la Cour des comptes, *Les relations entre l'État et l'assurance maladie*, Commission des comptes de la Sécurité sociale, Rapport, décembre 2002
- Edmond Malinvaud, *Les cotisations sociales à la charge des employeurs : analyse économique*, Rapport au Premier ministre, 1998
- Jean-François Chadelat, *La réforme des cotisations patronales*, Rapport au Premier ministre, 16 juin 1997
- Jean-Baptiste de Foucauld, Commissaire général au plan, *Le financement de la protection sociale*, Rapport au Premier ministre, 1995.

RAPPORTS DU CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

- Michel Coquillion, *L'impact de l'allongement de la durée de vie sur les systèmes d'aides et de soins*, Avis, septembre 2007
- Didier Marteau, *Enjeux sociaux et concurrence internationale : du dumping social au mieux-disant social*, Rapport et avis, octobre 2006
- Philippe Le Clézio, *Prélèvements obligatoires : compréhension, efficacité économique et justice sociale*, Rapport et avis, novembre 2005

REVUES

- Informations sociales, Protection sociale et emploi, n° 142, septembre 2007
- Revue française des affaires sociales, *Réformes de la protection sociale en Europe, Défis et stratégies en Europe continentale et du sud*, La Documentation française, janvier-mars 2006
- Problèmes politiques et sociaux, *La gouvernance de la Sécurité sociale*, dossier réalisé par Gilles Nezozi, n° 913, juin 2005
- Revue française d'administration publique, *Les métamorphoses des politiques de santé*, École nationale d'administration, n° 113, 2005
- Problèmes économiques, Santé et retraite, 2003 l'année des réformes, La documentation française, n° 2.801-2.802, 19-26 mars 2003

OUVRAGES

- Patrick Morvan, *Droit de la protection sociale*, Manuel 3^{ème} édition, Litec 2007
- Pierre Courtioux, chercheur du pôle économie de l'EDHEC, *Les effets redistributifs de la "TVA sociale": un exercice de microsimulation*, Edhec business school, *Évaluation des politiques publiques et réforme de l'État*, Nice, juillet 2007
- Jacques Bichot, TVA, CSG, IR, cotisations... *Comment financer la protection sociale ?*, Institut Montaigne, Mai 2006
- Jean-Jacques Dupeyroux, Michel Borgetto, Robert Lafore, Rolande Ruellan, *Droit de la Sécurité sociale*, Précis 15^{ème} édition, Dalloz, 2005
- Bruno Palier, *Gouverner la Sécurité sociale*, Le lien social, PUF, mars 2002
- Jérôme Gautié, *Coûts du travail et emploi*, Repères, La découverte, 1998

Document 4 : Liste des illustrations

Tableau 1 :	Les prestations de protection sociale en 2006 :	10
Tableau 2 :	Les administrations publiques locales et la protection sociale	14
Tableau 3 :	Protection sociale et PIB (en %)	19
Tableau 4 :	Passifs repris par la CADES depuis 1996 (en Md€)	20
Tableau 5 :	Part des cotisations dans le financement de la protection sociale en 1990.....	22
Tableau 6 :	Part des cotisations dans le financement de la protection sociale en 2003.....	23
Tableau 7 :	Comparaison des taux d'imposition implicites	24
Tableau 8 :	Structure du coût de la main-d'œuvre par pays en Europe en 2005.....	25
Graphique 1 :	Structure des ressources de la protection sociale (hors transferts, 1981-2006)	12
Graphique 2 :	Recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de la Sécurité sociale en 2006 en milliards d'euros (prévision).....	16
Graphique 3 :	Taux de prélèvements obligatoires (PO) et dette publique à l'entrée dans la vie active, en points de PIB.....	21
Schéma 1 :	Projection des dépenses supplémentaires liées au vieillissement à l'horizon 2050 (en % de PIB).....	17

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL

Le système de protection sociale français a connu de nombreuses évolutions depuis la création de la Sécurité sociale en 1945. Ces évolutions portent sur la nature des prestations, les nouveaux risques et la diversification de leur financement.

Le Conseil économique et social propose de poursuivre ces mouvements et d'effectuer un premier pas immédiat favorisant la croissance et l'emploi, dans un contexte de concurrence internationale accrue, par le transfert sur des ressources fiscales de cotisations employeurs.

Pour régler définitivement les déficits et les dettes accumulés, l'avis propose un transfert sur la CSG et la CRDS.