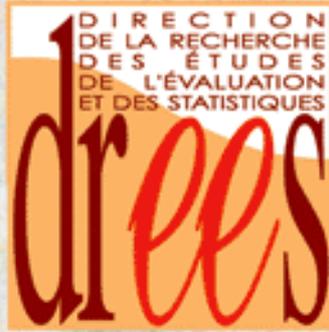




Ministère des affaires sociales,
du travail
et de la solidarité

Ministère de la santé,
de la famille
et des personnes handicapées



Études et Résultats

N° 278 • décembre 2003

En deux décennies, la part des transferts sociaux dans la richesse nationale a augmenté de plus de quatre points. Avec 443,2 milliards d'euros en 2002, les prestations versées aux ménages représentent 29,1 % du PIB, contre 24,9 % en 1981.

Sensible aux variations de la conjoncture économique, la part des prestations sociales dans le PIB évolue également avec les grandes réformes de la législation. La forte croissance des dépenses en début de période a ainsi été suivie, sous l'effet des plans « Bérégozov », puis « Séguin », d'une croissance plus modérée entre 1985 et 1989. Avec la reprise des dépenses maladie et la création du RMI en 1991, l'expansion est à nouveau forte jusqu'en 1993, puis se stabilise. Sur l'ensemble de la période, les risques maladie et vieillesse concentrent la majeure partie des dépenses (respectivement de l'ordre de 20 % et 50 %) et contribuent très fortement à leur dynamique. Les ressources de la protection sociale ont globalement suivi l'évolution des prestations sur la période, mais leur composition s'est modifiée : avec notamment la montée en charge de la CSG, en 1990, la part des cotisations sociales s'est réduite au profit du financement fiscal qui représente désormais plus de 30 % des ressources.

Vingt ans de comptes de la protection sociale en France Une rétopolation de 1981 à 2002

En 2002, l'ensemble des prestations de protection sociale versées aux ménages s'élève à 443,2 milliards d'euros, soit 29,1 % du produit intérieur brut. Près de vingt ans plus tôt, en 1981, cette proportion n'était que de 24,9 % (graphique 1). Ainsi, en deux décennies, le poids des transferts sociaux dans la richesse nationale a augmenté de plus de quatre points. En part du revenu disponible ajusté des ménages, la progression des prestations de protection sociale est encore plus forte : 30,4 % en 1981, 36,4 % en 2002.

L'histoire de cette progression peut être retracée à l'aide des comptes de la protection sociale produits annuellement par la Drees, et qui viennent d'être rétopolés jusqu'en 1981 dans la base actuelle des comptes nationaux (encadré 1). Cette même source permet d'identifier les principaux facteurs qui semblent à l'origine des évolutions observées.

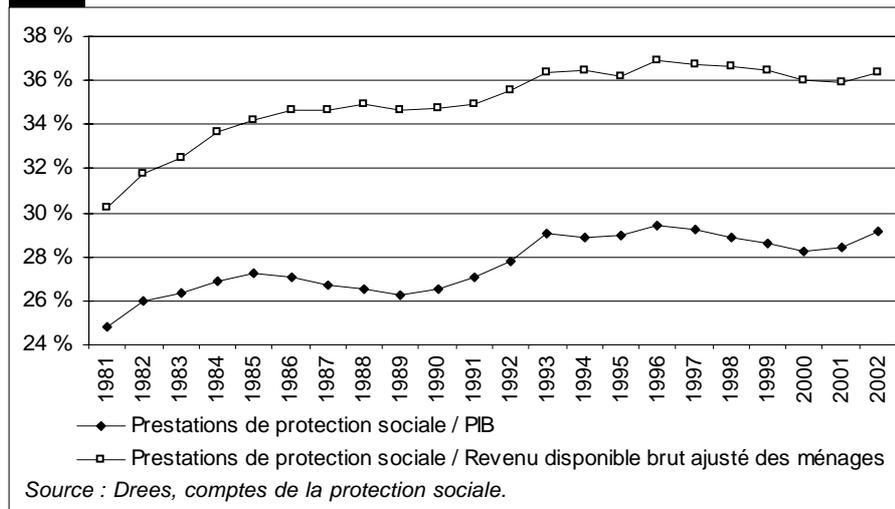
L'exercice présenté ici, qui s'inscrit dans la suite de travaux antérieurs¹ prend appui sur une rétopolation complète des comptes de la protection so-

**Julien BECHTEL, Laurent CAUSSAT,
Patrick HORUSITZKY et Christian LOISY**
Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées
DREES

1. Gérard LATTES, Pierre VOLOVITCH, « La protection sociale », Insee Première, n° 461, juin 1996.
Pierre VOLOVITCH, « Les ressources de la protection sociale », document de travail, n° 01.03, Institut de Recherches Économiques et Sociales, juillet 2001.



G.01 part des prestations de protection sociale dans le PIB
et dans le revenu disponible brut ajusté des ménages



ciale, avec pour toutes les années des comptes détaillés pour chaque catégorie de régimes et, au sein de ces comptes, une désagrégation par risques des prestations sociales.

Une progression importante des prestations de protection sociale au début des années 80, suivie d'une stabilisation

Le graphique 1 décrit l'évolution de la part des prestations de protection sociale, d'une part dans le PIB, aussi appelée *taux de redistribution sociale*, et d'autre part dans le revenu disponible brut ajusté des ménages², dénommée *taux de socialisation des revenus*. Ces deux ratios évoluent à la fois avec les modifications de la législation sociale, qui influent sur le montant des prestations de protection sociale, et avec les fluctuations macro-économiques qui affectent directement la production et le revenu des ménages, mais aussi indirectement certaines prestations comme les dépenses d'indemnisation du chômage. Par conséquent, pour les interpréter de façon pertinente, il est nécessaire de revenir aux principaux événements ayant marqué l'évolution de la législation sociale depuis vingt ans. A cet égard quatre phases principales peuvent être distinguées :

Tout d'abord, la première moitié des années 80 est marquée par une croissance de plus de deux points du ratio prestations de protection sociale / PIB (27,2 % en 1985 contre 24,9 % en 1981). Les dépenses sociales enregistrent en effet au cours de cette période l'effet des revalorisations importantes des prestations décidées en 1981 – minimum vieillesse, allocation aux adultes handicapés, allocations familiales – et ultérieurement

E.1

La rétropolation des comptes – Méthodologie

La rétropolation des comptes

La rétropolation des comptes de la protection sociale a consisté à effectuer à partir des données de la base 80 des modifications sur les opérations et les régimes et sur les prestations détaillées. Cette opération s'est effectuée en deux phases : dans une première étape, les comptes ont été rétropolés à partir de 1998, première année où ils ont été publiés en base 95, jusqu'en 1990, au niveau le plus fin de la nomenclature des opérations et des régimes. Dans un deuxième temps, la rétropolation a été prolongée jusqu'en 1981. Toutefois, les opérations par régime et les prestations par risque sont moins détaillées entre 1981 et 1989 que dans les séries déjà rétropolées jusqu'en 1990, car l'information disponible ne permettait pas de répliquer sur le passé le niveau de détail des comptes actuels. Les séries homogènes de 1981 à 2002 sont donc ventilées à un niveau plus agrégé.

Présentation générale des comptes de la protection sociale

Les comptes de la protection sociale constituent un compte satellite des comptes nationaux. Leur objectif est de décrire l'ensemble des opérations effectuées au titre de la protection sociale dont les principaux sont les prestations, les cotisations, les transferts, les impôts et taxes affectés. Ces opérations sont la traduction de flux financiers qui mettent en jeu plusieurs secteurs de l'économie : les administrations publiques, au premier rang desquelles les administrations de sécurité sociale, mais aussi l'Etat, les administrations publiques locales, les ODAC, ainsi que les organismes complémentaires, les entreprises privées, les banques et assurance, les entreprises publiques, les institutions sans but lucratif au service des ménages. Ces secteurs sont subdivisés au niveau le plus fin en régimes de protection sociale (ex : le régime général d'assurance maladie, les différentes caisses de retraites, les régimes particuliers de salariés, les régimes de non salariés...). Au total les comptes de la protection sociale recensent environ 60 régimes de protection sociale. Ces diverses entités versent au titre des différents risques de la protection sociale des prestations en nature ou en espèces, légales ou extra légales. En contrepartie elles perçoivent des ressources sous forme de cotisations sociales, salariales ou patronales, des impôts et taxes affectés (CSG, taxes sur le tabac...). Ils perçoivent (ou versent) des transferts entre régimes au titre, par exemple, de la compensation démographique ou de la prise en charge de cotisations ou de prestations.

Chaque régime, et donc l'ensemble du compte, dégage ainsi un solde qui est une épargne (et non une capacité de financement) au sens des comptes nationaux car les opérations en capital ne sont pas reprises dans les comptes de la protection sociale.

Le changement de base des comptes de la protection sociale

Leur caractère de compte satellite implique que les comptes de la protection sociale soient, sur des opérations et des champs bien définis, calés en montant sur les agrégats correspondants du cadre central. Les cotisations perçues par les administrations de sécurité sociale sont par exemple identiques dans les comptes de la protection sociale et dans le cadre central pour le secteur correspondant. Les comptes de la protection sociale obéissent donc aux règles de la base qui régissent les comptes nationaux, en particulier, le classement des régimes dans les différents secteurs et celui des flux dans les différentes opérations. Le passage du cadre central en base 95 a donc conduit à retranscrire les comptes de la protection sociale, anciennement présentés selon les modalités de la base 80 des comptes nationaux. Le changement de base concerne aussi la définition des risques couverts par la protection sociale qui a été modifiée. Par conséquent, bien que cela ne concerne pas le cadre central des comptes nationaux, le classement des prestations dans les différents risques a également changé.

2. Dans la base actuelle des comptes nationaux, le revenu disponible brut ajusté des ménages est égal à leur revenu disponible brut, soit le revenu courant après impôts qui peut être librement affecté à la consommation ou à l'épargne, augmenté des transferts sociaux en nature – par exemple : les remboursements de l'assurance maladie – qui sont obligatoirement affectés à une utilisation particulière – les dépenses de santé, dans l'exemple précédent.

l'impact de l'abaissement à 60 ans de l'âge minimal de la retraite. Par ailleurs, pendant cette période, les dépenses de santé connaissent en volume une croissance trois fois plus rapide que celle du PIB (+ 5,4 % par en moyenne de 1980 à 1985, contre + 1,7 % pour le PIB³).

Les années 1985 à 1989 sont ensuite marquées par un net ralentissement du rythme de croissance des dépenses de protection sociale. Celui-ci, inférieur d'un point en moyenne au taux de croissance du PIB au cours de ces quatre années, permet aux dépenses de protection sociale de revenir à un peu plus de 26 % du PIB. Ce résultat est notamment la conséquence des mesures importantes prises afin de modérer l'évolution des dépenses d'assurance maladie : plans « Bérégovoy » de 1982 et 1983 ayant notamment instauré le budget global hospitalier, plan « Séguin » de 1986 dont la principale mesure fut la limitation des cas d'exonération permanente du ticket modérateur.

Ultérieurement, les années 1990 à 1993 marquent une nouvelle expansion des dépenses sociales, qui atteignent 29,1 % du PIB en 1993. L'origine de cette reprise est liée à la poursuite d'une croissance rapide des dépenses d'assurance maladie et la création de nouvelles prestations sociales, comme le revenu minimum d'insertion.

Enfin, depuis 1994 les dépenses de protection sociale ont tendance à se stabiliser en proportion de la richesse nationale : en 2002, elles représentent ainsi 29,1 % du PIB, soit exactement le ratio observé en 1993. L'évolution des dépenses de santé connaît par exemple un changement de tendance à partir de la moitié des années 90 et jusqu'à 2000-2002, avec une stabilité du ratio dépenses de santé /

PIB contrastant avec la progression régulière observée depuis le début des années 60. À partir de 1996, le plan « Juppé » succède aux mesures d'économie prises en 1993 et 1994 – notamment la diminution de la prise en charge des consultations de médecins – et semble avoir eu un effet durable sur le rythme de croissance des dépenses d'assurance maladie jusqu'à la fin des années 90. Deux facteurs expliquent la progression modérée des dépenses d'assurance vieillesse : l'arrivée à l'âge de la retraite des classes creuses, nées dans les années 30-40, et l'impact modérateur de la réforme mise en œuvre à partir de 1994 dans les régimes de retraite des salariés du secteur privé et des travailleurs indépendants. Cependant, les années 2001 et surtout 2002 marquent une nouvelle accélération de la croissance des prestations sous l'effet, d'une part, d'une progression plus vive des dépenses de santé et, d'autre part, de la création de nouvelles prestations, notamment l'allocation de perte d'autonomie (APA).

Les dépenses sociales amortissent les conséquences des fluctuations économiques sur le revenu des ménages

Le graphique 1 suggère en outre que les fluctuations du ratio dépenses de protection sociale / PIB sont plus accentuées que celles du ratio dépenses de protec-

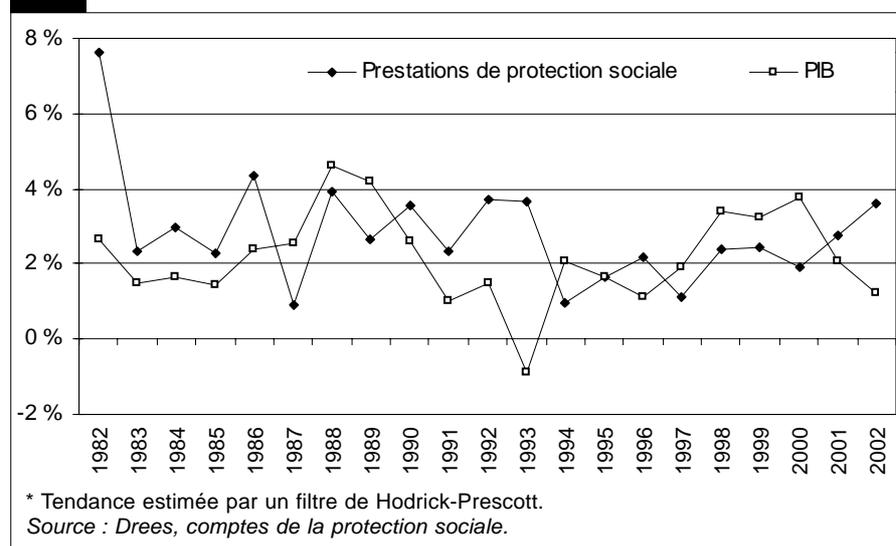
tion sociale / revenu disponible brut ajusté des ménages. Les prestations de protection sociale, dont la sensibilité d'ensemble au cycle économique est modeste, sembleraient donc contribuer à une certaine stabilité du revenu disponible des ménages, qui serait principalement affecté par le cycle économique à travers la contribution des revenus d'activité. Ce diagnostic est naturellement à nuancer selon les catégories de dépenses : s'il ne fait pas de doute que les prestations de vieillesse sont principalement dépendantes des évolutions démographiques et donc faiblement liées au cycle économique, des travaux économétriques récents accréditent l'hypothèse d'une liaison positive entre dépenses d'assurance maladie et PIB⁴. Par ailleurs, dans le cas des dépenses d'assurance chômage, il existe une relation étroite, mais bien sûr cette fois négative, entre la dynamique des prestations et celle du PIB.

Cette hypothèse se confirme à l'examen du graphique suivant (graphique 2), qui donne, année après année, les écarts à leur tendance – extraite au moyen d'une technique élémentaire de filtrage - des taux de croissance du PIB et des dépenses de protection sociale en volume – les dépenses de protection sociale étant déflatées par l'indice du prix de la consommation finale des ménages. Il montre que les fluctuations des dépenses sociales sont moins amples que celles du PIB. On constate notamment qu'au cours

3. Laurent CAUSSAT, Annie FÉNINA, Yves GEFROY, « Quarante années de dépenses de santé : une rétopolation des comptes de la santé de 1960 à 2001 », Études et résultats, n° 243, Drees, juin 2003.

4. Karim AZIZI, Didier BALSAN, « Les dépenses de soins de ville remboursées par le régime général d'assurance maladie : une analyse économétrique sur la période 1988 – 2002, Études et Résultats, n° 256, Drees, août 2003.

G.02 taux de croissance des prestations de protection sociale et du PIB, en volume



des phases de ralentissement ou de récession de l'activité, l'amplitude des variations du PIB a pu dépasser quatre points autour de sa tendance, ce qui représente une plage de variation deux fois plus large que celle des prestations de protection sociale à la même époque. Ainsi, les dépenses sociales ont pendant

les vingt dernières années globalement conservé leur rythme de croissance dans les périodes où la richesse nationale augmentait faiblement (1982 – 1986, 1991 – 1996, 2001 – 2002), ralentissant lorsque la croissance économique était devenue favorable (1987 – 1990, 1996 – 2000).

L'évolution des prestations sociales est guidée par les dynamiques propres aux risques « santé » et « vieillesse »

Le graphique 3 représente de façon plus détaillée l'évolution de la structure par risques de l'ensemble des prestations sociales (encadré 2). Toutefois, il faut noter que, lorsque l'on raisonne sur les prestations sociales stricto sensu, la part revenant au risque « maladie » dans l'ensemble des dépenses de protection sociale est sous-estimée. En effet, l'évolution des prestations sociales ainsi décrites exclut les prestations de services sociaux qui comprennent pour l'essentiel les dotations aux établissements hospitaliers en provenance des régimes d'assurance maladie. La ventilation par risque des prestations de services sociaux n'a toutefois pas pu être réalisée dans le cadre de cette rétopolation.

Certains risques ont vu leur part dans l'ensemble des prestations sociales diminuer au cours de la période : c'est le cas des accidents du travail, de la maternité, de la famille et du chômage. Cette évolution est logique dans le cas des accidents du travail (1,7 % de l'ensemble des prestations sociales en 2002, contre 3,1 % en 1981), en raison de la diminution régulière de leur nombre et de leur

E-2

Définitions et nomenclatures dans les comptes de la protection sociale

La protection sociale comprend la couverture des charges résultant pour les individus ou les ménages de l'apparition ou de l'existence de certains risques, dans la mesure où cette dépense donne lieu à l'intervention d'un mécanisme de prévoyance.

Les prestations de protection sociale regroupent les prestations sociales et les services sociaux servis aux ménages. Les prestations sociales constituent des transferts effectifs attribués personnellement à des ménages sans contrepartie équivalente ou simultanée. Les prestations de services sociaux retracent l'accès à des services, en relation avec un risque de la protection sociale, fournis à prix réduit ou gratuitement par une administration (le plus souvent un hôpital public).

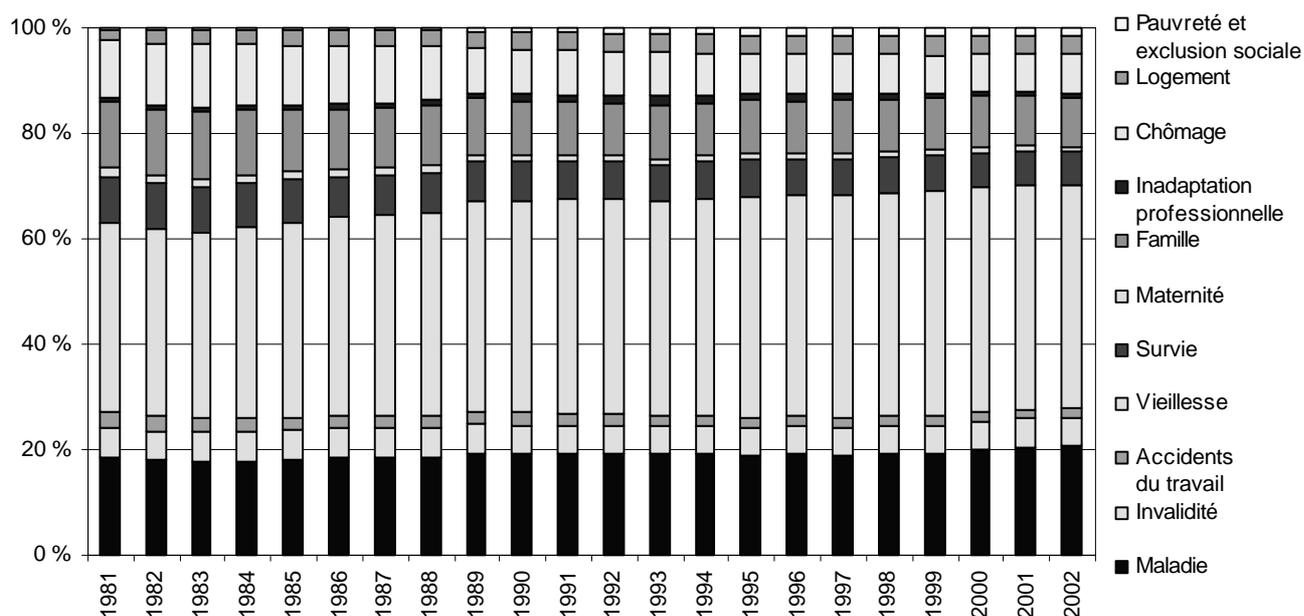
Les prestations de protection sociale sont ventilées en six risques :

- santé : prestations maladie, invalidité et accident du travail,
- vieillesse et survie : notamment pensions, aide sociale, prise en charge de la perte d'autonomie (APA),
- maternité et famille : comprend par exemple les allocations familiales, l'allocation parentale d'éducation (APE),
- l'emploi qui regroupe le chômage, l'insertion et la réinsertion professionnelle, ainsi que les préretraites,
- le logement est principalement composé de l'aide personnalisée au logement (APL) et des allocations logements sociale et familiale (ALS et ALF),
- la pauvreté et l'exclusion sociale (RMI).

Le financement de la protection sociale est principalement assuré par deux grandes catégories de ressources : les cotisations et le financement public (constitué des impôts et taxes affectés et des contributions publiques). Les transferts sont des mouvements internes, entre régimes, et n'ont pas d'incidence sur le financement de l'ensemble du champ de la protection sociale.

Le taux de pression sociale est défini comme le rapport entre les prélèvements contributifs et fiscaux directement affectés à des dépenses de protection sociale et le PIB.

G-03 structure par risques des prestations sociales



Source : Drees, comptes de la protection sociale.

gravité à la faveur de l'amélioration des conditions de travail et du changement de la structure des emplois, et sous réserve de l'incidence future de la réparation de risques professionnels nouvellement reconnus, notamment ceux liés à l'amiante. Le déclin lent mais régulier de la part des dépenses de maternité et de famille (10,3 % en 2002, contre 12,3 % en début de période) est directement lié à la stabilité globale du nombre de naissances sur l'ensemble de la période.

La diminution relative des dépenses d'indemnisation du chômage (7,8 % de l'ensemble des prestations sociales en 2002, soit trois points de moins qu'en 1981) est plus difficile à analyser, car elle comporte une composante cyclique qui engendre des variations importantes (cf. infra) : cependant, il semble qu'elle corresponde aussi à une réduction globale de la générosité des prestations de chômage dans le contexte de l'aggravation du chômage qui a caractérisé les vingt dernières années (le taux de chômage étant passé de 7,1 % au premier trimestre 1981 à 9,9 % au premier trimestre 2003, selon les enquêtes sur l'emploi de l'Insee).

La part du risque « invalidité » est de son côté restée stable dans l'ensemble des dépenses de protection sociale, s'établissant continuellement un peu au-dessus de 5 %. Celle du risque « logement » a progressé d'un peu plus d'un point en vingt ans, traduisant les efforts déployés en matière de revalorisation et d'harmonisation des différentes aides au logement⁵. Les dépenses liées au risque « pauvreté et exclusion sociale » prennent leur es-

sor en 1989, avec la création du Revenu minimum d'insertion, et augmentent régulièrement depuis pour atteindre 1,5 % de l'ensemble des prestations sociales en 2002.

Les dépenses les plus dynamiques sont celles relevant des risques les plus importants : « santé » et « vieillesse », qui représentent respectivement 20 et 50 % des prestations sociales. En ce qui concerne d'abord le risque « maladie », l'évolution de sa part dans l'ensemble des prestations sociales suit naturellement celle de la part des dépenses de santé dans la richesse nationale. Au cours des vingt dernières années, la consommation de soins et de biens médicaux – agrégat de base des comptes nationaux de la santé (cf. note de bas de page n° 1) – est passée d'un peu moins de 7 % à un peu plus de 9 % du PIB, l'essentiel de cette progression ayant été réalisé avant 1993. La courbe de la part des prestations sociales du risque « maladie » dans l'ensemble des prestations sociales suit fidèlement la tendance générale des dépenses de santé, si ce n'est un ralentissement en 1987, sous l'effet des mesures de rationalisation du remboursement décidées dans le cadre du plan « Séguin ». A partir de 1993, la tendance des dépenses de santé se stabilise, et avec elle le poids du risque « santé » dans l'ensemble des prestations sociales reçues par les ménages, sous l'effet probable des mesures d'économie contenues dans le plan « Juppé », ainsi que de la reprise de la croissance. A partir de 2000, et surtout en 2001 et en 2002, la part des dépenses de santé dans le PIB repart toutefois à la hausse, sans qu'il soit encore possible de distinguer l'impact de la dynamique autonome des dépenses de santé et celui du retournement de la conjoncture macro-économique.

Les prestations liées au risque « vieillesse » suivent quant à elles en termes réels l'évolution combinée du nombre de retraités et du montant moyen des pensions. De 1983 à 1990, le nombre de retraités du régime général d'assurance vieillesse progresse à un rythme rapide, de l'ordre de + 4,5 % par an, sous l'effet de la diffusion progressive de l'abaissement à 60 ans de l'âge minimum de départ en retraite. Pendant l'essentiel de cette période, les revalorisations des pensions sont importantes, notamment en

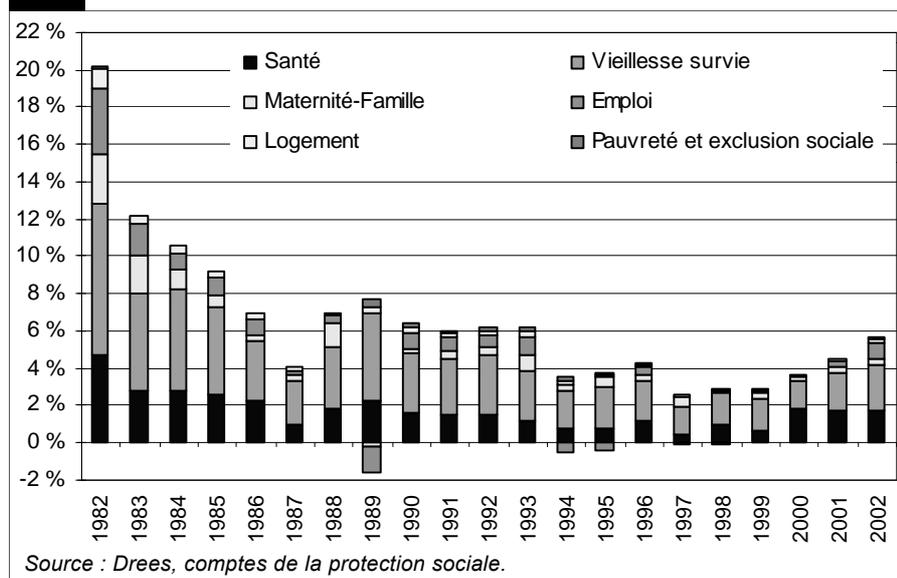
1982, car c'est à partir de 1987 que les pensions sont revalorisées par référence à la seule évolution des prix. Au total, la part des dépenses afférentes au risque « vieillesse » – hors « survie » – gagne quatre points dans l'ensemble des dépenses de protection sociale, passant de 36 % à 40 % pendant cette période de sept ans. A partir de 1990, leur évolution tend à devenir plus modérée, en raison du ralentissement de la croissance du nombre de retraités avec l'arrivée à l'âge de la retraite des générations peu nombreuses nées dans les années 30, et de la stabilisation en euros constants du montant moyen des pensions. Celui-ci continue à progresser du fait de la montée à maturité des régimes de retraite, avec l'augmentation régulière des droits à la retraite obtenus par les femmes, mais il subit en sens contraire l'impact des réformes des retraites des travailleurs du secteur privé intervenues en 1994 dans le domaine de la retraite de base et en 1996 dans celui de la retraite complémentaire. La hausse de la part des dépenses afférentes au risque vieillesse dans l'ensemble des prestations sociales se poursuit donc, mais dans la limite de deux points environ sur la période de douze ans allant de 1990 à 2002 (42,2 % en 2002, contre 40,4 % en 1990).

Au total, les risques « santé » et « vieillesse » contribuent donc à eux seuls à une part prépondérante de la croissance des prestations sociales. Le graphique 4 ci-dessous synthétise les contributions des différents risques, regroupés en six catégories agrégées, à l'évolution d'ensemble des prestations sociales⁶. A eux deux, les risques « vieillesse » et « santé » – regroupant « maladie », « invalidité » et « accidents du travail » contribuent en général à plus de 80 % de la croissance de l'ensemble des prestations, et même jusqu'à 90 % certaines années comme 1997 ou 1999. C'est la régularité de la croissance des dépenses afférentes à ces deux risques qui explique l'essentiel du caractère relativement contra-cyclique de l'évolution conjoncturelle de l'ensemble des dépenses de protection sociale. L'évolution des dépenses relatives à l'emploi dans le cycle économique a, quant à elle, une incidence plus incertaine. En effet, les prestations liées à l'emploi et au chômage ont certaines années des contributions négatives à la

5. Bertrand LHOMMEAU, Fabrice MURAT, « Le modèle de microsimulation INES appliqué à une réforme ex ante de l'effet de trois réformes sur le revenu des ménages, Dossiers Solidarité et Santé, n° 4, octobre – décembre 2001.

6. La contribution d'un risque à l'évolution d'ensemble des prestations sociales est égale au taux de croissance des prestations sociales relatives à ce risque multiplié par son poids dans l'ensemble des dépenses pour l'année précédente.

G.04 contributions relatives des différents risques à la croissance de l'ensemble des prestations sociales



croissance d'ensemble des dépenses sociales : celles-ci correspondant soit à des années où la situation du marché du travail est favorable, comme en 1988, ce qui est logique, soit au contraire à des années, comme 1993 et 1994, où l'on note une forte augmentation du chômage, ce qui est plus paradoxal. Ceci s'explique en l'occurrence par l'incidence de la convention d'assurance chômage de 1992 qui a entraîné une diminution du nombre de chômeurs indemnisés et du montant moyen des prestations en réponse à la dégradation de la situation financière de l'assurance chômage, elle-même consé-

cutive à la détérioration de la situation économique.

Les ressources de la protection sociale ont globalement suivi l'évolution des prestations

Les ressources de la protection sociale ont globalement suivi l'évolution des dépenses sociales, aux aléas conjoncturels et aux délais d'ajustement près. En effet, le solde global du compte de la protection sociale – agrégat au demeurant sans signification économique réelle tant il agrège des régimes de nature très di-

verses : organismes de protection sociale, sous-ensemble du budget de l'État et des collectivités locales, établissements publics divers, versements extra-légaux des employeurs, mutuelles et institutions de prévoyance... -, légèrement excédentaire au début des années 80, devient négatif entre 1992 et 1998 et dégage un excédent modeste ensuite (graphique 5). Au total, les ressources se sont ajustées aux dépenses : la période 1981-2002 compte 15 exercices excédentaires et 7 déficitaires.

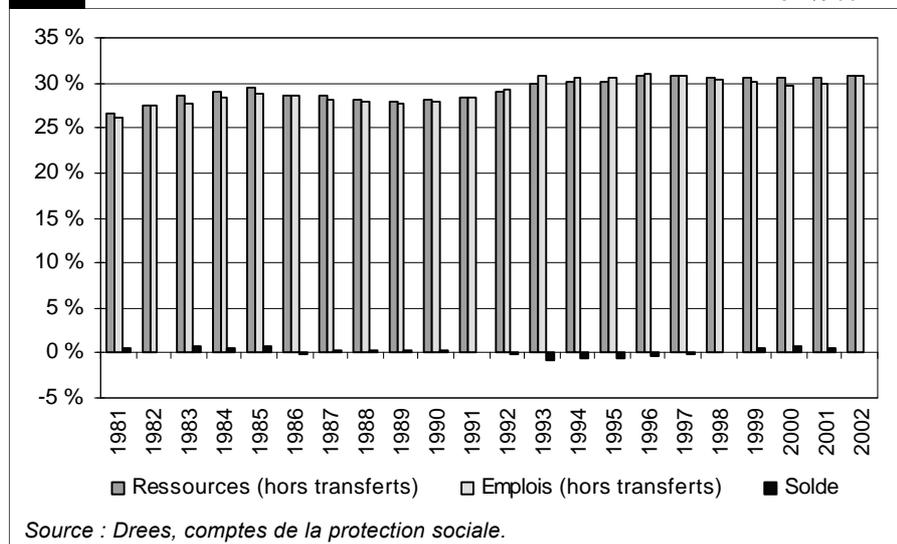
Les étapes d'évolution de la structure des ressources de la protection sociale correspondent aux quatre grandes phases du développement des dépenses de protection sociale identifiées précédemment. Ainsi, la croissance des ressources entre 1981 et 1985, qui atteint environ trois points de PIB, découle de mesures de financement prises au cours de cette période : instauration d'une contribution exceptionnelle de 1 % sur l'ensemble des revenus imposables (contribution « Delors » de 1982), et surtout achèvement du dé plafonnement des cotisations d'assurance maladie au 1er janvier 1984.

La période 1985 – 1989 voit une pause dans la hausse des prélèvements sociaux : malgré le relèvement des cotisations d'assurance maladie dans le cadre du plan « Seguin » de 1987 et l'augmentation d'un point de la cotisation d'assurance vieillesse du régime général au 1er janvier 1989, le dynamisme de la croissance économique permet à la part des prélèvements sociaux dans le PIB de reculer au cours de cette période, de 1,4 point environ, sans toutefois retrouver son niveau du début des années quatre-vingt.

A partir de 1990 et jusqu'en 1996, le poids des ressources de la protection sociale dans le PIB repart à la hausse, pour dépasser 30 % en 1995. Les faits marquants de la période sont d'une part la création de la CSG – contribution sociale généralisée –, prélèvement assis sur une assiette plus large que la seule masse salariale, étendue aux revenus d'activité, de remplacement et du patrimoine. D'abord instituée en substitution des cotisations salariales d'assurance vieillesse au taux 1,1 %, la CSG fut portée au taux de 2,4 % en 1993. Le plan « Juppé » de 1996 comporte d'autre part diverses dispositions

G.05 Ressources, emplois et solde du compte de la protection sociale

en % du PIB



relatives au financement de la protection sociale, notamment l'alourdissement des cotisations d'assurance maladie sur les revenus de remplacement.

A partir de 1997 intervient une nouvelle phase de stabilisation des ressources financières de la protection sociale, à un niveau demeurant élevé et proche de 31 % du PIB. Pour une part, cette stabilisation est due à la reprise économique, mais elle tient aussi à des mesures importantes de financement. En premier lieu, il convient de citer le développement des allègements de charges sociales, tout d'abord sur les bas salaires (baisse des taux de cotisations familiales en 1993, puis création de la ristourne « Juppé » en 1995, modifiée en 1998), puis dans le cadre de la réduction du temps de travail (allègements « de Robien », puis « Aubry I et II », réformés en 2003 à l'occasion de l'adaptation de la réglementation sur le temps de travail et de l'harmonisation des salaires minima). Ces allègements de charges ont été compensés – selon un principe général posé par une loi de 1994 – au moyen de dotations budgétaires, puis de recettes fiscales affectées aux organismes de sécurité sociale (taxe sur les tabacs, sur les contrats d'assurance...) ou

nouvellement créées à leur profit (contribution sociale de solidarité des sociétés, taxe générale sur les activités polluantes). D'autre part, un événement important de la période sur le plan financier est la substitution en deux étapes, au 1^{er} janvier 1997 puis au 1^{er} janvier 1998, de la CSG à la quasi-totalité des cotisations d'assurance maladie à la charge des salariés et des titulaires de revenus de remplacement : le taux global de la CSG sur les salaires est ainsi passé à 7,5 %, tandis que celui des cotisations d'assurance maladie a été ramené de 6,8 % à 0,75 %.

La structure des ressources de la protection sociale s'est profondément transformée

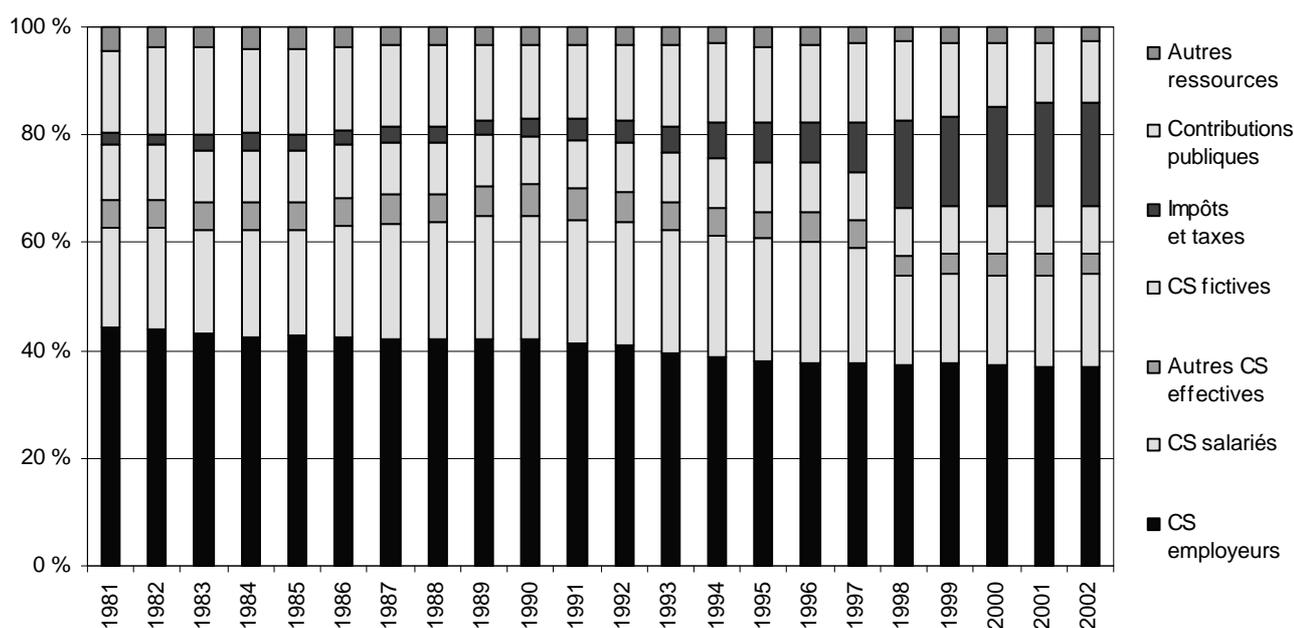
L'ensemble des mesures de financement décidées au cours des vingt dernières années a eu pour effet de modifier de façon très importante la structure du financement de la protection sociale. Le système français de protection sociale est historiquement un système d'inspiration « bismarckienne », dont les prestations privilégient le remplacement des revenus d'activité, sur lesquels les prélèvements

sociaux sont dès lors logiquement assis pour une part essentielle. En 1981, les cotisations sociales représentaient dans leur ensemble – cotisations sociales effectives prélevées au profit de régimes d'assurances sociales et cotisations fictives représentant la contre valeur des prestations sociales extra-légales versées par les employeurs – un peu de plus de 80 % des ressources de la protection sociale hors transferts, ce qui traduisait la prédominance des ressources d'origine professionnelle dans le financement de la protection sociale. En 2002, cette prédominance est toujours visible (graphique 6), mais elle s'est sensiblement réduite : les cotisations sociales ne représentent en effet plus que les deux tiers environ du financement global de la protection sociale.

Le graphique 6 illustre de façon très claire le déclin relatif de l'ensemble des cotisations sociales effectives, même s'il a été plus accentué pour les cotisations sociales à la charge des employeurs, dont la part dans l'ensemble des ressources de la protection sociale – hors transferts – est passée de 45,5 % en 1981 à 37 % en 2002. Ce sont les impôts et les taxes affectés, au sein desquels la CSG tient une

G.06

structure des ressources de la protection sociale (hors transferts)



Source : Drees, comptes de la protection sociale.

place prépondérante, qui se sont principalement substitués aux cotisations sociales : leur poids dans l'ensemble des ressources de la protection sociale est passé de 2 % en 1981 à 19 % en 2002. Certes, pour une part, cette expansion est intervenue en contrepartie de la contraction des contributions publiques, qui correspondent aux versements directs qu'opère le budget de l'État à des organismes de protection sociale afin de financer certaines dépenses spécifiques, comme aujourd'hui la couverture maladie universelle (CMU). Cependant, même si l'on consolide ces deux postes, on constate sans conteste une augmentation de la part du financement fiscal et budgétaire dans l'ensemble des ressources de la protection sociale : 18,5 % en 1981, plus de 30 % en 2002.

Si la structure des ressources de la protection sociale était restée la même en 2002 que celle qui pouvait être observée en 1981, les cotisations sociales seraient supérieures de 51 milliards d'euros à leur niveau actuel (313 milliards d'euros), ce qui représenterait un prélèvement supplémentaire de neuf points sur la masse salariale. Cet ordre de grandeur – environ 3 % du PIB et 10 % de l'ensemble des ressources de la protection sociale – fournit une première estimation de l'ampleur de l'impact financier global des mesures d'allègement des charges sociales et de substitution des impôts et taxes affectés intervenues depuis le début des années 90. Cette expansion de la part des ressources autres que les cotisations sociales a toutefois été facilitée par la croissance supérieure des revenus sur lesquels

ces ressources sont assises, relativement à celle de la masse salariale, assiette principale des cotisations sociales. Cette assiette a progressé légèrement moins vite que l'ensemble de la richesse nationale entre 1981 et 2002, l'essentiel de l'écart ayant été acquis entre 1981 et 1989, comme en témoigne le graphique 7 qui décrit l'évolution de la part des salaires reçus par les ménages dans le PIB. Le seul effet des changements d'assiette de financement de la protection sociale peut à cet égard être estimé à 44 milliards d'euros⁷.

Les régimes de protection sociale ont également bénéficié de contributions publiques, c'est-à-dire de concours de l'État servant, d'une part, à financer les dépenses d'intervention sociale des pouvoirs publics (Revenu minimum d'insertion, Allocation aux adultes handicapés, par exemple), d'autre part, à assurer l'équilibre de certains régimes de protection sociale (RATP, mines, marins, par exemple) ou organismes (Fonds national de l'Habitat assurant le financement des aides au logement). Au cours des vingt années écoulées, la part de ces financements a reculé dans les ressources de la protection sociale – de 15,8 % en 1981 à 11,4 % en 2002 des ressources hors transferts –, en raison notamment de la diminution des subventions d'équilibre aux régimes en fort déclin démographique. Au total, le système de protection sociale a donc eu tendance à accroître son autonomie financière, disposant de davantage de ressources propres et recourant moins aux concours financiers de l'État.

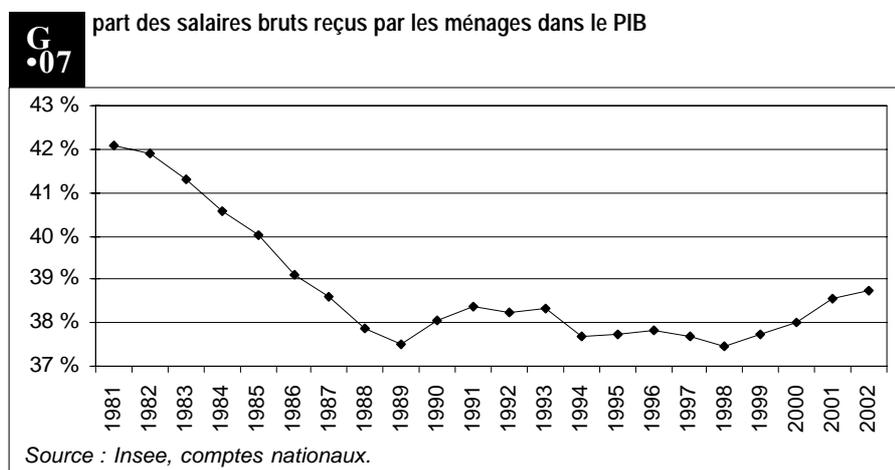
Cependant, le graphique 6 ne retrace qu'une partie des évolutions de la structure du financement de la protection sociale, dans la mesure où il ne présente que la répartition de ces ressources hors transferts. Or, les transferts, qui correspondent à des flux entre régimes de protection sociale, comme les flux intervenant au titre des compensations démographiques entre régimes de retraite et d'assurance maladie⁸, ont pris de l'importance avec le temps : leur poids en proportion du total des ressources (hors transferts) a presque doublé entre 1981 et 2002, passant de 9,8 % à 17,6 %. Cette évolution reflète la création au cours des années 90 de nombreux fonds de financement – Fonds de solidarité vieillesse (FSV), Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC), Fonds de financement de la CMU complémentaire, Fonds de réserve des retraites (FRR), pour ne citer que les principaux –, dont le rôle est de recevoir des ressources fiscales et de les reverser aux régimes d'assurances sociales afin de financer des opérations particulières de protection sociale – pensions non contributives pour le FSV, allègements de charges en faveur des entreprises pour le FOREC, financement de la CMU complémentaire... Il s'ensuit une complexité croissante du financement de la protection sociale dont rend compte la montée et la diversification des transferts dans les ressources de la protection sociale.

**La situation financière
des administrations
de sécurité sociale a déterminé
en partie le besoin
de financement de l'ensemble
des administrations publiques**

Ces évolutions générales décrites précédemment se retrouvent de façon inégale dans les différents régimes. Au sein des administrations de sécurité sociale, le régime général, qui verse en 2002 un

7. Pour une présentation détaillée de cette estimation, cf Julien BECHTEL, Laurent CAUSSAT, Patrick HORUSITZKY, Christian LOISY, « Les comptes de la protection sociale 1981-2002 », Dossiers Solidarité-Santé, n°4, Drees, octobre-décembre 2003.

part des salaires bruts reçus par les ménages dans le PIB



peu plus de la moitié des prestations de protection sociale, a connu une légère extension, à un rythme régulier, de son importance dans l'ensemble des régimes, à la faveur notamment des progrès continus de la salarisation de la population active (graphique 8). Les régimes complémentaires et mutualistes sont en revanche caractérisés par des évolutions particulières. Ces régimes connaissent sur la période une progression sensible de leur importance relative, en particulier dans les années 80, et qui correspond selon

toute vraisemblance au développement des retraites complémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité et des professions, notamment non salariées. Elle traduit aussi le développement de la couverture complémentaire maladie, qui a compensé le léger retrait dans la décennie 80 de la part des dépenses de santé faisant l'objet d'une prise en charge publique (cf. infra).

Durant ces vingt-deux dernières années, les administrations de sécurité sociale ont dégagé pendant une courte majorité d'exercices une capacité de financement permettant de diminuer de quelques dixièmes de points le déficit de l'ensemble des administrations publiques⁹. Elles ont au contraire contribué à accentuer ce déficit dans les périodes qui ont immédiatement précédé et suivi les réformes majeures du financement des régimes sociaux intervenues entre 1991 et 1998, ainsi qu'en 2002 (graphique 9).

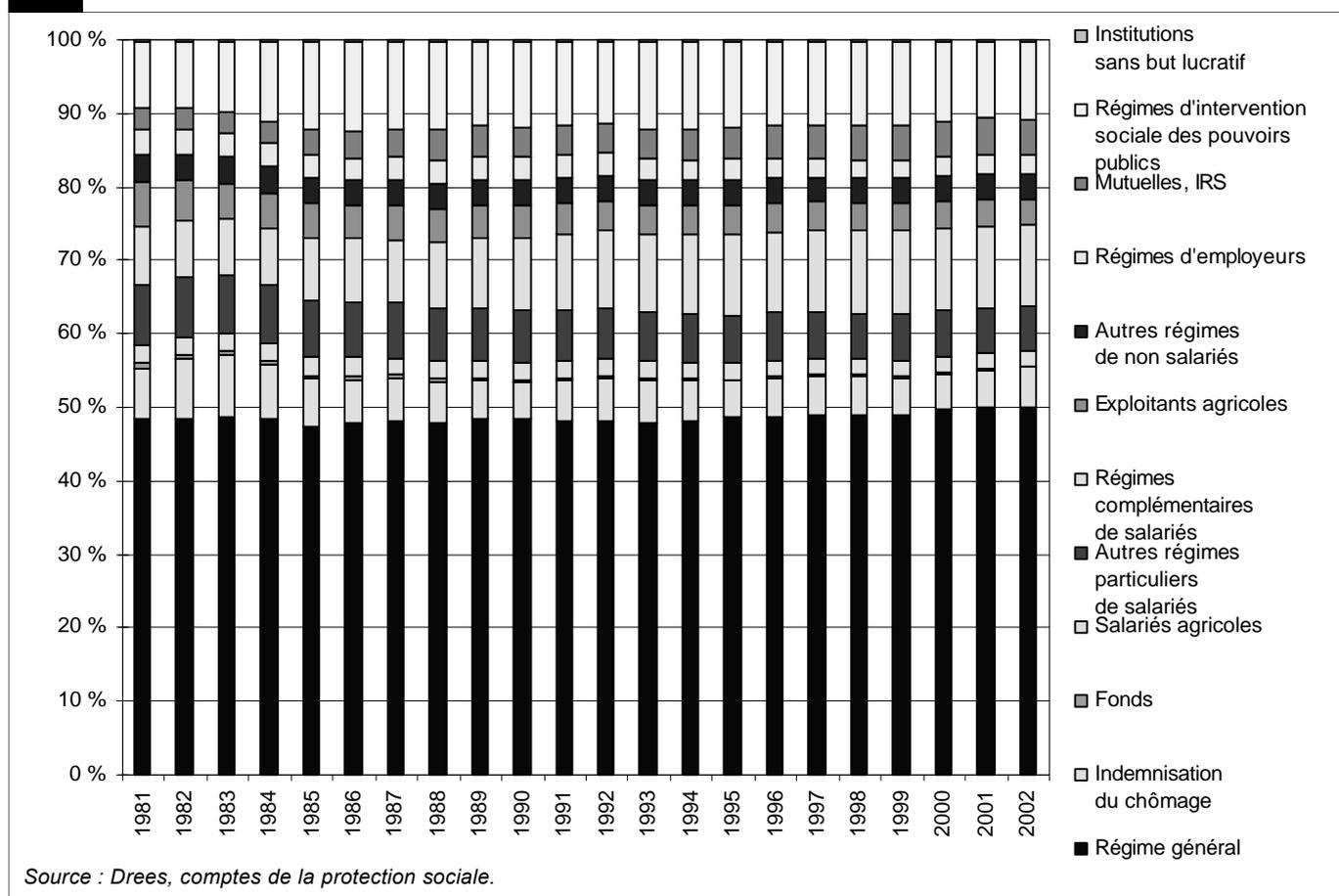
Cet équilibre financier global des administrations de sécurité sociale au cours

de l'ensemble de la période 1981-2002 mérite cependant d'être examiné de plus près. Il faut en effet vérifier qu'il ne s'est pas accompagné d'un accroissement des transferts versés par le budget de l'État induisant des besoins de financement supplémentaires des administrations publiques dans leur ensemble. Tel ne semble cependant pas être le cas : sur l'ensemble de la période, la part des ressources propres – cotisations sociales et impôts et taxes affectés – est restée stable : 77,8 % des ressources y compris transferts en 2002, contre 78,5 % en 1981. La part des contributions publiques a fortement diminué, de 9 % à 3 %, tandis que les transferts reçus ont progressé à due concurrence. Au total, les transferts ont donc compensé la diminution relative des contributions publiques, et les administrations de sécurité sociale paraissent avoir réalisé l'équilibre financier global obtenu sur les vingt dernières années sans avoir sollicité un surcroît de concours de l'État.

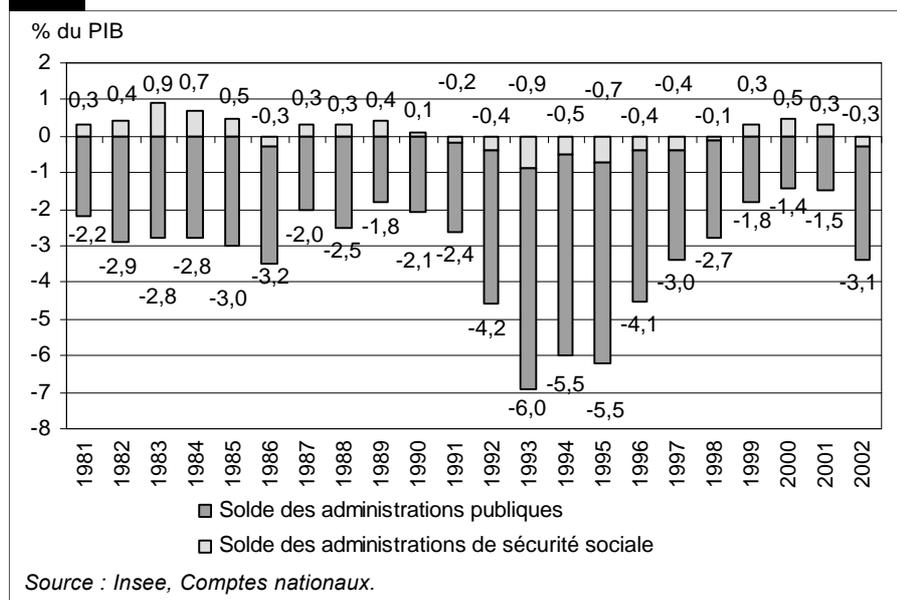
8. Ces transferts sont donc par construction de somme nulle sur l'ensemble des régimes de protection sociale.

9. Jérémie MONTORNES, Sophie RAMADIER, Lisa FRATACCI, Angélique BERQUEZ, Emmanuel ROUSSELOT, « Les comptes des administrations publiques en 2002 : le déficit public dépasse 3 % du produit intérieur brut », Insee Première, n° 895, Insee, avril 2003.

G.08 structure par régimes des prestations de protection sociale



G.09 contribution du solde des administrations de sécurité sociale
au solde des administrations publiques



L'essor de la protection sociale facultative

L'intérêt du compte de la protection sociale est qu'il retrace non seulement les prestations versées aux ménages par les régimes de protection sociale, ou par l'ensemble des administrations publiques – incluant les dépenses sociales supportées par le budget de l'Etat et des collectivités locales –, mais également les dispositifs de couverture des risques sociaux organisés dans le cadre de régimes privés.

Si, en France, ce sont essentiellement des dispositifs publics qui assurent l'essentiel de la couverture de ces risques, tel n'est pas le cas dans de nombreux autres pays développés. L'extension du champ de la protection sociale pris en compte à certains régimes privés permet la comparaison des dépenses totales engagées à des fins de protection sociale par les différents pays, en particulier européens. N'y sont toutefois pas inclus les dispositifs purement assurantiels, c'est-à-dire souscrits à titre individuel et faisant l'objet d'une tarification selon les

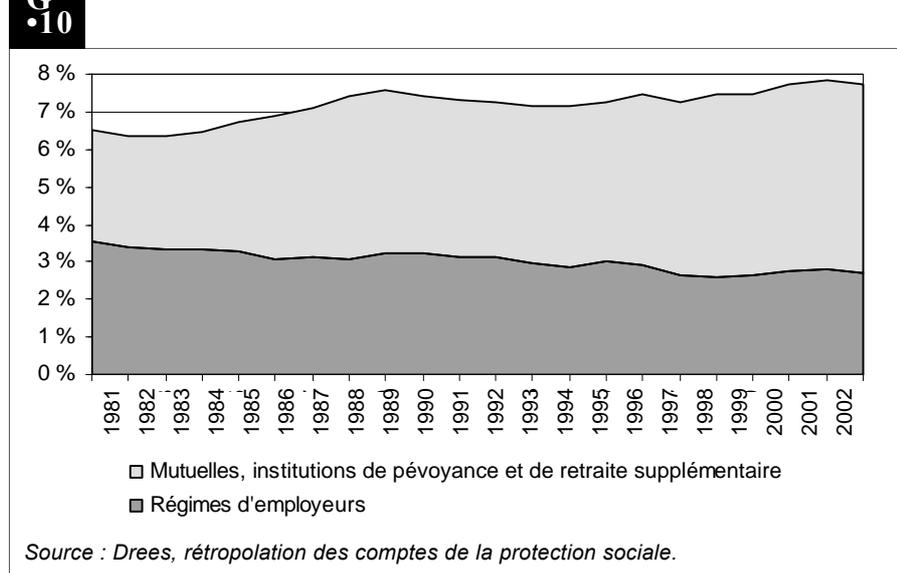
risques sans mécanisme collectif de mutualisation.

Dans les comptes de la protection sociale, deux catégories de régimes sont particulièrement représentatifs de la contribution de ces régimes privés à la couverture des risques sociaux. Il s'agit d'une part des « régimes d'employeurs », dont le rôle est de verser aux salariés des avantages sociaux extra-légaux, institués le plus souvent dans le cadre d'accords collectifs : il peut s'agir de couvertures maladie, invalidité ou décès, de prestations familiales, d'indemnités de licenciement, ou encore de préretraites. D'autre part, entrent également dans le champ de la protection sociale ainsi défini les régimes mutualistes, de prévoyance et de retraite supplémentaire, qui assurent le versement de prestations sociales complémentaires, essentiellement en matière de maladie, invalidité et retraite.

Globalement, la part des organismes privés – soit l'ensemble formé par les régimes d'employeurs et les régimes mutualistes, de prévoyance et de retraite supplémentaire – dans l'ensemble des prestations sociales versées aux ménages a progressé d'un peu plus d'un point entre 1981 et 2002, passant de 6,5 % à 7,8 % (graphique 10). Cette évolution au total limitée recouvre cependant des disparités importantes selon les catégories de régimes considérées : en effet, si la part des prestations sociales versées par les régimes d'employeurs a diminué d'un point en vingt ans, celle des organismes mutualistes, de prévoyance et de retraite supplémentaire a elle progressé de deux points.

Ces tendances confirment des évolutions pour parties anciennes : la lente érosion de la négociation collective dans le domaine de la prévoyance et de la couverture sociale complémentaire d'entreprise, malgré une stabilisation à partir du milieu des années 90, du nombre d'accords interprofessionnels et de branche portant sur ces thèmes¹⁰ ; la progression régulière de la population bénéficiant

G.10 part des régimes privés dans l'ensemble des prestations sociales



10. Laurent CAUSSAT, « L'essor de la protection sociale complémentaire », Données sociales, Insee, 1996.

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité, « La négociation collective en 2002 », Éditions législatives, juin 2003.

d'une couverture complémentaire maladie, dont la part est passée de 77 % en 1980 à plus de 90 % en 2000¹¹. La montée en puissance des mutuelles et des institutions de prévoyance et de retraite supplémentaire a toutefois été particulièrement notable pendant les années 80. Pendant cette période, la part des dépenses de santé prises en charge par la sécurité

sociale a connu une diminution relative, passant de 78 % en 1980 à 76 % en 1990¹² et de 72 % à 65 % pour les seuls soins ambulatoires. A l'inverse, la stabilisation de la prise en charge publique des dépenses de santé à partir des années 90 se reflète dans les comptes de la protection sociale, qui montrent une progression modeste de la part des mutuelles et insti-

tutions de prévoyance ou de retraite supplémentaire, liée à l'augmentation tendancielle de la part de la population couverte par un dispositif d'assurance maladie complémentaire. Le léger rebond observé en 2000 et en 2001 peut s'expliquer par la création de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). ●

11. Laurence AUVRAY, Sylvie DUMESNIL, Philippe LE FUR, « Santé, soins et protection sociale en 2000 », rapport n° 1364, CREDES, décembre 2001

12. Laurent CAUSSAT, Annie FÉNINA, Yves GEFFROY, « Quarante années de dépenses de santé : une rétropolation des comptes de la santé de 1960 à 2001 », Études et Résultats, n° 243, Drees, juin 2003.

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées

11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

Études et Résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES

télécopie : 01 40 56 80 38

www.sante.gouv.fr/htm/publication

- deux revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« Recomposer l'offre hospitalière »

n° 3, juillet-septembre 2003

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

dernier numéro paru :

« Des comptes de la santé par pathologie : un prototype pour l'année 1998 », n° 2, avril-juin 2003

- des ouvrages annuels :

Données sur la situation sanitaire et sociale en France

Comptes nationaux de la santé

Comptes de la protection sociale

- et aussi...

Chiffres repères sur la protection sociale dans les pays de l'Union européenne

STATISS, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr