

# L'ÉVOLUTION DE LA LÉGISLATION RELATIVE AU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE DEPUIS 1980

*Patrick HORUSITZKY*

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement  
Ministère de la Santé et des Solidarités  
Drees

*Les évolutions réglementaires ont globalement abouti depuis plus de vingt ans, malgré les augmentations continues des taux de cotisations sociales, à réduire la part de ces dernières dans le financement de protection sociale. L'objet de cette étude est de décrire l'évolution de la législation consacrée au financement de la protection sociale qui s'est inscrite dans le cadre d'une conjoncture économique cyclique, alternant des phases de faible croissance et des périodes de plus grand dynamisme économique.*

Le financement du système de protection sociale français – soit un volume de prestations de 480 milliards d'euros en 2004<sup>1</sup> – dépend, d'un point de vue juridique, de deux catégories de prise de décision qu'il importe de distinguer.

La première, relevant des pouvoirs publics, concerne les quatre principales branches de la sécurité sociale (représentant environ 45 % du total des prestations de protection sociale) – assurance maladie, accidents du travail<sup>2</sup>, assurance vieillesse, prestations familiales – pour lesquelles les changements d'assiette et de taux de prélèvement sont déterminés par les lois et les règlements, les partenaires sociaux n'ayant qu'un pouvoir de proposition de principe en matière d'évolution des taux des cotisations d'assurance maladie<sup>3</sup>. Cette unité de décision parlementaire ou gouvernementale ne fait pas d'ailleurs obstacle à l'existence pour chaque branche d'une structure particulière de financement : ainsi, à l'heure actuelle, le financement de l'assurance vieillesse et des accidents du travail repose essentiellement sur les cotisations sociales des salariés et des employeurs, tandis que l'assurance maladie et les prestations familiales sont caractérisées par un poids important des impôts et taxe affectés, principalement la contribution sociale généralisée (CSG).

1 - Bechtel J., Duée M., 2005, « Les Comptes de la protection sociale en 2004 », Etudes et Résultats n° 435, Drees.

2 - L'évolution des cotisations sociales dont bénéficie cette branche ne sera pas retracée ici car elle est déterminée, du moins pour les plus grandes entreprises, en fonction des caractéristiques individuelles des entreprises : secteur d'activité, effort de prévention, historique des sinistres. Il s'agit donc d'un risque social géré selon les principes assurantiels, dont l'analyse nécessiterait le recours à la théorie micro-économique de l'assurance. Il est en revanche probable que les modalités de financement de la branche « accidents du travail », reposant exclusivement sur les cotisations sociales à la charge des employeurs, n'aient eu qu'une incidence secondaire sur le plan macro-économique.

3 - Ils n'en ont jamais fait usage.

La seconde modalité de la prise de décision en matière de financement intervient pour les autres principales composantes du système de protection sociale : l'assurance chômage et les régimes complémentaires de retraite (soit environ 37 % du montant de l'ensemble des prestations de protection sociale). Ces régimes sont en effet, sous des formes distinctes, gérés par les partenaires sociaux réunis en formation paritaire. Ce sont donc les partenaires sociaux qui déterminent eux-mêmes les taux des cotisations sociales, ressource quasi-exclusive de ces régimes à l'exception de certains transferts existant entre l'assurance chômage, la sécurité sociale et le budget de l'État. Le rôle de ce dernier se limite à agréer les accords collectifs procédant à ces relèvements, et à en étendre l'application à l'ensemble des salariés du secteur privé. Même si les changements intervenus dans le financement de l'assurance chômage et de la retraite complémentaire ont été moins spectaculaires que ceux décidés dans le domaine de la sécurité sociale, notamment parce qu'ils n'ont porté que sur les taux des cotisations et non sur leur assiette, il doit être pris en compte pour mesurer l'incidence effective des transformations du financement de la protection sociale dans son ensemble.

En tenant compte de ces observations préliminaires, la tendance générale d'évolution du financement de la protection sociale peut être analysée comme une mise en œuvre progressive de la volonté d'élargir l'assiette du financement (institution de la CSG et déplafonnements des cotisations) tout en prenant en compte l'incidence potentielle de ces financements sur la dynamique de l'emploi (exonérations de cotisations).

Cette évolution s'est inscrite dans le cadre d'une conjoncture économique cyclique, alternant des phases de faible croissance (en moyenne de 1,4 % de 1981 à 1985 et de 1991 à 1996) et des périodes de plus grand dynamisme économique (en moyenne de 3 % de 1986 à 1990 et de 1997 à 2001), qui ont pu décaler quelque peu la progression des prélèvements, par rapport à celle des ressources nécessaires au financement de la protection sociale ( graphique 1).

### UNE ÉVOLUTION DU FINANCEMENT D'ABORD CONDITIONNÉE PAR LA DYNAMIQUE DES DÉPENSES

Une première phase (1981-1985) de l'évolution du financement de la sécurité sociale au cours des 25 dernières années s'explique par la nécessité de réagir face à la détérioration des comptes des régimes sociaux observée à partir 1982, sous l'effet notamment des mesures redistributives comme la revalori-

sation des prestations familiales (+25 %), du minimum vieillesse et de l'AAH (+40 % environ), tandis que l'accroissement du nombre de demandeurs d'emplois à indemniser et l'abaissement de l'âge de départ à la retraite à 60 ans décidée par l'ordonnance du 26 mars 1982 renforçaient les contraintes sur le financement des prestations.

La croissance des ressources nécessaires dépassant en volume 5 % en 1982, une décélération d'un peu plus de 1 point sera obtenue entre 1982 à 1985, grâce à la fois à des plans d'économie (les « plans Bérégovoy » de 1982 et 1983, instituant notamment le forfait hospitalier et mettant en place le budget global impératif des hôpitaux) et à des mesures de financement. En effet, outre l'adoption du « plan Questiaux » d'augmentation des cotisations<sup>4</sup>, les pouvoirs publics recourent à deux mesures visant à accroître les recettes : l'instauration d'une contribution exceptionnelle de 1 % sur l'ensemble des revenus imposables (« contribution Delors »), et le déplafonnement total des cotisations d'assurance maladie du régime général à compter du 1er janvier 1984<sup>5</sup>.

Ces mesures de financement sont sans doute moins importantes en elles-mêmes que par la continuité qu'elles auront contribué à nouer avec les modes de financement précédents et ultérieurs. En effet, si la « contribution Delors » instaurée en 1983 allait être abrogée en 1985<sup>6</sup>, on peut y voir la



4 - Qui prévoyait notamment l'alignement des cotisations d'assurance maladie des préretraités sur celles des salariés actifs.

5 - Ce sera le tour en 1989 des cotisations de prestations familiales et en 1990 de celles relatives aux accidents du travail.

6 - Elle renaîtra – au taux de 0,4 % – dans le cadre du « plan Barzach » de 1986.

préfiguration de la contribution sociale généralisée mise en œuvre une décennie plus tard<sup>7</sup>. Quant à la technique du déplafonnement, elle renoue avec la grande réforme de 1967 qui avait, entre autres mesures<sup>8</sup>, mis fin au principe du plafonnement des cotisations (après une première tentative avortée en 1958, en matière de cotisations d'allocations familiales) en faisant porter les cotisations d'assurance maladie sur l'intégralité du salaire (quoique à un taux supérieur, dans un premier temps, sur la partie située sous le plafond). Cette technique avait déjà fourni une thématique à de nombreux rapports parus entre 1974 et 1981 (Granger -1974, Boutbien - 1975, Ripert - 1977<sup>9</sup>...), qui soulignaient la nécessité de cohérence entre des prestations marquées toujours davantage par une logique de remplacement, contradictoire avec celle de leur plafonnement, et des cotisations qui, elles, restent limitées a priori par le plafond de leur assiette salariale<sup>10</sup>.

**ENTRE 1986 À 1992, L'OBJECTIF  
DE MAÎTRISE DES DÉPENSES SOCIALES  
VA DE PAIR AVEC LA RECHERCHE  
DE NOUVEAUX TYPES DE RECETTES,  
SANS NÉGLIGER LE RECOURS  
AUX AUGMENTATIONS DE COTISATIONS**

Cette deuxième phase (1986-1992) prolonge, d'une part, la volonté de maîtrise des dépenses précédemment évoquée, dans la perspective affichée de contenir les prélèvements obligatoires. Le « plan Séguin » (fin 1986) limite ainsi les cas d'exonération permanente en matière d'assurance maladie de manière à comprimer les dépenses. L'accord conclu le 15 février 1991 entre le ministre de la santé Claude Evin et les syndicats représentant les laboratoires d'analyse, illustre également cette volonté d'économies, en introduisant pour la première fois en médecine ambulatoire le principe d'une « enveloppe globale » de dépenses.

D'autre part la recherche de recettes suffisantes s'effectue désormais sur une base nouvelle.

**Le recours à la CSG**

Rompant avec la structure atypique des prélèvements obligatoires existant en France, caractérisée par une place modeste de l'impôt sur le revenu, la création de la CSG (loi du 29 décembre 1990) constitue un instrument de financement assis sur tous les revenus, qui va se révéler d'un maniement plus souple que le recours à la modification des taux des cotisations professionnelles. Celle-ci reste pourtant fréquente : trois hausses, au total de près de 2 points,

étaient enregistrées par le taux des cotisations salariales pour la vieillesse entre 1986 et 1989.

D'abord appliquée, au taux de 1,1 %, au financement des prestations familiales, la CSG permet en 1991 de réaffecter à l'assurance vieillesse 1,6 point de cotisations (patronales) de prestations familiales, qui est ainsi supprimé, le taux de cotisation étant porté de 7 % à 5,4 %. La neutralisation du versement de la CSG s'opère également sur la part salariale des cotisations d'assurance vieillesse, qui sont ramenées de 7,6 % à 6,55 %, soit une réduction de 1,05 % correspondant au taux de la CSG sur les salaires bruts – l'équilibre total ne se réalisant toutefois qu'au moyen d'une « ristourne forfaitaire » de 42 francs par mois accordés aux salariés pour tenir compte du plafonnement de leurs cotisations d'assurance vieillesse.

L'institution de la CSG entraîne donc une modification de la répartition des cotisations d'assurance vieillesse entre employeurs et salariés. Afin de maintenir l'équilibre, le taux de ces cotisations a été porté à partir de 1992 d'une part à 14,75 % dans la limite du plafond, dont 8,20 à la charge de l'employeur et 6,55 % à la charge du salarié ; et d'autre part à 1,60 % sur la totalité du salaire, à la seule charge de l'employeur.

Selon un schéma voisin, les cotisations maladie, maternité, invalidité, décès verront leur part salariale presque totalement remplacée par la CSG en 1998. La LFSS pour 1998 substitue en effet 4,1 points de CSG à 4,75 % de cotisation salariale maladie<sup>11</sup>, alors qu'à sa création en 1997 la CSG maladie au taux de 1 % s'était déjà substituée à 1,3 point de cotisations salariales maladie.

7 - Le thème d'une contribution élargie à l'ensemble des revenus est en effet ancien. Il apparaît par exemple dans l'article de J.-J. Dupeyrou, Sécurité sociale ; adapter la nature des ressources à celle des dépenses, (Le Monde, 21 septembre 1976) et dans le rapport du Comité des sages institué en 1987 dans le cadre des états généraux de la sécurité sociale. Catherine Mills (2001) évoque quant à elle a posteriori la continuité d'inspiration entre « la contribution Delors » et la CSG. Cf. aussi Dupuis, J.-M., 1992, « le Financement de la protection sociale en France : 45 ans de projets de réforme », Droit social n° 2.

8 - Portant entre autre sur l'organisation des caisses (séparation des caisses famille, maladie et vieillesse, unité de trésorerie gérée par l'ACOSS).

9 - On trouvera une synthèse de ces contributions en annexe du présent article.

10 - On se souvient que Pierre Laroque justifiait en 1946 ce plafonnement des cotisations par celui des prestations.

11 - Sur les revenus de remplacement également, la CSG a parfois opéré une substitution analogue. Ainsi les allocations chômage ne sont plus soumises à cotisations depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1998 en raison de l'augmentation de 2,8 points de la CSG. Les contributions sur les avantages de retraite - sous réserve de diverses exonérations et déduction faite des bonifications pour enfant - continuent en revanche à prendre la forme de cotisations, au taux de 1 % sur les régimes complémentaires.

La CSG assujettit à la fois les revenus d'activité et de remplacement, ainsi que les revenus du patrimoine et les gains aux jeux. Tous les salaires, traitements, indemnités et revenus professionnels des revenus indépendants sont soumis au même taux de 7,5 %. L'assiette<sup>12</sup> de la CSG inclut les indemnités de licenciement ou de rupture du contrat de travail, les contributions patronales au financement des prestations complémentaires de prévoyance, les indemnités des élus, les primes des fonctionnaires et les cotisations sociales. Il est appliqué un abattement de 5 % pour frais professionnels sur les salaires, tandis que, s'agissant des travailleurs non salariés, le prélèvement s'effectue sur les revenus professionnels nets.

Les taux s'appliquant aux revenus de remplacement et aux revenus d'activité ont toutefois été différenciés en 1997 et 1998 : le taux est de 6,6 %<sup>13</sup> sur les pensions de retraite (de base et complémentaires) et d'invalidité, les allocations de chômage et de préretraite et les indemnités journalières maladie, maternité et accident du travail ; il est de 3,8 % seulement pour les pensions de retraites et d'invalidité, ainsi que pour les allocations de chômage et de préretraite non imposables en raison de réductions ou de crédits d'impôts<sup>14</sup>.

La CRDS, instituée en 1996, dispose d'une assiette voisine de celle de la CSG (identique en matière de revenus d'activité et sensiblement plus large pour les revenus de remplacement) Alimentant la CADES (caisse d'amortissement de la dette sociale créée la même année pour apurer le cumul des déséquilibres financiers des régimes de sécurité), cette contribution d'un taux uniforme de 0,5 % était initialement assortie d'une durée limitée dans le temps (à 2009, puis 2014). La loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie a prolongé l'existence de cette contribution jusqu'à 2020, son taux devant en outre être porté à 0,65 %<sup>15</sup>.

Il existe cependant certains revenus de remplacement exonérés de CSG et de CRDS : les pensions de retraite ou d'invalidité non contributives ou celles dont le bénéficiaire n'est pas imposable à l'impôt sur le revenu ; les allocations de chômage et les préretraites, sous les mêmes conditions que pour les pensions ou lorsque le prélèvement des contributions aurait eu pour effet d'abaisser le montant de ces prestations à un niveau inférieur au SMIC brut ; les rentes d'accident du travail, les allocation veuvage et les

capitaux d'assurance décès ; le RMI, l'AAH et les prestations d'aide sociale.

Les personnes imposables déduisent partiellement de l'impôt sur le revenu le montant de la CSG acquittée, à hauteur de 5,1 % pour les revenus d'activité et de 3,8 % pour les revenus de remplacement

Bien que ne constituant pas un revenu au sens de l'impôt sur le revenu, les gains provenant de certains jeux (ceux exploités par la Française des jeux, les paris hippiques et les jeux d'argent dans les casinos) sont inclus dans l'assiette de la CSG au même taux que la contribution pour l'assurance maladie.

### *La généralisation des déplafonnements*

Le déplafonnement de l'assiette des prélèvements sociaux constitue l'autre axe de cette recherche de financements nouveaux<sup>16</sup>. Ainsi, comme on l'a vu, l'assiette des cotisations maladie, maternité, invalidité, décès est entièrement déplafonnée depuis 1984, des taux réduits ou des montants forfaitaires étant néanmoins prévus pour certaines catégories d'assurés (fonctionnaires, militaires, veuves et orphelins de guerre – étudiants.)

En matière de cotisations affectées au financement des prestations familiales, il faut distinguer entre salariés et non-salariés. S'agissant des salariés ou assimilés, ces cotisations, exclusivement patronales, sont assises, depuis l'entrée en vigueur de la loi du 15 janvier 1989 prévoyant leur déplafonnement, sur l'intégralité des salaires et leur taux est de 5,4 %. En ce qui concerne les employeurs et travailleurs indépendants, les cotisations sont assises sur leur revenu professionnel, même accessoire, tel qu'il est retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu. Leur taux restait partiellement plafonné (5,4 % dans la limite du plafond et 4,9 % au-dessus) jusqu'à la LFSS pour 1998 qui a totalement déplafonné cette cotisation (à 5,4 %).

Les cotisations d'accidents du travail étant en 1990 totalement déplafonnées, le plafonnement ne concerne plus à partir de cette date que les cotisations d'assurance vieillesse. Celles-ci ne portent en effet que sur la part du salaire inférieure au plafond de la sécurité sociale<sup>17</sup>, en vertu de l'argument selon lequel il serait délicat de déplafonner la base de la branche vieillesse sans porter atteinte au finance-

12 - A noter que cette assiette passe de 95% à 97% des revenus d'activité avec l'adoption le 30 juillet 2004 de la loi portant réforme de l'assurance maladie.

13 - Ce taux était de 6.2% avant l'entrée en vigueur de la loi portant réforme de l'assurance maladie votée par le Parlement le 30 juillet 2004.

14 - Ceux non-imposables pour d'autres raisons que celles-ci sont exonérés de cette cotisation.

15 - Il convient de remarquer que le projet de loi ne prévoyait aucune hausse du taux et se contentait de prolonger la CRDS au-delà de 2014 jusqu'à extinction de la dette sociale, sans donner de date précise.

16 - Pour justifier ces déplafonnements des arguments de justice sociale ont également pu être avancés, l'effet du plafond se traduisant par des cotisations proportionnellement plus élevées sur les bas salaires, et donc par des conséquences fiscales de type « régressif ».

ment de son étage complémentaire, dans la mesure où la part des revenus supérieure au plafond constitue l'assiette des régimes de retraite complémentaire.

Ainsi, le dé plafonnement s'est-il effectué en plusieurs étapes pour les cotisations d'assurance maladie (de 1967 à 1984, un décret de 1978 fixant par exemple pour 1981 la fin du plafond sur les cotisations salariées), en deux étapes pour les cotisations affectées au financement des prestations familiales (en 1989 et 1998), et en une seule fois pour les cotisations d'accident du travail (en 1990).

### *Le recours à des sources de financement diversifiées*

Ces financements, relevant en général de la catégorie des « impôts et taxes affectés »<sup>18</sup> constituent un ensemble marqué par une certaine hétérogénéité. On les qualifie parfois de « recettes de poche » :

- La contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) a été instituée par une loi du 6 janvier 1970 avec pour objectif de compenser les pertes de recettes subies par les régimes de non salariés non agricoles du fait du développement de l'exercice des professions artisanales et commerciales constituées en société. Le taux de la C3S est fixé à 0,16 % du chiffre d'affaires hors taxes<sup>19</sup>, à condition que ce dernier excède 763 000 euros (2001). Le produit de la C3S est réparti en fin d'année entre l'ORGANIC, la CANAM et la CANCAVA principalement au prorata des déficits comptables de ces régimes. Le solde du produit de la C3S est affecté au FSV (fonds solidarité vieillesse) et au FRR (fonds de réserve des retraites).

- Des contributions sont prélevées sur l'industrie pharmaceutique à travers une taxe annuelle (versée à l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé - AFSSAPS) sur les médicaments bénéficiaires d'une autorisation de mise sur le marché ; une contribution (versée à l'ACOSS au profit de la CNAM) par les laboratoires sur leurs dépenses de publicité (1983) ; une contribution (versée à l'ACOSS au profit des régimes d'assurance maladie) par les grossistes répartiteurs sur leurs ventes aux officines pharmaceutiques (1991) ; une contribution sur les ventes directes des laboratoires aux officines pharmaceutiques (1998).

- Les taxes sur les opérations d'assurance et de prévoyance comprennent également plusieurs éléments : une taxe spéciale sur les conventions d'assurance, perçue par l'État sur les primes de la plupart des contrats d'assurance dommages, son produit étant affecté partiellement au FOREC entre 2001 et la suppression de ce fonds en 2004; une taxe sur les contributions patronales au financement de la pré-

voyance complémentaire, instituée par l'ordonnance du 24 janvier 1996 relative aux mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale et affectée au FSV ; une taxe sur les cotisations et primes d'assurance complémentaire santé (loi du 27 juillet 1999 portant création de la CMU) s'appliquant aux mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance et affectée au fonds de financement de la CMU ; une taxe sur les primes d'assurance automobile bénéficiant depuis 1967 à plusieurs régimes d'assurance maladie et depuis 2001 à la seule CNAM.

### *L'augmentation régulière des cotisations*

Dans le champ de la sécurité sociale, une tendance à l'augmentation régulière des cotisations, autres que celles correspondant au risque « famille », s'amorce dès 1981 avec une hausse de 1 point de la part salariale des cotisations d'assurance maladie, elle se poursuit en 1984 par une nouvelle augmentation de 1 point de la part salariale des cotisations d'assurance vieillesse - les parts patronales étant simultanément dé plafonnées, partiellement s'agissant de la maladie et totalement pour la vieillesse. Il est à noter par ailleurs que la notion de rémunération a elle-même quelque peu évolué (encadré 1).

Suivent des hausses de cotisations d'ampleur légèrement plus modeste. Ainsi les cotisations d'assurance vieillesse connaissent en 1987 une hausse de 0,2 point pour la part salariale. La même année il en va de même pour la part salariale des cotisations d'assurance vieillesse, qui subit une augmentation de 0,4 point. La hausse des cotisations d'assurance vieillesse (part salariale) atteint de nouveau 1 point en 1989<sup>20</sup> ; de même le taux des cotisations d'assurance maladie croît de 0,9 point (part salariale) et de 0,2 point (part patronale) en 1991.

En ce qui concerne les régimes situés hors du champ des régimes de base de la sécurité sociale (Unedic ; Agirc-Arrco), les cotisations enregistrent également une progression sensible de leurs taux, avec quelques à-coups dans l'évolution.

18 - Il s'agit de celles des impositions de toute nature mentionnées à l'article 34 de la Constitution affectés au financement de la protection sociale.

19 - A compter de l'entrée en vigueur de la loi portant réforme de l'assurance maladie votée par le Parlement le 30 juillet 2004. Ce taux était précédemment de 0,013 %.

20 - Une augmentation de 0,2 point répartie entre 0,15 point pour les salariés et 0,05 point pour les employeurs) interviendra en 2006, conformément à l'accord du 13 mai 2003 entre le gouvernement, la CFDT, la CGC et les organisations patronales, accord dont le principe a été confirmé par le PLFSS pour 2003, en attendant l'intervention du décret le rendant applicable.

## UNEDIC

Après un triplement des taux de cotisation (à 3 %) en 1979 qui se révèle insuffisant pour assurer l'équilibre du régime en période de forte hausse du chômage, l'État impose en 1982 une nouvelle augmentation des contributions des employeurs et des salariés (décret du 24 novembre 1982) : le taux global passe de 3,6 % à 4,8 %, et une contribution exceptionnelle de solidarité de 1% est imposée aux agents du secteur public – mesure qui servira au financement de l'ASS en 1984.

Le taux des contributions est une nouvelle fois accru en 1983 et atteint 5,8 %. En 1984 une surcotisation de 0,5 % (qui sera supprimée en 2001) est introduite pour les salaires compris entre une et quatre fois le plafond de la sécurité sociale. Les taux sont portés en juillet 1985 à 6,2 % au total (4,08 % à la charge des employeurs et 2,12 % à la charge des salariés), puis en novembre 1985 à 6,58 % (4,27 % et 2,31 %). Les négociations de la nouvelle convention du 30 décembre 1987 conduisent au relèvement de 0,32 point du taux de cotisation, qui atteint 6,9 % au premier janvier 1988. Une nouvelle contribution de 1,8 % destinée au financement de l'ASF est par ailleurs instituée.

Le taux de cotisation diminue cependant du 1er octobre 1990 (taux à 6,7 %) au premier janvier 1991 (taux à 6,59 %) mais remonte ensuite à 6,7 %, à la suite de l'accord des partenaires sociaux du 5 décembre 1991. La remontée se poursuit avec l'accord du 18 juillet 1992 qui prévoit un relèvement de 0,8 point, en même temps qu'il institue le principe de la dégressivité des allocations. Puis les cotisations sont portées à 6,6% en 1993, alors que le déficit de l'assurance chômage atteint 33 milliards de francs.

Le taux d'appel des contributions revient cependant à 6,18 % en 1997.

La période plus récente est marquée par un nouveau relèvement de 0,6 point des cotisations en 2003, après une baisse à 5,8 % au 1<sup>er</sup> janvier 2001 (3,7 % pour l'employeur, 1,9 % pour le salarié).

## AGIRC-ARRCO

Après une longue période de stabilité (rompue en 1996) où il s'est maintenu à 4 %, le taux contractuel obligatoire de cotisations reçues par l'ARRCO est depuis 1999 égal à 6 % (tranche A). Il s'applique à la fois aux cadres et aux non cadres sur la fraction de salaire située sous le plafond de la sécurité sociale. S'y ajoute pour les non cadres soit un taux de 14 % en 2004 (après une évolution par étapes à partir d'un niveau de 6 % en 1999) pour les entreprises créées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1997, soit un taux de 16 % (depuis 2000) pour les entreprises créées postérieurement à

cette date, sur la fraction de salaire comprise entre une et trois fois le plafond de la sécurité sociale (tranche B). Le partage des cotisations est de 60 % / 40 % entre employeurs et employés. Les cotisations effectivement versées sont déduites du taux d'appel, égal, depuis 1992 à 125 % du taux contractuel obligatoire, la différence n'ouvrant aucun droit à des points de retraite supplémentaire.

Limitées à 8 % jusqu'à l'accord du 9 février 1994, les cotisations prélevées pour l'AGIRC sur les salaires

## ENCADRÉ 1 ●

## L'ÉVOLUTION DE LA NOTION DE RÉMUNÉRATION

*La rémunération salariale, principale assiette des cotisations sociales, dispose d'une base légale dans la loi du 20 mars 1954 art.6 (art.L.242-1 du code de la sécurité sociale) qui prévoit qu'entrent en ligne de compte « toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire ». Des évolutions jurisprudentielles sont venues préciser cette notion :*

*Ainsi les avantages assurés par le comité d'entreprise (primes de naissance, de mariage, bons d'achat ...) sont, à l'exception de ceux présentant un caractère de secours lié à des situations individuelles particulières, inclus dans l'assiette des cotisations (Cass.soc. 27 sept. 1989, Cass.soc. 27 juin 1996) - le régime des sommes versées par le comité d'entreprises en son nom propre se voyant en fait aligné sur le régime des avantages accordés par le comité d'entreprise pour le compte de l'employeur.*

*De même les contributions patronales destinées au financement d'une protection sociale complémentaire (recouvrant à la fois les cotisations patronales aux régimes de retraite complémentaire obligatoires - ARRCO, AGIRC... - et les contributions versées par les entreprises à des régimes supplémentaires) sont, depuis une décision du 27 janvier 1979 de la Cour de cassation, incluses dans l'assiette des cotisations du régime général, un décret du 23 juillet 1985 pris sur la base de la loi du 28 décembre 1979 (art. L. 242-1, al. 4) prévoyant toutefois une possibilité large d'exonération, étant donné le niveau du seuil à partir duquel elle s'applique, cette exonération étant néanmoins limitée (Cass.soc 23 juin 1994) dans les cas d'une gestion du régime supplémentaire externe à l'employeur, puis même dans le cadre d'une gestion interne (Cass.soc. 28 mars 1996).*

*Quant aux autres avantages pécuniaires susceptibles d'être accordés par l'employeur, la règle est l'exonération des sommes portées à la réserve de participation (art. L. 442-8-1 ; al.2) ; l'inclusion dans l'assiette de cotisations pour les primes d'intéressement (hors accords collectifs dans le cadre du dispositif prévu par l'ordonnance du 21 octobre 1986) ; l'exonération, en matière de stocks-options, de la différence entre la valeur de l'action à la date de la levée de l'option et le prix d'achat si la cession intervient plus de cinq ans après la date d'attribution de l'option ; l'exonération des sommes versées annuellement par l'employeur sur un plan d'épargne d'entreprise.*

*Globalement l'assiette constituée par les rémunérations s'est donc élargie depuis une vingtaine d'années.*

des cadres sont aujourd'hui, après une progression par étapes, de 16 %, sur la fraction de salaire comprise entre une et quatre fois le plafond de la sécurité sociale (tranche B), et depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1991 de 16 % également sur la fraction du salaire comprise entre quatre et huit fois le plafond de la sécurité sociale (tranche C). Comme pour l'ARRCO le taux d'appel est égal à 125 % du taux contractuel obligatoire. Les cotisations sont partagées entre les employeurs et les employés selon une répartition 62,5 % / 37,5 %.

**DE 1993 À 2004, CETTE RECHERCHE  
DE RECETTES NOUVELLES S'EST  
ACCOMPAGNÉE D'UNE POLITIQUE  
D'EXONÉRATIONS DE CHARGES  
VISANT À FAVORISER L'EMPLOI**

Cette troisième phase du financement (1993-2004) amplifie encore les tentatives d'équilibrage des comptes qui viennent d'être décrites<sup>21</sup>, mais voit aussi la généralisation des exonérations de certaines cotisations et l'extension des prestations non contributives (comme la CMU ou l'APA).

En 1993, année de récession, la masse salariale n'augmente que de 0,7 % en valeur et les recettes du régime général n'enregistrent qu'une progression sans commune mesure avec celle des dépenses (2,4 % pour les premières contre 6,4 % pour les secondes). L'État intervient alors pour « remettre les compteurs à zéro » en finançant par un prêt de 110 milliards de francs (17 milliards d'euros) le déficit cumulé à fin 1993 des branches du régime général. Le FSV est créé avec entre autres fonctions, celle de rembourser ce prêt, au moyen notamment de 1,3 point supplémentaire de CSG qui lui est affecté<sup>22</sup>. Cette augmentation de la CSG n'a pas cette fois consisté en une substitution d'assiette dans la mesure où elle n'avait pas de contrepartie en terme de réduction des cotisations.

Accompagnant cet apurement comptable, de nouveaux plans de maîtrise des dépenses réforment des aspects importants du système de sécurité sociale : réforme des retraites « Veil-Balladur » de 1993<sup>23</sup> ; loi du 25 juillet 1993 instituant des instruments de maîtrise médicalisée des dépenses de soins (dont les RMO – références médicalement opposables) ; « plan Juppé » du 15 novembre définissant un nouveau cadre, l'ONDAM, à celles-ci. Un nouveau recours à la CSG n'en reste pas moins nécessaire.

On a vu qu'elle s'était substituée en 1998 de façon quasi intégrale aux cotisations maladie des assurés, atteignant ainsi en 1999 le taux de 7,5 % (après avoir été portée, comme évoqué plus haut, à 3,4 % en 1997 par la loi de financement de la sécurité sociale de 1996 instituant la « CSG maladie »). De plus son assiette s'étend et sert de support à un nouveau type de prélèvement. La LFSS pour 1997 élargit en effet l'assiette de la CSG applicable aux revenus de patrimoine et aux revenus de placements.

La LFSS pour 1998 institue un nouveau prélèvement social de 2 % sur ces mêmes revenus, en substitution à deux prélèvements de 1 % affectés respectivement à la CNAF (depuis 1984) et à la CNAV (depuis 1987), établis sur des assiettes plus étroites. (A partir de 2001 ce prélèvement est intégralement affecté à la branche vieillesse). L'addition de la CSG, de la CRDS et de ce prélèvement social aboutit à un taux global d'imposition de 10 %.

On assiste parallèlement pendant la période au développement des exonérations de cotisations dans le cadre des politiques en faveur de l'emploi. Ces exonérations, qui seront compensées par le budget de l'État à partir de 1994, s'appuient sur des expériences antérieures qui se sont intensifiées depuis les années 1970. L'apprentissage constitue en effet la forme la plus ancienne du travail en alternance ouvrant droit pour l'entreprise à exonération de cotisations (les premières écoles manuelles d'apprentissage datent de 1880). Ce statut concerne majoritairement depuis 1977 les jeunes de moins de 16 ans et ouvre droit pour l'employeur à exonération de toutes les cotisations légales et conventionnelles dans le cas des entreprises occupant plus de 10 salariés.

Depuis 1977 plus de quarante mesures ont utilisé l'abaissement des cotisations sociales comme modalité d'aide à l'emploi. Sur ce total au moins vingt d'entre elles étaient en vigueur en 1996, deux datant des années 1970 (l'exonération en faveur de l'apprentissage et l'aide aux chômeurs créateurs d'entreprise).

Les exonérations de cotisations sociales patronales utilisées depuis le milieu des années 70 au profit de la politique de l'emploi ont concerné en tout premier lieu les jeunes de moins de 26 ans, dans le cadre des pactes nationaux pour l'emploi (1997-1981). Il s'agissait d'exonérations temporaires réservées aux nouveaux embauchés, leur objet étant de compenser l'insuffisance temporaire de productivité de jeunes sans expérience professionnelle et d'orienter davantage la politique de recrutement des entreprises vers

21 - Et qui se traduisent, s'agissant de réforme de l'assurance maladie votée par le Parlement le 30 juillet 2004, par un plan d'économies de 15 milliards d'euros.

22 - Cette mission allait incomber à la CADES à partir de 1996 (Ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996).

23 - Passage de 150 à 160 trimestres de cotisations, prise en compte des 25 meilleures années au lieu de 10, indexation des pensions sur les prix au lieu des salaires.

des populations plus particulièrement touchés par le chômage. Le premier pacte prévoyait une exonération à 100 %, d'une durée d'un an, des cotisations patronales en cas d'embauche de jeunes de moins de 25 ans sous réserve du maintien de l'effectif moyen de l'établissement, les apprentis bénéficiant des mêmes conditions mais pour une durée supérieure (deux ans). Le deuxième pacte instituait une exonération de 50 % pendant 12 mois pour les jeunes de 16 à 18 ans et pour les jeunes de moins de 26 ans répondant à certaines conditions, ainsi que pour diverses catégories de femmes (veuves, divorcées, mère célibataires), sous réserve d'un accroissement des effectifs. L'exonération totale des cotisations patronales pour les apprentis était conservée, mais pour une durée de 12 mois seulement. Quant au troisième pacte, il avait peu modifié ces dispositions, les conditions relatives à la taille d'entreprise étant toutefois supprimées.

Cette politique s'exprime également par la suite à travers le plan d'urgence de 1986, visant au recrutement des moins de 25 ans grâce à plusieurs formules d'exonération, et le dispositif «*exo jeunes*» (1991-1993) destiné à favoriser l'embauche de jeunes de 18 à 26 ans sans qualification et faisant bénéficier leurs emplois de l'exonération de toutes les cotisations patronales légales et conventionnelles pour une durée maximale de 18 mois, dans la limite d'un salaire égal aux Smic +20 %.

On peut résumer cette évolution de la sorte :

- 1977 à 1982 : pacte pour l'emploi des jeunes et plan avenir jeunes ;
- 1983-1985 : seuls demeurent l'apprentissage et l'aide aux chômeurs créateurs d'entreprise ;
- 1988 : fin du plan d'urgence, début des mesures en faveur des chômeurs de longue durée ;
- depuis 1989 : retour à des formules d'exonération pure (1er salarié, «*exo jeunes*»,...).

Des financements spécifiques (cf. infra) ont été mobilisés afin de compenser dans le budget de la sécurité sociale le coût des exonérations décidées postérieurement à 1994. A compter de cette date plusieurs catégories d'exonérations sont en effet mises en place, dominées de plus en plus par les problématiques du travail non qualifié et, pendant une période, de la réduction du temps de travail.

### *Les allègements généraux sur les bas salaires*

Ces allègements ont été institués par une loi du 17 juillet 1993 prévoyant un allègement de cotisation patronales d'allocations familiales pour l'emploi de salariés rémunérés à un niveau proche du SMIC. Parallèlement, afin de limiter l'impact sur

les finances de la sécurité sociale dans la mesure où en raison d'un effet d'aubaine, le coût des exonérations risque de ne pas être entièrement compensé par les recettes de cotisations issues des créations d'emplois attendues, l'article 5 de la loi du 25 juillet 1994 prévoit que toute nouvelle exonération de cotisations sera compensée intégralement par le budget de l'État.

Par la suite, le législateur a complété le dispositif de 1993 en accordant une réduction dégressive de la part patronale des cotisations d'assurances sociales (maladie, vieillesse), d'accidents du travail et d'allocations familiales avant que le gouvernement Juppé ne décide en 1996 la fusion des deux types de mesure. Cette réduction dégressive concerne tous les salariés dont la rémunération est inférieure à 1,3 SMIC<sup>24</sup>, quelle que soit la durée de leur travail et du contrat de travail (CDD ou CDI). Le montant de la réduction est plafonné à 18,2 % du SMIC mensuel calculés sur la base de 169 heures. Sauf exceptions, la réduction ne peut être cumulée avec une autre exonération de cotisations patronales de sécurité sociale. En cas de travail à temps partiel, la réduction est calculée au prorata de la durée du travail<sup>25</sup>.

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2000 ces mesures sont restées applicables aux entreprises n'ayant pas conclu d'accord visant à la mise en place des 35 heures et ne bénéficiant donc pas du nouvel allègement correspondant. Toutefois, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2003, la ristourne dégressive sur les bas salaires et l'allègement 35 heures ont fusionné pour laisser place à un dispositif unique : l'allègement des cotisations patronales de sécurité sociale (maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès, accident du travail et allocations familiales) accessible à toutes les entreprises (tableau 1). Ce dispositif met fin aux conditions liées à la durée du travail, la rémunération de référence étant le salaire horaire. Maximale au niveau du SMIC horaire, la réduction est ensuite dégressive pour s'annuler à 1,6 SMIC<sup>26</sup>, son calcul étant effectué sur la base du salaire horaire et non mensuel.

Le coût de ces réductions, jusqu'alors supporté par le budget de l'Etat, a été mis, entre le 1er janvier 2000 et la fin de 2003, à la charge du FOREC (Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale). Ce fonds, créé en 1999, est un établissement public de l'Etat à caractère

24 - Valeur fixée par la loi de finances pour 1998 et remplaçant le seuil initial (1995) de 1,3 SMIC.

25 - Le principe de ce calcul a évolué en 1998. A l'origine la réduction n'était pas proportionnelle à la durée du travail.

26 - Cette valeur était fixée à 1,7 SMIC avant l'intervention de la loi de finances pour 2005.



administratif destiné à financer les allègements de cotisations. Il a été substitué à l'Etat, jusqu'à sa suppression le 1<sup>er</sup> janvier 2004<sup>27</sup>, pour rembourser aux organismes de sécurité sociale les exonérations de cotisations sociales suivantes : la « ristourne dégressive », dispositif général de réduction des cotisations de sécurité sociale sur les bas salaires; l'exonération de cotisations en faveur de l'aménagement et de la réduction conventionnels du temps de travail (loi de Robien du 11 juin 1996), transférée au budget de l'Etat à compter de 2001 ; l'aide incitative à la réduction du temps de travail (loi Aubry I du 13 juin 1998), réduction forfaitaire par salarié, dégressive sur cinq ans ; l'aide à la RTT (loi Aubry II du 19 janvier 2000), réduction forfaitaire du montant global des cotisations sociales à la charge de l'employeur ; l'allègement supplémentaire de cotisations sur les bas et moyens salaires (jusqu'à 1,8 SMIC) pour les entreprises passées aux 35 heures dans le cadre de la loi Aubry II .

Pour financer ces exonérations de cotisations, le FOREC (encadré 2) recevait jusqu'à la fin de 2003 l'intégralité du produit de la Contribution sociale sur les bénéficiés, de la taxe générale sur les activités polluantes, des droits sur les alcools et de la taxe sur les véhicules de société, ainsi que l'essentiel des droits de consommation sur les tabacs et une fraction de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance. Depuis l'entrée en vigueur de loi de finances pour 2004 ces recettes fiscales sont affectées au budget de l'Etat, qui finance de nouveau les exonérations correspondantes.

## ENCADRÉ 2 ● RESSOURCES DU FOREC

- La contribution sociale sur les bénéficiés des sociétés a été instituée par la LFSS pour 2000. Elle est assise sur l'impôt sur les sociétés et n'est due que par les entreprises réalisant plus de 7 600 000 euros de chiffre d'affaires.
- La taxe sur les tabacs est un droit sur la consommation du tabac traditionnellement perçu par l'Etat, qui a choisi de l'affecter de manière pérenne à la CNAM en 1997, et surtout au FOREC entre 2000 et fin 2003.
- Les taxes sur les alcools, intégralement affectés au FSV en 1993, puis majoritairement au FOREC en 2001, comprennent le droit de consommation sur les alcools titrant plus de 22° ; le droit de consommation spécifique sur les produits intermédiaires (vins doux naturels, vins de liqueurs...) ; un droit de circulation s'appliquant aux vins, cidres, poirés et hydromels ; un droit spécifique sur les bières et les boissons non alcoolisées, une taxe sur les boissons alcooliques s'appliquant aux alcools forts (titrage supérieur à 25°)<sup>1</sup>.
- La taxe spéciale sur les conventions d'assurance est perçue par l'Etat sur les primes de la plupart des contrats d'assurance dommages, son produit étant affecté partiellement au FOREC depuis 2001 jusqu'à la fin de 2003.

La taxe générale sur les activités polluantes (TGAP) a été créée par la loi de finances pour 1999 par le regroupement de cinq anciennes taxes fiscales ou parafiscales affectées à l'agence de l'environnement et à la maîtrise de l'énergie, et affectée entre 2000 et fin 2003 au FOREC. Son champ d'application concerne diverses activités polluantes : mise en décharge de déchets ménagers, éliminations des déchets industriels spéciaux, production d'huiles usagées...

<sup>1</sup> - A noter que le droit de fabrication sur alcools (imposition à la production) a été supprimé par la loi de finances pour 1999, pour incompatibilité avec le droit communautaire.

### TABLEAU 1 ●

régime simplifié de l'allègement unique sur les bas salaires

	Entreprises bénéficiaires au 30 juin 2003 de l'allègement 35 heures	Autres entreprises
Du 1 <sup>er</sup> juillet 2003 au 30 juin 2004	Coefficient maximal de réduction de 26 % du salaire brut Limite : 1,7 fois la garantie horaire de rémunération applicable au 1 <sup>er</sup> janvier 2000	Coefficient maximal de réduction de 20,8 % du salaire brut Limite : 1,5 Smic horaire
Du 1 <sup>er</sup> juillet 2004 au 30 juin 2005		Coefficient maximal de réduction de 23,4 % du salaire brut Limite : 1,6 Smic horaire
À compter du 1 <sup>er</sup> juillet 2005	Coefficient maximal de réduction de 26 % du salaire brut Limite : 1,6 Smic horaire	

Source : MINEFI

27 - La suppression du IOREC a été effectuée par la loi de finances pour 2004. Les allègements de charge pour le financement desquels le FOREC avait été institué sont désormais assumés directement par le budget de l'Etat en attendant qu'ils soient financés par les ressources parvenues (TVA notamment) prévus par le projet de finances pour 2006.

### *Les aides à l'embauche ciblées sur des publics spécifiques*

Ces publics se composent de deux grandes catégories<sup>27</sup> :

**S'agissant des jeunes**, ces aides à l'emploi ont concerné à la fois l'apprentissage et les contrats de qualification et d'orientation remplacés depuis l'intervention de la loi du 4 mai 2004 par les contrats de professionnalisation<sup>28</sup>.

En matière d'apprentissage la règle est exonération de la totalité des cotisations patronales et salariales de sécurité sociales pour toutes les entreprises.

En ce qui concerne les contrats de qualification et d'orientation, les cotisations patronales dues au titre des assurances sociales, des allocations familiales et des accidents du travail bénéficient d'une exonération ; toutefois celle-ci ne porte que sur la partie du salaire n'excédant pas le SMIC.

**S'agissant des chômeurs** de longue durée, ces mesures concernent à la fois les contrats initiative emploi, les contrats emploi solidarité et emploi consolidé et les dispositifs en faveur des créateurs ou repreneurs d'entreprise.

*Le contrat initiative emploi* (mis en place en 1995) ouvrait droit, s'agissant des conventions conclues avant le 1<sup>er</sup> janvier 2002, à exonération de la part patronale de cotisations de sécurité sociale sur la partie du salaire n'excédant pas le SMIC pour une période de 24 mois. Cette limite d'âge était reculée au profit des personnes âgées de plus de 50 ans, demandeuses d'emploi depuis plus d'un an, ou handicapées, ou allocataires du RMI sans emploi depuis plus d'un an. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002 le CIE n'ouvre plus droit à des exonérations de charges sociales patronales.

*Le contrat emploi solidarité* (créé en 1989) ouvrait droit à l'exonération de la part patronale des cotisations de sécurité sociale dans la limite du salaire calculé sur la valeur horaire du SMIC et pour une durée hebdomadaire ne pouvant excéder 20 heures. L'exonération s'étend aux autres charges sociales, d'origine légale ou conventionnelle, à l'exception des cotisations d'assurance chômage.

*Le contrat emploi consolidé* (institué en 1992), conclu au profit de bénéficiaires du CES qui n'ont pu retrouver un emploi, bénéficiait d'une exonération des cotisations de sécurité sociale pendant toute la

durée de la convention conclue avec l'Etat sur la partie du salaire n'excédant pas 120 % du SMIC et dans la limite de 30 heures hebdomadaires. A compter de l'entrée en vigueur de la loi du 18 décembre 2005 ces deux derniers contrats sont remplacés par les contrats d'accompagnement en entreprise, garantissant une durée d'emploi minimale de six mois au lieu de trois et une durée de travail hebdomadaire supérieure, en général de 26 heures. Les exonérations de charges sociales associées à ces contrats portent sur les cotisations patronales dans la limite du SMIC.

Enfin les demandeurs d'emploi qui créent ou reprennent une entreprise sont exonérés pendant 12 mois des cotisations de sécurité sociale dues au titre de leur propre activité et conservent le bénéfice de leur ancien régime également pendant 12 mois.

### *Les autres aides à l'embauche*

Diverses exonérations totales ou partielles ont par ailleurs été mises en place.

**Les exonérations pour l'embauche d'un premier salarié** (1989) portent sur les cotisations qui sont à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales<sup>29</sup>. Les contrats de professionnalisation de type particulier tels que le contrat de qualification peuvent, on l'a vu, donner également lieu à exonération. L'employeur ne peut cumuler plusieurs exonérations pour un même salarié : il doit opter soit pour celle liée au contrat, soit en faveur de celle attachée à la première embauche.

**La loi du 14 novembre 1996 (pacte de relance pour la ville)** a institué une exonération de cotisations patronales de sécurité sociale pour l'emploi de salariés (dans la limite de 50) dans les zones franches urbaines et a unifié le dispositif d'exonération de cotisations patronales de sécurité sociale pour toutes les embauches jusqu'au 50ème salarié dans les zones de redynamisation urbaines et de revitalisation rurale.

Pour les premières, l'exonération concerne des salariés en contrat de travail à durée indéterminée ou à durée déterminée d'au moins 12 mois. Elle est limitée à la partie de la rémunération qui n'excède pas le 1,5 SMIC et s'applique pendant 5 ans à compter de la date de délimitation de la zone ou de la date d'implantation ou de la création de l'entreprise ou de l'établissement dans une telle zone.

27 - On ne mentionnera ici que pour mémoire les exonérations de charges sociales relatives aux CI-RMA, réservés au secteur marchand depuis l'instauration des contrats d'avenir pour le secteur non-marchand (loi du 18/1/2005). Ces exonérations portent notamment sur la fraction de l'aide versée à l'employeur correspondant au montant du RM pour une personne seule.

28 - Un seul contrat de travail commun aux jeunes et aux demandeurs d'emploi doit leur permettre désormais d'accéder à une qualification reconnue, en alliant des périodes d'enseignement général, technologique et professionnel, à l'exercice en entreprise d'activités en rapport avec la qualification visée.

29 - A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002, le dispositif prévu par la loi du 13 janvier 1989 avait été intégré à l'allègement dit « Aubry II ».

Pour les secondes, l'exonération s'applique aux seules embauches postérieures au 1<sup>er</sup> janvier 1997 et pendant une durée de 12 mois à compter de la date d'effet du contrat de travail.

Ces dispositifs comportent des limitations de cumul avec d'autres mesures d'exonération de charges sociales et des restrictions en cas de licenciement.

**Les incitations au développement du travail à temps partiel et à la réduction du temps de travail** constituent un troisième type d'exonérations destinées à favoriser la création générale d'emplois.

À partir du 1<sup>er</sup> septembre 1992 l'embauche d'un salarié sous CDI à temps partiel ainsi que la transformation de contrats à temps plein en temps partiel ont ouvert un droit à abattement des cotisations patronales de sécurité sociale pendant toute la durée du contrat. Initialement fixé à 50 % cet abattement a été ramené à 30 %. Il a été supprimé au 1<sup>er</sup> janvier 2001 pour toutes les entreprises de plus de 20 salariés et en principe depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003 pour les autres.

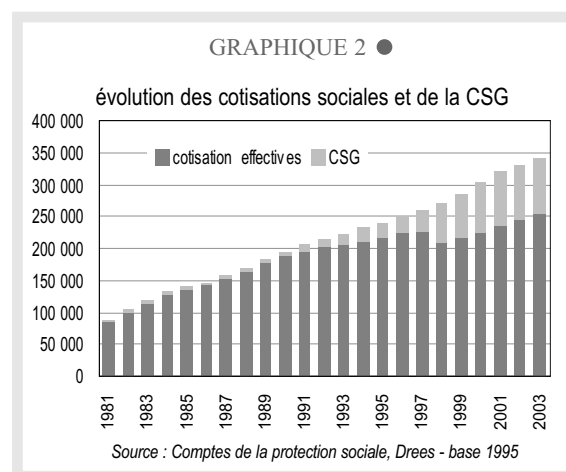
La loi du 11 juin 1996 dite de Robien avait par ailleurs confirmé le principe d'un allègement de cotisations patronales de sécurité sociale pour les entreprises désireuses d'utiliser la voie de la réduction de la durée du travail pour créer ou sauvegarder des emplois. L'entreprise qui réduisait l'horaire de l'ensemble de ses salariés de 10 % et embauchait au moins 10 % de salariés supplémentaires bénéficiait d'une exonération des charges patronales de sécurité sociale sur tous les salariés pendant 7 ans : 40 % la première année et 30 % les 6 années suivantes. Pour une diminution des horaires de 15 % et un accroissement des emplois de 15 % au moins l'exonération était portée respectivement à 50 % et 40 %. En contrepartie l'entreprise devait maintenir ses effectifs pendant deux ans. Le dispositif pouvait également être utilisé dans le cadre d'un plan social : l'entreprise réduisait alors les horaires et disposait des baisses de charges pour limiter les licenciements.

Ce dispositif a été abrogé par la loi dite Aubry I du 13 juin 1998 : néanmoins il demeure applicable aux conventions « Robien » conclues auparavant. Cette loi du 13 juin 1998<sup>30</sup>, complétée par celle du 19 janvier 2000 (Aubry II) instituant une aide pérenne forfaitaire<sup>31</sup>, avait prévu - jusqu'à la fusion des mécanismes d'« allègement 35 heures » et de « ristourne dégressive » décrite supra - un dispositif spécifique d'allègement des cotisations patronales<sup>31</sup> sur des salaires atteignant jusqu'à 1,8 SMIC, assorti de l'engagement, pour les entreprises de moins de 20 salariés ayant négocié le passage aux 35 heures hebdomadaires (soit 1600 heures annuelles), de créer ou de préserver des emplois.

À compter du 1<sup>er</sup> avril 2004, l'aide mise en place dans le cadre de ces lois Aubry au profit des entreprises ayant anticipé le passage aux 35 heures, ne peut plus être cumulée avec aucune autre exonération de cotisations patronales de sécurité sociale, et notamment avec l'allègement de cotisations « Fillon » évoqué supra.

## CONCLUSION

Les évolutions réglementaires qui viennent d'être décrites ont globalement abouti, malgré les augmentations continues des taux de cotisations sociales, à réduire la part de celles-ci dans le financement du système de protection sociale. Certes le produit de ces cotisations n'est plus limité a priori par une assiette salariale plafonnée (hors le cas de l'assurance vieillesse). Toutefois des exonérations de cotisations employeurs visant en général à diminuer le coût du travail faiblement qualifié viennent diminuer le rendement de cette forme de prélèvements obligatoires. Surtout l'instauration de la CSG et l'augmentation significative de son taux ont opéré une substitution partielle (graphique 2) de cette source de financement par une contribution de nature essentiellement fiscale. ■



30 - Qui instituait une « aide incitative » dégressive au rythme de 1 000 francs par an et par salarié, sans pouvoir être inférieure à 5 000 francs.

31 - Se montant à 636 euros par salarié et par an.

32 - Dues au titre des assurances sociales, accidents du travail et allocations familiales.

## SIGLES UTILISÉS

AAH : allocation adultes handicapés  
 ACOSS : agence centrale des organismes de sécurité sociale  
 AFSSAPS : agence française de sécurité sanitaire des produits de santé  
 AGIRC : association générale des institutions de retraite de cadres  
 ARRCO : association des régimes de retraite complémentaire  
 ASF : association pour la structure financière  
 CADES : caisse d'amortissement de la dette sociale  
 CDI : contrat à durée indéterminée  
 CDD : contrat à durée déterminée  
 CEC : contrat emploi consolidé  
 CES : contrat emploi solidarité  
 CIE : contrat initiative emploi  
 CIRMA : contrat d'insertion - revenu minimum d'activité  
 CNAF : caisse nationale d'assurance famille  
 CNAM : caisse nationale d'assurance maladie  
 CNAV : caisse nationale d'assurance vieillesse  
 CRDS : contribution au remboursement de la dette sociale  
 CSG : contribution sociale généralisée  
 FOREC : fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité  
 FRR : fonds de réserve des retraites  
 FSV : fonds solidarité vieillesse  
 LFSS : loi de financement de la sécurité sociale  
 ORGANIC : caisse de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce  
 RMI : revenu minimum d'insertion  
 RMO : références médicalement opposables  
 SMIC : salaire minimum interprofessionnel de croissance  
 TGAP : taxe générale sur les activités polluantes  
 UNEDIC : union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce  
 S : agence centrale des organismes de sécurité sociale

## CHRONOLOGIE DES PRINCIPAUX ÉVÉNEMENTS AFFECTANT LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

1981 : cotisations d'assurance maladie : hausse de 1 point de la part salariale  
 1981 : cotisations d'assurance maladie : déplafonnement de 3,5 points de la part patronale  
 1984 : cotisations d'assurance vieillesse : hausse de 1 point de la part salariale  
 1984 : déplafonnement total de la part patronale des cotisations d'assurance maladie  
 1987 : cotisations d'assurance vieillesse : hausse de 0,2 point de la part salariale  
 1987 : cotisations d'assurance maladie : hausse de 0,4 point de la part salariale  
 1989 : cotisations d'assurance vieillesse : hausse de 1 point de la part salariale  
 1989 : cotisations famille : passage du taux global à 8% dont 3,5% déplafonnés  
 1990 : cotisations famille : passage du taux global à 7% déplafonnés  
 1991 : création de la CSG famille (1,1%) – baisse de 1,6 point de la cotisation famille déplafonnée  
 1991 : cotisations d'assurance maladie : hausse de 0,9 point de la part salariale  
 1992 : cotisations d'assurance maladie : hausse de 0,2 point de la part patronale  
 1993 : hausse de 1,3 point de la CSG famille  
 1994 : affectation de cette hausse au FSV  
 1995 : création de l'allègement dégressif sur les bas salaires  
 1996 : fusion de l'allègement sur les bas salaires et de l'exonération des cotisations d'allocations familiales  
 1997 : création de la CSG maladie (1% substitué à 1,3 point de cotisation salariale maladie)  
 1998 : hausse de 4,1 points de la CSG maladie et substitution à 4,75 points de cotisations salariales maladie  
 1998 : création de l'allègement « Aubry I »  
 2000 : création de l'allègement « Aubry II »  
 2003 : création de l'allègement unique des cotisations patronales  
 2004 : suppression du FOREC  
 2004 : augmentation du taux de la CSG sur les pensions de retraite (de 6,2 à 6,6 %) et extension de son assiette sur les revenus d'activité dans le cadre de la réforme d'assurance maladie

## annexe

LES RAPPORTS BOUTBIEN, GRANGER, RIPERT,  
DU COMITÉ DES SAGES, DE FOUCAULD

En juillet 1974, Léon Boutbien<sup>1</sup>, dans une courte étude du Conseil économique et social sur « les problèmes posés par la sécurité sociale », aborde la question de son financement, en remarquant notamment que les seules dépenses du régime général sont supérieures à la moitié du budget de l'Etat, que les ressources correspondantes pèsent sur un seul élément des prix de revient des entreprises (les salaires) et que « dans ces conditions le prélèvement opéré peut difficilement être neutre par rapport aux modes de production ». Le rapport Boutbien présente l'intérêt d'envisager de front les alternatives au financement traditionnel de la sécurité sociale : élargissement de l'assiette de cotisations, dé plafonnements, recours à l'impôt, création d'impôts nouveaux sont ainsi examinés, la recommandation finale privilégiant la voie d'un dé plafonnement des cotisations ouvrières et l'utilisation d'une assiette complémentaire à celle des salaires, à savoir la valeur ajoutée des entreprises. Sont ainsi en place les éléments d'une thématique que l'on retrouvera au fil des rapports suivants.

Fruit d'une commission installée le 6 février 1975, le rapport Granger<sup>2</sup> s'attache à répondre à quelques grandes préoccupations récemment apparues : retour à une situation de déséquilibre financier de la sécurité sociale (l'excédent des recettes sur les dépenses s'amenuise en 1972 et 1973 pour faire place à un déficit en 1974<sup>3</sup>) et interrogations sur l'évolution générale de celle-ci ; difficultés de l'emploi, notamment industriel (les travaux préparatoires du VII<sup>e</sup> plan envisageant même le nombre de 960 000 demandeurs d'emploi en 1980) ; réduction souhaitable des inégalités sociales inhérentes au système de protection sociale lui-même<sup>4</sup> ; niveau des prix et équilibre du commerce extérieur ; tout en s'interrogeant, à la suite de P. Dubois, J.-J. Carré et E. Malinvaud<sup>5</sup> sur le risque, engendré par le système de cotisations professionnelles, d'un infléchissement artificiel du coût relatif du capital et du travail au détriment du second.

Les arguments pour inclure d'autres éléments que les salaires dans l'assiette de financement commençaient également à prendre corps. Le rapport Granger estime ainsi que la protection sociale tend, de fait, à se déconnecter des revenus professionnels et du salariat. « Le raisonnement selon lequel il est normal que les cotisations reposent sur les salaires puisqu'elles représentent, au même titre que ces derniers, un élément du coût global des travailleurs, n'est plus.....aussi clair et convaincant qu'il pouvait l'être par le passé »<sup>6</sup>.

Parallèlement le rapport reflète une prise de conscience collective du fait que le plafond de l'assiette salariale de cotisations ne correspond plus à la situation pour laquelle il avait été conçu<sup>7</sup>.

Le rapport Granger reconnaît les objections au dé plafonnement représentées par un alourdissement de la charge de cotisations pesant sur les cadres et la diminution de l'assiette destinée au financement corrélatif des régimes complémentaires de retraite de cadres. Toutefois les effets antiredistributifs du plafond<sup>8</sup>, ainsi que des distorsions engendrées au détriment industries de main-d'œuvre (où les rémunérations sont fortement concentrées sous le plafond) représen-

1 - Médecin, député de l'Indre.

2 - M. Granger était conseiller-maître à la Cour des comptes.

3 - Cette évolution succédant à une nette amélioration des comptes entre 1968 et 1971.

4 - Ainsi en 1970 le rapport note que « la part des ressources monétaires des ménages consacrées au paiement des cotisations sociales s'élevait en moyenne nationale à 15.4 %. Mais elle n'était que de 5 % pour les exploitants agricoles, 5,9 % pour les inactifs, 7.2 % pour les professions indépendantes ; en revanche elle atteignait 16.1 % pour les salariés agricoles, 16,6 % pour les cadres supérieurs, 20.2 pour les cadres moyens, 21,5 % pour les employés et 26 % pour les ouvriers.

5 - La Croissance française, le Seuil, 1972.

6 - Les prestations versées par la sécurité sociale tendent en effet à n'être plus la conséquence de l'emploi des salariés, note encore le rapport. C'est le cas par exemple d'une prestation familiale comme l'allocation logement. De plus « la compensation qui pèse pour partir sur le régime général n' a pas de lien logique irréfutable avec des cotisations basées uniquement sur les salaires ».

7 - Si en 1945 les cotisations étaient considérées comme une contribution personnelle de l'assuré, non nécessairement proportionnelle aux rémunérations dans la mesure où les prestations ne l'étaient pas non plus, dans la conception plus moderne des années 60 les prestations sociales sont envisagées plutôt comme un revenu indirect, attribué indépendamment de la participation de l'assuré à la production et destinées à la satisfaction de besoins prioritaires. Or au milieu des années 70, alors que les cotisations moyennes représentent de 39 % des salaires, 3 % seulement portent sur l'ensemble des salaires (depuis la réforme de 1967).

8 - Les titulaires de salaires modestes contribuant au financement de la sécurité sociale davantage que ne le justifierait leur part dans le revenu national.

• • •

tent aux yeux de l'auteur du rapport des arguments décisifs. Le rapport Granger préconise donc essentiellement d'étendre l'assiette à la totalité des rémunérations ainsi qu'à d'autres postes (à hauteur de 3 à 4,5 points de cotisations) du compte d'exploitation des entreprises que les salaires<sup>9</sup>.

Le rapport Ripert (du nom du commissaire au plan) de juin 1977 met à l'étude une modification de l'assiette des charges sociales, en raison des conséquences de ces dernières sur les industries dites de « main d'œuvre ».

Sont visées une amélioration de la compétitivité de l'économie française « dans la mesure où les coûts excessifs de main d'œuvre créeraient actuellement un désavantage par rapport à nos principaux concurrents » ; une amélioration de la situation de l'emploi<sup>10</sup>, une amélioration enfin de la situation des industries de main d'œuvre dont la rentabilité est indûment pénalisée en faveur de celle d'industries plus capitalistiques.

Deux simulations (portant sur l'extension de l'assiette à la valeur ajoutée et sur une budgétisation par augmentation des impôts directs) du Commissariat au plan permettent à l'auteur de conclure que « somme toute, les résultats sur l'économie française de mesures visant à élargir l'assiette des cotisations sociales ou à faire supporter aux ménages une partie des recettes de la sécurité sociale sont positifs. Ces mesures, par les transferts qu'elles opéreraient, auraient un effet positif sur l'emploi. Elles ne modifieraient guère les grands équilibres mais auraient un effet favorable sur les industries exportatrices ».

Institué par le premier ministre en 1987 un Comité des sages<sup>11</sup> rend ses conclusions sous la forme de deux grandes parties, l'une consacrée aux constatations sur les tendances des prochaines décennies, l'autre aux recommandations sur cinq thèmes : la famille, l'assurance vieillesse, l'assurance maladie, le financement et l'organisation de la sécurité sociale. Il s'agit avant tout de « mieux encadrer l'évolution des dépenses de la sécurité sociale et à asseoir leur financement sur des bases plus équitables ».

En matière de financement le comité effectue principalement deux propositions : celle d'un prélèvement fiscal sur tous les revenus sans plafonnement, dont le taux serait fixé chaque année par le Parlement, celle d'une fiscalisation du financement des allocations familiales, dont les cotisations pèsent anormalement sur les industries de main d'œuvre.

Ces évolutions sont rendues nécessaires par l'existence d'un « nouvel environnement »<sup>12</sup>. D'autre part, alors que « pendant trente ans le système de protection sociale a été porté par une économie en croissance assurant le plein emploi », aujourd'hui le freinage économique, la dépendance croissante à l'égard des échanges internationaux, les exigences de la construction européenne conduisent à de nouvelles pressions sur ce système, « la compétitivité économique devenant pour la France une priorité absolue ».

Le comité estime donc « qu'à volume de recettes constant, ce dispositif de cotisations doit être progressivement remplacé par un prélèvement proportionnel en faveur de la branche famille, qui serait assis sur l'ensemble des revenus ».

Les bases de la CSG sont ainsi jetées, à travers les principes d'un prélèvement proportionnel, s'appliquant à tous les revenus sans plafonnement, et d'une contribution retenue à la source, de nature fiscale, avec un taux fixé par le Parlement - ce prélèvement devant être affecté, selon le Comité des sages qui ne sera pas suivi sur ce point, à d'un fonds de régulation de la sécurité sociale. Les motivations de cette proposition apparaissent clairement. Avec la perspective du prochain marché unique européen, interdisant en pratique d'accroître le produit de la TVA, il convient de ne pas freiner la compétitivité des entreprises sur le marché mondial en augmentant les charges sociales pesant sur elles. De surcroît ce nouveau prélèvement généralisé à tous les types de revenus jouerait en faveur d'une diminution du caractère dégressif souvent dénoncé du financement de la protection sociale.

---

9 - Cette proposition ne concernait toutefois pas le chiffre d'affaires, qui ne peut être retenu en raison du phénomène des taxes en cascade, le C.A. subissant par exemple déjà implicitement les taxes sur la valeur ajoutée, ni les amortissements qui, reflétant le degré de mécanisation de l'entreprise, verraient leur taxation pénaliser l'investissement (et l'autofinancement).

10 - Dans la mesure où « la baisse du coût relatif du travail par rapport au capital conduirait les entreprises à choisir des processus de production faisant plus appel au premier et moins au second ».

11 - Composé des personnalités suivantes : Jean Bernard, président du comité national d'éthique, Gérard Calot, directeur de l'INED, Jean Choussat, directeur général de l'Assistance publique de Paris, Pierre Laroque, président de section honoraire au Conseil d'Etat, Simon Nora, inspecteur général des finances honoraires et Jean Picot, membre de l'Institut des actuaires de France.

12 - Caractérisé par la baisse de la natalité, l'éclatement des structures familiales, l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes, le besoin grandissant des soins de santé. Le progrès médical, bien que favorisant à terme une moindre croissance des dépenses de protection sociale ne peut constituer une réponse à brève échéance, mais tout au contraire doit engendrer à court terme des charges supplémentaires pour le système de santé.

• • •

En 1994, le rapport établi par Jean-Baptiste de Foucauld<sup>13</sup>, commissaire au plan, sur la base d'un diagnostic mettant en cause l'inefficacité du système de financement<sup>14</sup> (lequel aboutit de plus à pénaliser le travail non qualifié), et la contradiction entre une réalité du financement faisant de plus en plus appel à une logique de solidarité nationale et à des principes reposant encore sur une logique de cotisations professionnelles, comme l'illustre notamment l'assurance maladie, (où les bénéficiaires ne s'identifient pas aux cotisants), examine en détail les conséquences macro-économiques et structurelles de différents prélèvements (taxation du travail, du capital et de ses revenus, des revenus de substitution, de la consommation, de l'énergie, des tabacs et alcools, impôt sur le revenu, CSG, cotisations assises sur la valeur ajoutée des entreprises, impôt sur les sociétés...) La conclusion tirée de cet examen est qu'il « n'existe pas d'assiette miracle », donc pas d'alternative à la maîtrise des dépenses<sup>15</sup>.

Au cœur de la démonstration figure en effet l'idée que le financement actuel est sans doute fondé trop exclusivement sur la masse salariale<sup>16</sup>. Si les marges de manœuvres sont faibles, une diversification des assiettes est donc souhaitable. Elle pourrait concerner certains revenus du capital, les tabacs et alcools et le gazole ; elle pourrait également passer par la TVA mais dans un cadre bien défini et très limité. L'assiette de la CSG pourrait être élargie. L'assujettissement à l'impôt de certaines prestations (allocations familiales) pourrait être également examinée<sup>17</sup>. Ces esquisses de solutions se fondent sur les grands principes que sont la clarification du lien entre prestations et cotisations dans une perspective de responsabilité et d'équité, l'harmonisation des différents prélèvements fiscal-socials tout en taxant les comportements à risques, l'allègement des charges pesant sur l'emploi faiblement qualifié. Plus généralement une harmonisation entre salariés du privé, du public, indépendants devrait être recherchée. Au total, l'équité du financement de la protection sociale peut et doit être renforcée par une harmonisation des prélèvements et un élargissement de leur assiette et le financement de la protection sociale peut être aménagé en vue de mener une action significative en faveur de l'emploi.

13 - Le Financement de la protection sociale, 1994, la Documentation française.

14 - En particulier « la croissance des prélèvements obligatoires est préoccupante » alors que par exemple « l'offre de soins, tant hospitalière qu'ambulatoire est devenue excédentaire et qualitativement inégale ».

15 - En effet, qu'il s'agisse de prélèvements directs sur les ménages (cotisations des salariés, CSG, IR) ou de prélèvements se traduisant par une augmentation des prix (TVA, cotisations des employeurs sur les salaires ou la valeur ajoutée), ces financements entraînent tous dans un premier temps une perte de pouvoir d'achat pour les ménages avec des effets récessifs. Mais s'y ajoutent dans le second cas les effets inflationnistes du rattrapage des prix par les salaires, pénalisant également à long terme la croissance et l'emploi, même si dans l'immédiat une hausse des cotisations employeurs est sans doute plus la plus pénalisante à cet égard. Une augmentation des cotisations employeurs finit par être répercutée sur les prix à la consommation, ce qui entraîne une baisse équivalente du pouvoir d'achat des salariés, avec des conséquences peu différentes de celles attachées à la mise en œuvre d'une taxation indirecte (TVA, TIPP).

16 - Cela n'implique pas pour autant de taxer davantage le capital. Capital et travail sont certes dans une certaine mesure substituables mais aussi complémentaires, via l'investissement qu'il convient de ne pas décourager.

17 - Les modalités de ces mesures devront être déterminées de façon à être les moins pénalisantes pour l'emploi. A cet égard, les enseignements du bilan macro-économique et structurel montrent que pour financer la protection sociale, la taxation directe des ménages est préférable à celle des entreprises ; la CSG est préférable à la cotisation sur les salaires (meilleure dynamique, champ très large de son assiette), elle-même préférable à la TVA.

## ÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- DUPEYROUX J.-J., BORGETTO M., RUELLAN, R., LAFORE, 2001, « Droit de la sécurité sociale », Dalloz.
- MILLS C., CAUDRON J., 2001, « Protection sociale », Montchrestien.
- MAT J.-L., 2001, « la Sécurité sociale : organisation et financement », LGDJ.
- BOUTAULT J., 1999, « l'Assurance-chômage en France », PUF.
- NICOLE-DRANCOURT C., ROULLEAU-BERGER L., 1998, « l'Insertion des jeunes en France », PUF.
- CHAUCHARD J.-P., 1998, « Droit de la sécurité sociale », LGDJ.
- CSERC (Conseil supérieur de l'emploi, des revenus et des coûts), 1996, « l'Allègement des charges sociales sur les bas salaires », La Documentation française.
- DUPUIS J.-M., 1992, « le Financement de la protection sociale en France : 45 ans de projets de réforme », Droit social n°2.
- BECHTEL J., 2004, « les Comptes de la protection sociale en 2003 », Études et Résultats n° 345, Drees.