



Quelles institutions pour la Sécurité sociale ?

SOUS l'ancienne Monarchie, les pouvoirs publics convoquaient les Etats Généraux quand de graves difficultés financières ne pouvaient être résolues par les institutions ordinaires. De ce point de vue, la solennelle appellation d'*Etats Généraux* donnée aux récents débats sur la Sécurité sociale apparaît justifiée. Il y a bien des difficultés financières, que le public désigne par le mot « *déficit* », voire « *trou* », et une apparente incapacité des institutions en place à les faire disparaître définitivement, puisque les « *plans de « rationalisation », de « finance-ment » ou « d'économies » qui ont été l'occasion d'autant de psychodrames collectifs* » (1) n'ont apporté que des répit provisoires.

Mais il pourrait y avoir une autre lecture des choses. Après tout, les prestations sociales représentent, chaque année, plus du quart du produit intérieur brut (tableau 1), soit en 1986 quelque 1 300 milliards de francs. Si des déficits de 13 ou 26 milliards apparaissent considérables, inacceptables, c'est que leur valeur absolue impressionne, alors que leur valeur relative, 1 ou 2% des sommes en cause, apparaît faible, surtout si on la compare à d'autres types de déficit, budgétaires, commerciaux ou financiers. De plus, chaque alerte aboutit, en dernier ressort, à un ajustement des taux de cotisation, qui empêche une dérive excessive. Dès lors que la collectivité a décidé de faire échapper une certaine liste de *besoins* au jeu, efficace mais cruel, des forces du marché, c'est-à-dire de l'offre et de la demande, il faut bien qu'un autre **mode de régulation**

s'impose. L'ajustement des taux de cotisation paraît *a posteriori* le procédé essentiel, même si quelques autres jouent un rôle mineur : mise à jour de la liste des besoins couverts, modifications des coûts laissés à la charge des assurés (« tickets modérateurs », forfait hospitalier, avances d'argent avant remboursements de médicaments ou avant paiement des retraites) et aussi, il faut bien le dire, complexité du système bureaucratique, créateur de files d'attente et de paperasserie, et donc de renoncements, décidés ou subies, au faire-valoir de certains droits.

Vue sous cet angle, la récente organisation d'Etats généraux apparaît alors comme une recherche collective pour modifier ce mode de régulation, jugé non satisfaisant parce que les limites des augmentations de cotisation semblent atteintes, et parce qu'en période de crise et de contraction du revenu de nombreux ménages, des choix plus rigoureux sont nécessaires. En particulier il s'agissait de répondre à la question (III A, p. 144) « *Qui doit définir la politique de sécurité sociale et fixer le niveau des recettes et des dépenses des régimes légaux : l'Etat (Gouverne-*

Tableau 1. - Evolution des prestations sociales en pourcentage de PIB

	1975	1985
Santé	6,2	7,1
Accidents du travail	1,0	0,8
Vieillesse - Invalidité - Décès	9,4	11,4
Famille	4,0	3,8
Logement	1,1	1,5
Chômage - Formation	0,8	2,8
TOTAL	22,5	27,4

Source : Effort Social de la Nation

(1) Les citations et tableaux de cet article sont empruntés au *Rapport du Comité des Sages*, Etats Généraux de la Sécurité sociale, octobre 1987.

ment, Parlement), les partenaires sociaux ? » Question à laquelle nul ne sera surpris d'apprendre que « sur ce point, les prises de position sont fort graduées, aucun dispositif institutionnel ne recueille un assentiment généralisé ».

La Constitution n'apporte guère de lumières. Le mot « social » y apparaît peu : à l'article 2 (« La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale »), au titre X, articles 69 à 71, instituant le Conseil économique et social, et une fois dans l'expression « Sécurité sociale », à l'article 34 : « La loi est votée par le Parlement (...) La loi détermine les principes fondamentaux (...) du droit du travail, du droit syndical et de la Sécurité sociale (...). En particulier, l'expression « partenaires sociaux » est inconnue de la Constitution.

Ce sont des décisions gouvernementales, « après consultation » des dits partenaires sociaux, qui modifient les taux de cotisations. A l'origine, celles-ci étaient « plafonnées », et pour cela exclusivement calculées sur le *salaire sous plafond* . La partie des salaires supérieure au « *plafond de la Sécurité sociale* » n'était censée supporter aucune cotisation. Cette disposition répondait à l'idée que la Sécurité sociale ne cherchait à garantir que des ressources limitées, permettant un niveau de vie minimal dans toutes les circonstances de la vie, y compris la maladie, l'accident, la vieillesse et la charge d'enfants. Il y avait donc lieu de ne faire supporter les cotisations obligatoires qu'à cette partie garantie, et de laisser les assurés, disposant de salaires supérieurs au plafond, libres de prendre d'autres protections.

De plus, la cotisation est prélevée à la source, avant toute remise du salaire à l'assuré, et réputée, pour l'essentiel, à la charge de l'employeur : de 1945 à 1967, les 28 % de cotisation totale sont devenus 34,5 %, mais la part à la charge du salarié est restée de 6 %.

L'actuelle organisation de la Sécurité sociale date

des **ordonnances du 21 août 1967**. Fut alors adopté le principe de la « *séparation des risques* » : à l'ancienne caisse nationale de Sécurité sociale, furent substituées trois caisses spécialisées, assurance vieillesse (CNAVTS), assurance maladie (CNAM), allocations familiales (CNAF), séparation atténuée par une trésorerie commune. C'est alors qu'apparurent des cotisations « déplafonnées », calculées sur la totalité du salaire, et ne concernant que l'assurance maladie. S'agissant de ce risque, il était en effet difficile de distinguer les garanties offertes selon le revenu du malade. Seules les « indemnités journalières » accordées au salarié privé de salaire par sa maladie, sont dans une certaine mesure liées au revenu. Etait ainsi créée une « taxation » proportionnelle des salaires, prélevée à la source, « dès le premier franc ».

De 1967 à 1987, il y eut quinze modifications des taux de cotisation, aboutissant au « déplafonnement » total des cotisations-maladie, acquis le 1^{er} janvier 1984 (tableau 2).

Cette période fut marquée simultanément par deux évolutions essentielles : l'une fut la **croissance du chômage**, lente jusqu'en 1974, rapide après le « premier choc pétrolier ». Cette croissance compromettrait l'équilibre de la Sécurité sociale : elle diminuait le nombre des cotisants sans diminuer celui des ayants droits, les garanties assurées aux salariés étant pour l'essentiel conservées, au moins un certain temps, à ceux d'entre eux qui étaient privés d'emploi. De plus, elle introduisait la nécessité d'accroître une autre cotisation, d'assurance-chômage, gérée par le système des ASSEDIC et de l'UNEDIC, et prélevée à la même source que les cotisations de Sécurité sociale.

L'autre évolution marquante fut la **croissance du salariat féminin**, qui s'accéléra après 1968. Cette évolution allait modifier sur un point essentiel le contexte dans lequel avait été bâti, à la Libération, le système français de Sécurité sociale. Au

Tableau 2. - Cotisations de Sécurité sociale en pourcentage

	du salaire sous plafond		de la totalité du salaire		
	Employeur	Salarié	Employeur	Salarié	
1967					
Maladie	9,5	2,5	2,0	1,0	Plafond*
Vieillesse	5,5	3,0	—	—	1 140 F/mois
Prestations familiales	11,5	—	—	—	SMIG :
TOTAL	26,5	5,5	2,0	1,0	2,13 F/heure
1987					
Maladie	—	—	12,6	5,9	Plafond :
Vieillesse	8,2	6,6	—	0,1	9 630 F/mois
Prestations familiales	9,0	—	—	—	SMIC :
TOTAL	17,2	6,6	12,6	6,0	27,57 F/heure

* Actuellement, les salaires inférieurs au plafond concernent environ 70 % des salariés et forment 50 % de la masse salariale.

modèle dominant de la « mère au foyer » succédait celui du « ménage à double salaire », qui devint majoritaire en 1975, tandis que l'institution matrimoniale entraînait en crise : le nombre annuel des mariages baissa continûment à partir de 1973, et celui des divorces augmenta, non moins continûment, double évolution qui allait aboutir, à partir de 1982, à la baisse du nombre absolu de couples « civilement enregistrés ». Une autre conséquence fut l'importance croissante du travail à temps partiel, auquel les institutions d'origine étaient mal adaptées. Diverses dispositions, secondaires au départ, devinrent peu à peu

importantes. « En assurance maladie, la personne qui vit maritalement avec un assuré est ainsi traitée comme le conjoint légitime ; en outre, une prestation familiale légale a été créée en faveur des personnes isolées. La preuve et le contrôle de telles situations soulèvent de difficiles problèmes ».

La cotisation proportionnelle au salaire est, quant à son montant, neutre vis-à-vis du nombre de salariés du ménage : la taxation ne dépend que de la somme des salaires reçus, non de leur nombre. De même l'imposition du revenu, fondée certes sur un barème progressif, est assise sur

GÉOGRAPHIE

Les îles de la Méditerranée (1)

Une étude comparant les îles méditerranéennes est réalisée par l'Université de Corse avec le concours de l'INSEE. Une banque de données (BADIM) est en cours de constitution, avec l'aide de l'Institut du développement des îles méditerranéennes (IDIM).

Sur les dix-sept pays riverains qui se partagent les côtes de la Méditerranée, onze possèdent des territoires insulaires.

Deux d'entre eux, la Syrie et l'Albanie, ont des possessions insulaires insignifiantes. Deux autres, Chypre et Malte, sont des états insulaires. L'île de Chypre est en réalité coupée en deux depuis les affrontements de 1974 entre Chypriotes grecs et Chypriotes turcs.

Il reste trois pays du bassin occidental (Espagne, France et Italie) et quatre du bassin oriental (Yougoslavie, Grèce, Turquie et Tunisie).

En fait, deux pays continentaux possèdent des territoires insulaires méditerranéens d'importance : l'Italie et la Grèce, qui totalisent 73 % des terres insulaires et 79 % de la population totale.

162 îles et près de 4 000 îlots

Les îles ne couvrent que 4 % de la superficie de la Méditerranée.

162 îles atteignent une superficie

d'au moins 10 km² et près de 4 000 îles font moins de 10 km². Les quinze plus grandes îles regroupent plus de 87 % de la superficie insulaire méditerranéenne.

Dans le bassin occidental, les quatre îles principales — Sicile, Sardaigne, Corse et Majorque — représentent 96 % des terres insulaires occidentales. Dans le bassin oriental, la diversité est plus grande. Les cinq îles les plus vastes, Chypre, Crète, Eubée, Lesbos et Rhodes (ces trois dernières dans la mer Egée) forment les deux tiers de la superficie insulaire orientale ; mais

les îles secondaires (100 à 999 km²), au nombre de 34, occupent 28 % des surfaces.

10 millions d'insulaires

Plus de 10 millions de personnes vivent sur les îles méditerranéennes dont 4,9 millions en Sicile.

Cette population est équivalente à celle des six capitales continentales ayant des possessions en Méditerranée (Paris, Madrid, Rome, Athènes, Belgrade et Tunis).

Le bassin occidental rassemble 7,5 millions d'habitants et le bassin oriental 2,6 millions. Huit îles comptent plus de 100 000 habitants : Sicile, Sardaigne, Chypre, Crète, Majorque, Malte, Corse et Eubée ; elles regroupent 8 958 000 habitants, soit 88 % de la population insulaire.

La densité de population de l'ensemble des îles méditerranéennes est semblable à celle de la France (99 habitants au km²).

En tant qu'Etat, l'archipel maltais possède, derrière Monaco et Singapour, la plus forte densité de population : 1 139 habitants au km² (1 362 hab./km² dans l'île de Malte même). Dans les îles italiennes et grecques, les densités de population sont très variables ; la forte densité de la Sicile (192 hab./km²) compense la faible densité de la Sardaigne (66 hab./km²). La Corse possède la densité la plus faible des grandes îles de la Méditerranée avec 28 habitants au km².

Patrick CROSSET (INSEE)

Population

1. Sicile (Italie)	4 933 000
2. Sardaigne (It.)	1 600 000
3. Chypre (Indép.)	650 000
4. Crète (Grèce)	502 000
5. Majorque (Esp.)	350 000
6. Malte (Indép.)	335 000
7. Corse (France)	240 000
8. Eubée (Grèce)	188 000
9. Corfou (Grèce)	98 000
10. Djerba (Tunisie)	62 000

Superficie (km²)

1. Sicile (Italie)	25 708
2. Sardaigne (Italie)	24 090
3. Chypre (Indép.)	9 251
4. Corse (France)	8 681
5. Crète (Grèce)	8 331
6. Eubée (Grèce)	3 655
7. Majorque (Espagne)	3 505
8. Lesbos (Grèce)	1 630
9. Rhodes (Grèce)	1 398
10. Chios (Grèce)	842
11. Céphalonie (Grèce)	781
12. Minorque (Espagne)	668
13. Corfou (Grèce)	592
14. Ibiza (Espagne)	572
15. Djerba (Tunisie)	530

RÉFÉRENCE

— « La population des îles en Méditerranée » par M. Kolodny. *Revue géographique des pays méditerranéens*, janvier-mars 1966.

(1) Extrait des « Dossiers d'Economie Corse », Service régional de l'INSEE, 1, Résidence du Parc Belvédère, 20000 Ajaccio.

la totalité du revenu du ménage, quel qu'en soit le mode de formation. Au contraire, les **cotisations sous plafond** font dépendre implicitement la taxation des salaires d'un facteur étranger aux employeurs, à savoir le nombre de salariés du ménage : un salaire unique, double du plafond, ne supporte qu'une seule cotisation, tandis que deux salaires égaux au plafond, de valeur totale identique, en supportent deux. Taxant surtout les bas salaires, en particulier les salaires de débutants et les salaires d'appoint, le système gêne ceux qui entrent dans le salariat, ceux qui aimeraient n'en pas sortir, et leurs employeurs.

De ce point de vue, le « déplafonnement » des cotisations-maladie est une réponse partielle à la montée du double salaire. Peut-on continuer dans cette voie ?

Le déplafonnement des cotisations-vieillesse n'est guère envisageable, parce qu'il continue de répondre à son objectif primitif, assurer un revenu minimal. Le système de retraite du Régime général de la Sécurité sociale, on le sait, n'est que la base d'un ensemble complexe qui comprend aussi des régimes spéciaux et des systèmes complémentaires. L'harmonisation est d'une difficulté qui dépasse largement la seule question du déplafonnement des cotisations.

Reste la cotisation patronale, de 9 % sous plafond, finançant les allocations familiales. « *Explicable par l'histoire, ce mode de financement n'a plus aujourd'hui de justifications rationnelles dès lors, notamment, que les prestations familiales sont distribuées sans aucune référence à l'activité professionnelle (2) (...) Le Comité estime donc qu'à volume de recettes constant, ce dispositif doit être progressivement remplacé par un prélèvement proportionnel en faveur de la branche famille* ».

De fait, ce dispositif a changé partiellement de justifications, quand, à partir de 1971, ont été créées des allocations « *sous conditions de ressources* ». Prélever des cotisations sur les premières tranches du salaire présenterait une certaine cohérence avec l'idée de réserver diverses allocations aux familles ne disposant que de ces premières tranches, si les « plafonds de cotisation » et les « plafonds de ressources » avaient été rendus homogènes. Comme ce ne fut pas le cas, la définition des « bas salaires » dépendait du sujet

(2) Sauf dans les DOM, dans l'attente de l'application intégrale de la loi du 31 décembre 1986.

traité. Et d'autres définitions concernaient d'ailleurs d'autres « frontières » importantes : salaire minimal, et minimum de revenus en dessous duquel l'impôt sur le revenu n'est plus perçu.

C'est à rétablir une cohérence que visent les propositions du Comité des Sages. « *La suppression progressive des conditions de ressources dans l'octroi des prestations familiales pourrait être envisagée à terme, l'ensemble de ces prestations étant probablement inclus dans le revenu imposable (...) Il importe que désormais le Parlement puisse, dans la clarté, débattre périodiquement sur les choix fondamentaux que sont le niveau de la protection sociale et le montant des prélèvements obligatoires qui y sont affectés* ».

Beaucoup de propositions faites sur la Sécurité sociale tournent autour de l'institution d'un « revenu minimal garanti », impliquant un « impôt négatif » pour les ménages les plus défavorisés. Une condition souvent avancée pour le financement d'un tel système est le « prélèvement à la source » de l'impôt sur le revenu. Or une part importante d'un tel système existe déjà : ce sont les prestations familiales. Le constater, et l'étendre au besoin, pourrait être l'occasion d'instituer un mode de régulation plus rigoureux, qui impliquerait vraisemblablement les collectivités locales. Celles-ci sont en effet très concernées par la gestion des hôpitaux, des écoles, la vie des familles et l'aide sociale. Un système d'incitation pourrait être, par exemple, d'autoriser à déduire tout ou partie des impôts locaux du revenu imposable. Il y aurait ainsi péréquation par l'Etat de l'inégalité des contributions locales et encouragement aux initiatives municipales. Assurés sociaux et gestionnaires comprendraient alors de façon plus concrète le lien entre recettes et dépenses.

La régulation souhaitée n'est pas si ardue qu'il soit interdit d'imaginer que les pouvoirs publics, nationaux et locaux, et les « partenaires sociaux », éclairés par des Sages, ne puissent trouver une « solution miracle ».

Michel Louis LEVY

RÉFÉRENCES

Des problèmes particuliers de la Sécurité sociale ont été évoqués par *Population et Sociétés* :

- N° 176, « Quelle est la natalité souhaitable ? »
- N° 186, « Les enfants dans les catégories sociales »
- N° 194, « Regards sur la politique familiale »
- N° 201, « Retraites d'aujourd'hui et de demain »
- N° 210, « Du mariage »