

Les comptes de la protection sociale : historique et perspective

**Alain Fonteneau, Alain Gubian, Henri Sterdyniak,
Christine Verpeaux,**

Economistes à l'OFCE

L'analyse de l'évolution des comptes de la protection sociale au cours des vingt dernières années amène à distinguer trois sous-périodes. De 1968 à 1973 le pouvoir d'achat des prestations progresse très fortement (6,7 % en moyenne annuelle), mais guère plus cependant que celui du PIB. De 1973 à 1982 la croissance des prestations n'a diminué que faiblement (6,4 %) alors que celle du PIB chutait fortement. Depuis 1982 les prestations ont augmenté beaucoup plus lentement (2,6 %) légèrement plus que le PIB cependant. Entre 1973 et 1982 le poids des prestations sociales mesuré en pourcent du PIB s'est donc très sensiblement alourdi (8 points) ; l'année 1983 marque le coup d'arrêt donné à la politique d'extension de la protection sociale et le début d'une certaine régression.

Durant ces vingt dernières années les régimes généraux de la Sécurité sociale ont été gérés de façon à être à peu près équilibrés, soit par hausse des cotisations, soit du fait de la contribution du budget de l'Etat. Deux années de rupture peuvent cependant être mises en évidence : 1973, date à partir de laquelle la forte croissance du besoin de financement de la Sécurité sociale amena les pouvoirs publics à relever parallèlement les taux employeurs et salariés ; 1982, date à partir de laquelle les taux de cotisations employeurs sont moins relevés et où le ratio des cotisations employeurs au PIB se réduit en raison du recul de la part des salaires bruts dans la valeur ajoutée.

En 1986 une diminution de 100 000 du nombre des chômeurs aurait réduit les prestations de 3,4 milliards et augmenté les recettes de 5,6 milliards. Elle aurait ainsi amélioré le solde des finances sociales de 9 milliards. Hors recettes nouvelles mises en place depuis 1973 le déficit des régimes de protection sociale serait d'environ 460 milliards en 1986. L'accroissement du taux de chômage depuis 1973 a provoqué une hausse des prestations chômage (y compris les pré-retraites) de 105 milliards, alors que le manque à gagner en recettes est de 127 milliards. C'est donc un total de 232 milliards, soit 50 % du déséquilibre, qui est imputable au chômage.

La part des charges salariales dans la valeur ajoutée a aujourd'hui retrouvé son niveau de 1973, mais l'écart entre le coût salarial pour l'entreprise et le salaire net perçu par le salarié s'est fortement accru. En 1987 le coût du facteur travail

pour l'entreprise est trois fois supérieur à son coût social, ce qui conduit les entreprises à faire des choix socialement inefficaces.

La seconde partie de l'article propose plusieurs projections des finances sociales à l'horizon 1992. La première, dite spontanée, ne retient que les mesures déjà prises au 1^{er} décembre 1987. Le pouvoir d'achat des prestations sociales augmenterait au rythme de 2,7 % l'an, soit 0,7 % de moins que la progression des années 1981-1986. Mais, comme la croissance du PIB ne serait que de 1,8 % en pouvoir d'achat, la part des prestations sociales reprendrait sa progression, passant de 26,6 en 1986 à 28,2 % du PIB en 1992. En raison de la faible croissance de la masse salariale, les recettes ne progresseraient que de 0,8 % l'an.

En 1988 l'ensemble des régimes aurait un déficit de 29 milliards. Chaque année le déficit augmenterait, en moyenne, de 32 milliards de francs 1986. Il atteindrait 156 milliards en 1992. Ce déficit s'expliquerait pour 90 milliards par l'excès de la croissance des prestations à celle du PIB et pour 76 milliards par l'insuffisance de la croissance de la masse salariale par rapport au PIB. Rapporté à la masse salariale le déficit serait de 1,5 % en 1988 et atteindrait 8,0 % en 1992. Il faudrait augmenter chaque année de 0,8 point les taux salariés et les taux employeurs si on voulait conserver l'équilibre par ce seul moyen.

Une accélération de la croissance des salaires de 2 % l'an entre 1989 et 1992 par rapport à la tendance spontanée accroîtrait automatiquement les recettes. Compte tenu des indexations automatiques sur les salaires, les dépenses progresseraient également plus vite mais leur part dans le PIB décroîtrait légèrement. Le déficit à combler serait alors de 119 milliards au lieu de 156 milliards.

Le déficit qui apparaît dans la projection spontanée n'étant pas acceptable, il faut envisager des mesures correctrices portant sur les dépenses ou sur les recettes. Nous avons exploré ici une politique, similaire à celle du passé, consistant à faire quelques économies sur les dépenses, à augmenter les cotisations portant sur les salariés et à étendre la fiscalisation. Tout cela sans peser sur les entreprises. Ce rééquilibrage des comptes de la protection sociale pèserait principalement sur les chômeurs et les retraités, dont le pouvoir d'achat par tête régresserait au total de 0,9 % par an ; puis sur les salariés, dont le salaire net diminuerait de 0,4 % par an ; enfin, à un degré moindre, sur l'ensemble des ménages, en raison du prélèvement de 0,8 % sur l'ensemble des revenus. Dans cette hypothèse, de 1987 à 1992, les prestations sociales augmenteraient de 170 milliards de francs 1986 soit la quasi-totalité de la progression du revenu disponible des ménages (200 milliards).

L'ensemble des transferts que régit la Sécurité sociale constitue un élément fondamental du paysage économique français. En 1986 les prestations représentaient 27 % du PIB et 37 % du revenu disponible des ménages. Les cotisations sociales supportées par les entreprises constituaient environ 37 % du coût salarial. Le poids de la Sécurité sociale s'est fortement accru depuis vingt ans.

L'équilibre financier de la Sécurité sociale dépend crucialement de la conjoncture économique : ses recettes augmentent comme la masse salariale, tandis que ses dépenses résultent de facteurs démographiques autonomes, de la politique sociale et de l'évolution du chômage. Les recettes diminuent donc quand la croissance se ralentit, alors que les dépenses poursuivent leur progression ou même, en ce qui concerne les indemnités chômage, s'accroissent. Le ralentissement de la croissance provoque ainsi un déséquilibre potentiel, qui donne lieu à la réapparition périodique du « déficit » de la Sécurité sociale. Dans le passé, selon la conjoncture économique et politique, ce déficit a été résorbé par trois voies : la limitation des dépenses, qui a parfois permis de lutter contre des gaspillages, mais a pu aussi engendrer des situations douloureuses ; la hausse des cotisations employeurs, qui a fortement contribué à la croissance du coût salarial en France de 1974 à 1982 ; la hausse des cotisations des salariés, qui a été fortement ressentie en période de stagnation du pouvoir d'achat des salaires et qui a freiné la demande des ménages et l'activité.

L'importance des sommes en jeu fait que le système des transferts sociaux aurait pu jouer un rôle important comme moyen d'action de la politique économique : il permet en effet d'agir à la fois sur les coûts des entreprises, donc sur l'offre, et sur le revenu des ménages, donc sur la demande. Mais une logique gestionnaire, visant à assurer avant tout l'équilibre financier de la Sécurité sociale, l'a généralement emporté sur la logique macroéconomique rendue, de plus, délicate par la quasi irréversibilité des décisions de dépenses.

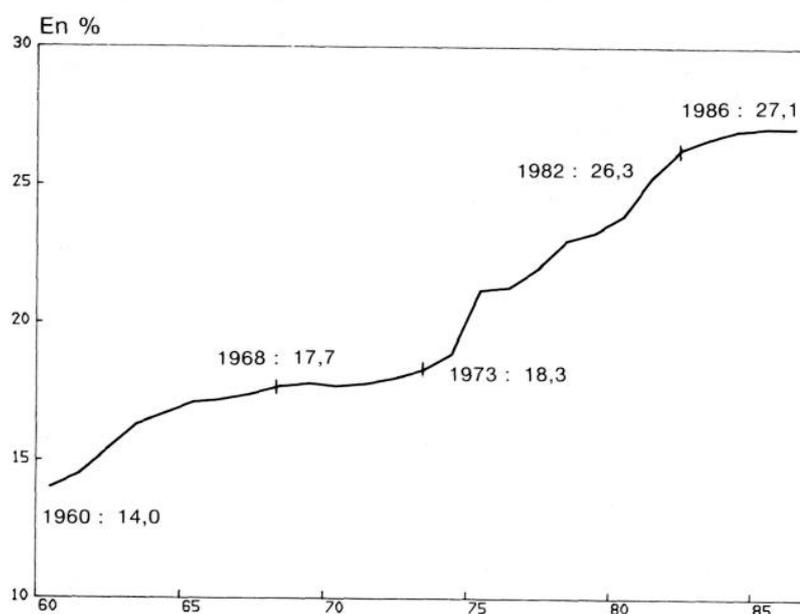
Après avoir analysé l'évolution des prestations et du financement de la Sécurité sociale depuis les années soixante, nous présenterons une projection des comptes de la protection sociale à l'horizon 1992 qui montrera l'écart entre la croissance spontanée des dépenses et celle des recettes ; nous discuterons des moyens d'y remédier.

Un bilan des vingt dernières années

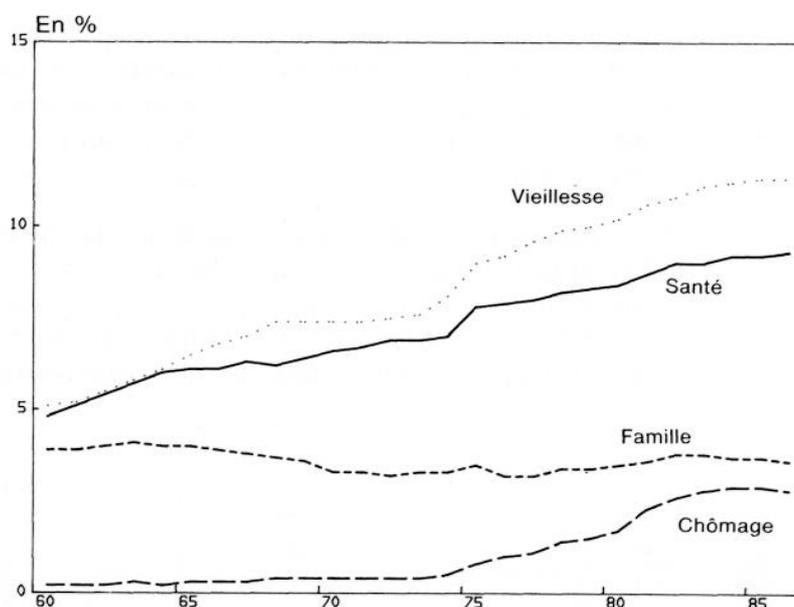
La croissance des prestations

De 1960 à 1986 le total des prestations sociales versées aux ménages s'est élevé de 257 à 1 340 milliards de francs de 1986 ou, mesuré en pourcent du PIB, de 14 à 27 % (graphique 1). Sa part dans le revenu disponible des ménages, qui était de 19 % en 1960, a atteint 37 % en 1986. Cette progression continue résulte d'évolutions différentes de chacun des types de prestations (graphique 2). En pourcent

1. Prestations sociales en pourcent du PIB



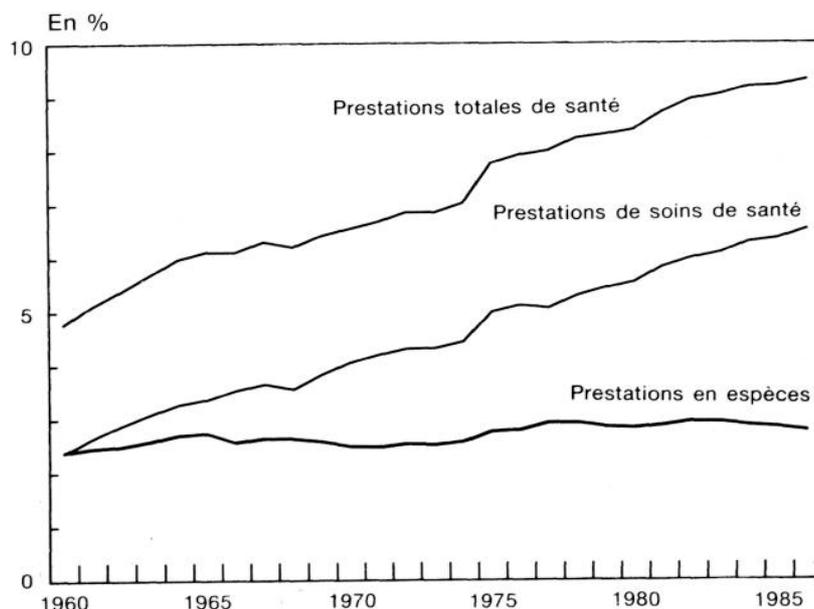
2. Prestations sociales par type en pourcent du PIB



du PIB les prestations vieillesse ont plus que doublé entre 1960 et 1986 ; celles de santé ont connu une évolution proche, un peu en retrait cependant. En revanche les prestations familiales sont restées beaucoup plus stables, déclinant même légèrement. Quant aux prestations chômage, très faibles jusqu'en 1973, elles ont atteint 2,8 % en 1986 ⁽¹⁾.

Les prestations de santé

Les prestations de santé, mesurées en pourcent du PIB, sont passées de 4,8 à 9,3 % entre 1960 et 1986. Elles comprennent d'une part les prestations de soins de santé, c'est-à-dire les remboursements des dépenses de santé, et d'autre part les prestations en espèces d'assurance-maladie, d'invalidité et d'accident du travail (30 % du total en 1986). La progression des prestations de santé a été continue et reflète celle des soins de santé. En revanche les autres prestations sont restées stables en pourcent du PIB, fluctuant entre 2,5 et 3 % de 1960 à 1986 (graphique 3).



3. Prestations de santé en pourcent du PIB

Source : INSEE ; ministère des Affaires sociales et de l'emploi, comptes de la protection sociale.

L'évolution des *prestations de soins de santé* peut être décomposée en quatre facteurs explicatifs : la consommation de soins et biens médicaux en volume et par tête, son prix relatif, la population, le taux moyen de remboursement. La consommation médicale fluctuant beaucoup d'une année à l'autre, au rythme des épidémies de grippe par exemple, l'interprétation de l'évolution des dépenses de santé n'est vraiment pertinente qu'en moyenne période. On retient ici des tranches de cinq ans (tableau 1).

(1) Le cadre d'analyse est ici celui de l'ensemble des régimes sociaux tels que les retracent les comptes de la protection sociale. Les pré-retraités sont comptabilisés dans les prestations chômage.

Les taux moyens de remboursement ont augmenté fortement pendant les années soixante, tant du fait de l'amélioration des taux de remboursement effectifs que de l'augmentation du nombre des personnes couvertes (agriculteurs à partir de 1961 ; travailleurs indépendants à la suite de la loi votée en 1966). La croissance ultérieure, faible, provient principalement de la déformation de la structure de la consommation médicale au profit de l'hôpital, mieux remboursé, et de la croissance du nombre des personnes exonérées du ticket modérateur. En revanche à partir de 1980 on a assisté à une moindre croissance des dépenses hospitalières et depuis 1979 à des remboursements moins avantageux. Une franchise a été instaurée pour certaines catégories de personnes exonérées du ticket modérateur (1979) ; un forfait hospitalier mis en place (1983). Depuis 1982 certaines catégories de médicaments ont été déclassées et certains taux de remboursement diminués.

1. Contribution à la croissance des prestations de santé

En %

	1960-1965	1965-1970	1970-1975	1975-1980	1980-1985
(1) Taux moyen de remboursement	2,8	1,3	0,2	0,5	- 0,3
(2) Consommation de soins et biens médicaux en volume, par habitant	9,1	7,0	8,1	5,5	5,2
(3) Prix relatif	0,3	0,5	- 1,0	- 1,0	- 1,9
(4) Population	1,3	0,8	0,7	0,4	0,5
(5) Prestations en francs constants (5) = (1) + (2) + (3) + (4)	14,0	9,8	8,0	5,4	3,5

Sources : INSEE ; ministère des Affaires sociales et de l'emploi, comptes de la protection sociale, comptes de la santé ; calculs OFCE.

La croissance de la consommation de santé en volume, forte en début de période, s'est ralentie avant de s'accélérer entre 1970 et 1975, puis de se ralentir à nouveau. Son prix relatif, qui s'élevait jusqu'en 1970, décroît depuis. Les déterminants de la consommation de santé sont connus, mais difficiles à isoler quantitativement : structure de la population, amélioration du système de santé et accès plus large à celui-ci, meilleure sensibilisation aux problèmes de santé, maîtrise des coûts, effets d'offre. La forte croissance des années 1960-1975 s'explique notamment par la généralisation de l'assurance-maladie, qui a permis à des classes sociales nouvellement couvertes de rattraper le niveau de consommation médicale des autres. Les nouveaux systèmes de gestion hospitalière mis en place à partir de 1979 et surtout de 1983, une meilleure maîtrise des coûts du fait de la moindre croissance des rémunérations expliquent la décélération observée depuis 1979.

Les faibles fluctuations des *prestations en espèces* recouvrent des mouvements très divers. On doit d'abord noter la forte baisse des prestations d'assurance-maladie à partir de la fin des années soixante-dix, due à celle, continue depuis 1975, du nombre de journées d'arrêt-

maladie (– 2,5 % par an). Cela s'explique par l'amélioration des soins médicaux et des conditions de travail, par l'abaissement de l'âge de la retraite, par la montée du chômage et la mise en invalidité plus rapide. La croissance des prestations d'accident du travail s'est aussi réduite progressivement et devient même négative en fin de période avec l'amplification de la réduction du nombre des accidents de travail (– 0,7 % de 1970 à 1975 ; – 2,0 % de 1975 à 1980 ; – 5,5 % depuis 1980). En revanche les prestations d'invalidité augmentent fortement entre 1975 et 1983 à cause du développement de l'allocation pour les adultes handicapés et la forte progression du nombre des rentes d'invalidité entre 1975 et 1979.

Les prestations vieillesse

Les prestations vieillesse se sont élevées de 5,2 % du PIB dans les années 1960 à 11,3 % en 1985-1986. On peut distinguer quatre sous-périodes : de 1960 à 1968 la part de ces prestations passe de 5,1 % du PIB à 7,4 % (soit une croissance de 0,3 point par an) ; elle est quasiment stable de 1968 à 1973 ; elle augmente fortement de 1974 à 1977 (0,5 point par an) mais lentement depuis (0,2 point par an).

Le tableau 2 permet d'analyser globalement l'évolution du poids des retraites : la première colonne représente le poids des retraités sur les actifs. Il est mesuré par le rapport entre les pensions servies et le produit du salaire brut moyen par le nombre d'actifs. Ce rapport monte lentement jusqu'en 1974, puis très vite de 1975 à 1979 ; il est stable en 1980 et 1981, augmente d'un point en 1982 et croît lentement depuis. Son évolution peut être décomposée en deux facteurs : le rapport entre pension et salaire moyen, le rapport entre nombre de retraités et nombre de personnes actives. Le premier a augmenté fortement en 1975, 1977, 1979 et 1982, années où la situation des personnes âgées a été fortement améliorée. Au total, malgré la crise, il a augmenté de 25 % de 1973 à 1982. Par contre depuis 1982 la politique d'amélioration des retraites est stoppée et la pension moyenne croît moins vite que le salaire moyen. Le second rapport — le nombre de retraités par travailleurs — est passé de 0,34 en 1968 à 0,43 en 1986. Si on décompose cette évolution en trois facteurs explicatifs on constate que

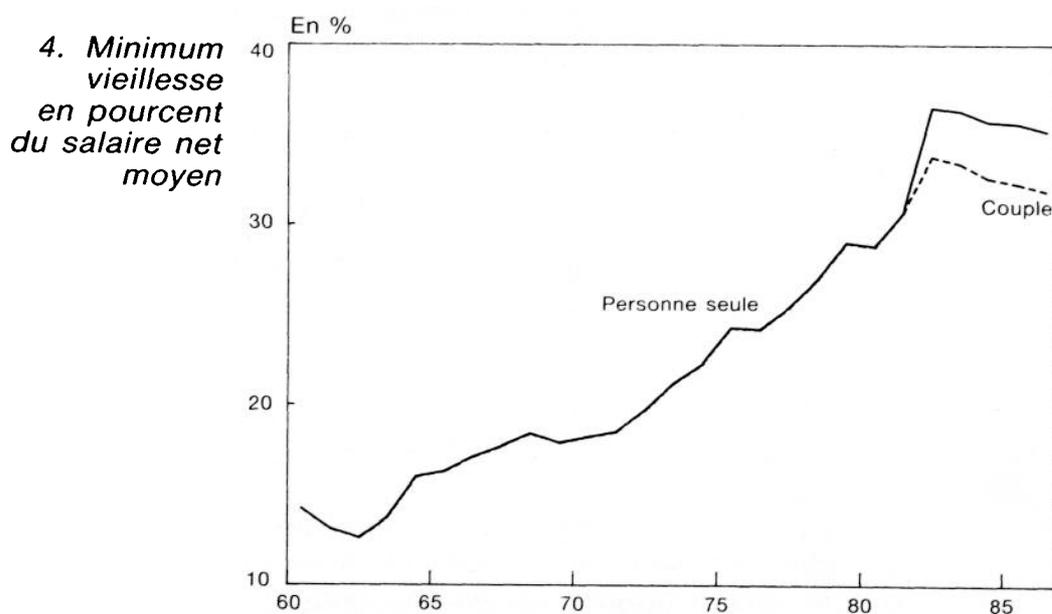
2. Le poids des retraites

	c	Ratio retraite salaire	Nombre de retraités nombre de salariés	Effet chômage	Effet activité	Rapport démogra- phique
	(%)	(%)	(%)			(%)
1968	15,5	45,5	34,1	1,002	0,936	36,4
1973	17,0	45,8	37,1	1,006	0,987	37,4
1977	20,3	53,6	37,9	1,024	1,031	35,9
1982	23,2	58,7	39,4	1,070	1,056	34,9
1986	24,8	57,6	43,0	1,106	1,104	35,3

Sources : INSEE (Enquête emploi) ; comptes de la protection sociale ; calculs OFCE.

l'effet démographique est négligeable et qu'elle est due à la croissance du chômage et à la chute des taux d'activité : celui des jeunes de 15 à 25 ans s'est réduit de 54 à 41 %, celui des personnes de 60 à 65 ans de 52 à 23 % ⁽²⁾, etc. Au total le poids des prestations vieillesse sur les actifs a crû de 60 % de 1968 à 1986, 30 % résultant de la politique de revalorisation des retraites, 10 % de la croissance du chômage et 20 % de la chute des taux d'activité.

Sans qu'il soit besoin d'entrer dans l'ensemble des détails institutionnels, deux faits suffisent à illustrer le tournant de 1982. En 1962 le *minimum vieillesse* représentait 13 % du salaire net moyen (graphique 4). Il s'est élevé à 18 % du salaire en 1968, à 24 % en 1975, à 29 % en 1979. Avec l'arrivée de la gauche au pouvoir il a atteint 36,5 % du salaire en 1982 pour une personne seule. Depuis ce ratio diminue légèrement : de 1982 à 1987 le pouvoir d'achat du minimum vieillesse a baissé de 3,1 % pour une personne seule, de 6,1 % pour un couple, alors que celui du salaire net a augmenté de 0,4 %.



Sources : INSEE, calculs OFCE.

En ce qui concerne les *retraites du régime général* le gouvernement a utilisé deux moyens d'actions.

- Jusqu'en 1982 la revalorisation des retraites déjà liquidées était liée de façon rigide à la hausse des salaires l'année passée ; ainsi, les retraités étaient assurés de voir leur pension augmenter comme les salaires. De 1970 à 1982 les pensions ont été revalorisées en moyenne de 2,9 % l'an en pouvoir d'achat ; pendant ce temps, le salaire brut augmentait aussi de 2,9 % et le salaire net de 2,4 %. Depuis 1983 la revalorisation des pensions est décidée arbitrairement par le gouvernement en fonction de la hausse des salaires qu'il prétend anticiper. Cette nouvelle pratique s'est traduit par une perte de pouvoir d'achat pour les

(2) Cette diminution avait commencé bien avant l'abaissement de l'âge donnant droit à la retraite à temps plein survenue en 1982 ; en 1981, ce taux n'était plus que de 33 %.

retraités : de 1982 à 1987 les pensions n'ont été revalorisées que de 29 % alors que le salaire brut augmentait de 38 % et le salaire net de 33 %. En pouvoir d'achat les retraités ont perdu 2,6 %, alors que le salaire brut augmentait de 4 % et le salaire net de 0,4 %.

- Chaque année le gouvernement fixe les coefficients de revalorisation qui s'appliquent aux salaires des années écoulées pour les transformer en équivalent de salaire courant afin de déterminer les dix meilleures années de salaire, base du montant de la pension. Avant 1982 ces coefficients étaient égaux à la hausse du salaire moyen. Depuis 1983 ils lui sont nettement inférieurs. De ce fait le montant de la pension est abaissé subrepticement : la perte pour un nouveau retraité a été de 5,6 % en 1983 et de l'ordre de 8 % de 1984 à 1987.

Ainsi depuis 1982 est mise en œuvre une politique de sous-indexation des avantages de retraites, qui rompt avec la politique généreuse précédente. Elle a permis de ralentir la progression des prestations retraites malgré la croissance du nombre des retraités.

Les prestations famille-maternité

La part des prestations familiales dans le total des prestations s'est réduite de 28 % en 1959 à 13 % en 1986. Toutefois leur rapport au PIB, qui reflète mieux l'effort consenti par la nation, est resté beaucoup plus stable : de 4 % de 1959 à 1965, il a diminué jusqu'à 3,3 % en 1970, niveau auquel il s'est stabilisé jusqu'en 1977 ; il a ensuite augmenté progressivement jusqu'aux alentours de 3,7 %. La faible progression des allocations familiales traditionnelles a permis, au début des années soixante-dix, le développement de nouvelles prestations centrées sur les ménages les plus pauvres parce que soumises à des conditions de ressources (complément familial, aide au parent isolé).

Le tableau 3 indique les évolutions de 1960 à 1986 du nombre de bénéficiaires (assiette) et des prestations par tête pour les principales prestations liées à la famille : allocation familiale proprement dite, allocation logement, prestations maternité et action sanitaire et sociale. Du fait de l'évolution démographique le nombre de bénéficiaires des allocations familiales et maternité s'est réduit continuellement au cours de la période 1973-1986. Cela a été en partie compensé par l'accroissement du nombre de bénéficiaires d'allocation logement, qui s'est élevé de 500 000 en 1960 à environ 3,8 millions en 1986. C'est au cours des années soixante (réforme de 1961) puis à la fin des années soixante-dix (création de l'aide personnalisée au logement) que la progression a été la plus forte.

Au cours des années 1973-1982 la revalorisation des prestations par tête a été relativement importante pour tous les types de prestations. Ces années sont marquées par les mesures de relance de 1975 et 1981-1982, ainsi que par la mise en place, à la fin des années soixante-dix, de la politique d'aide au troisième enfant. En revanche la période 1983-1986 se caractérise par une quasi-stagnation du pouvoir d'achat des prestations par tête, voire par une diminution des prestations maternité.

3. Evolution du pouvoir d'achat des prestations famille-maternité

	Taux de croissance annuel moyen				Montant en 1986 (en milliards de F)
	1960-1968	1968-1973	1973-1982	1982-1986	
Allocations familiales	4,7	2,2	1,8	- 0,2	96,5
dont :					
— Assiette ⁽¹⁾	1,0	0,2	- 0,4	- 0,6	
— Revalorisation par tête	3,7	2,0	2,2	0,4	
Allocations logement	16,1	4,9	11,5	3,5	36,3
dont :					
— Assiette ⁽¹⁾	11,4	6,8	9,2	3,1	
— Revalorisation par tête	4,6	- 1,9	2,3	0,4	
Prestations maternité	1,5	4,3	3,8	- 3,1	20,7
dont :					
— Assiette ⁽¹⁾	0,1	0,5	- 0,8	- 0,6	
— Revalorisation par tête	1,4	3,8	4,6	- 2,5	
Autres prestations ⁽²⁾	6,0	9,8	3,2	1,9	20,9
Total	5,0	3,5	3,5	0,4	174,4

Sources : CNAF, comptes de la protection sociale, calculs OFCE.

(1) Nombre de bénéficiaires.

(2) Prestations spéciales assistance maternelle, action sanitaire et sociale, divers.

Les prestations chômage et les pré-retraites

Jusqu'en 1973 les *prestations chômage* sont restées inférieures à 0,4 % du PIB. Elles ont crû rapidement depuis, atteignant 2,8 % du PIB en 1986. Si, lorsque le chômage a commencé à s'étendre, les partenaires sociaux et l'Etat se sont préoccupés d'améliorer son indemnisation, le mouvement s'inverse depuis 1979, en particulier du fait des réformes de novembre 1982 et février 1984.

Durant les années 1973-1979 la forte progression du chômage (+ 22,9 % par an) a été de pair avec une amélioration du taux de couverture (+ 3,5 % par an) et des indemnités moyennes par chômeur indemnisé (+ 7,1 % par an). La création de l'allocation spéciale d'attente en octobre 1974 assurait aux licenciés économiques le maintien de 90 % de leur salaire brut durant un an, ce qui a facilité aux entreprises les ajustements de personnel. Pendant cette période la progression des prestations chômage a contribué à soutenir le pouvoir d'achat des ménages, d'autant plus que le financement en a été assuré en majeure partie par les entreprises.

En mars 1979 la réforme du système d'indemnisation s'accompagne d'un début de remise en cause des « acquis », en particulier de l'ASA, qui devient moins avantageuse. Néanmoins le taux de couverture et les prestations par tête restent à peu près stables jusqu'en 1982. C'est la progression du nombre de chômeurs qui explique la forte hausse des prestations (+ 14,7 %).

La situation des chômeurs s'est fortement dégradée à la suite du décret de novembre 1982. Celui-ci a instauré des délais de carence avant la perception des indemnités de chômage, diminué les taux des allocations et la durée des indemnisations, accentuant ainsi le douloureux problème des fins de droit : 300 000 personnes ont été alors privées d'allocations. Aussi de 1982 à 1984 le taux de couverture et le niveau des prestations par tête ont baissé respectivement de 7,2 % et de 4,6 % par an (tableau 4). En dépit d'une nouvelle progression du nombre de chômeurs les prestations ont diminué de 4,2 % par an en pouvoir d'achat.

Par l'accord de février 1984 les partenaires sociaux se sont défaussé d'une partie des chômeurs (jeunes, femmes seules, fins de droits) sur l'Etat et la solidarité ; les durées maximales d'indemnisation ont encore été réduites et les licenciés économiques ont perdu leurs avantages. De 1984 à 1986 le taux de couverture des chômeurs s'est redressé, mais les prestations moyennes par tête ont continué à régresser en raison de l'accroissement important du nombre de chômeurs faiblement indemnisés (allocations de fin de droit, allocations d'insertion, allocations spécifiques).

4. Décomposition de l'évolution du pouvoir d'achat des prestations chômage en trois composantes

	Variation annuelle en %			
	1973-1979	1979-1982	1982-1984	1984-1986
(1) Nombre de chômeurs inscrits à l'ANPE	22,9	14,1	8,3	3,3
(2) Taux de couverture ^(a)	3,5	0,9	- 7,2	3,8
(3) Prestation moyenne par chômeur indemnisé	7,1	- 0,4	- 4,6	- 4,9
Total des prestations chômage	36,4	14,7	- 4,2	1,9

Sources : Calculs OFCE à partir des statistiques des comptes de la protection sociale, de l'UNEDIC et de l'ANPE.
(a) Egal au rapport (chômeurs indemnisés/nombre total de chômeurs).

De 1972 à 1983 s'est développé le système des *pré-retraites* qui, conçu au départ pour résoudre le problème des chômeurs âgés, est apparu progressivement comme un remède miracle contre la croissance du nombre de chômeurs. En mars 1972 la garantie de ressources a été créée au profit des travailleurs licenciés âgés de 60 à 65 ans. En 1977 elle a été étendue aux travailleurs démissionnaires, puis en 1980 à des travailleurs licenciés âgés de 56 à 60 ans dont l'entreprise a signé une convention avec le Fonds national pour l'emploi. Enfin en 1982 les contrats de solidarité démission furent créés pour les travailleurs démissionnaires âgés de 55 à 60 ans si leur entreprise s'engageait à les remplacer. En 1983 le nombre de pré-retraités a atteint 684 000.

Depuis 1983 l'abaissement de l'âge donnant droit à la retraite au taux plein, le coût élevé des pré-retraités et la crainte de voir pérenniser une exclusion systématique de la vie active à l'âge de 55 ans ont

amené les pouvoirs publics et les partenaires sociaux à limiter l'indemnisation et à interrompre progressivement l'accès à certaines allocations : dès novembre 1982 le salaire de remplacement est ramené de 70 à 65 % du dernier salaire pour la partie du salaire en dessous du plafond de la Sécurité sociale et 50 % pour la partie au dessus. En 1983, parallèlement à l'abaissement de l'âge de la retraite, la possibilité d'entrer directement en garantie de ressources est supprimée. En janvier 1984 ce sont les contrats de solidarité qui sont abandonnés. A ce jour seule subsiste la possibilité d'entrer en allocation pour les travailleurs licenciés âgées de 55 à 60 ans dont l'entreprise a signé une convention avec le FNE. Aussi le nombre de pré-retraités n'est-il plus que de 560 000 en 1986.

La rupture de 1983

Pour résumer l'évolution du total des prestations et de chacun des quatre risques, on peut, en considérant les années 1968-1986, distinguer trois périodes : 1968-1973, 1973-1982, 1982-1986 (tableau 5). De 1968 à 1973 le pouvoir d'achat des prestations progresse très fortement (+ 6,7 % en moyenne annuelle), mais guère plus cependant que celui du PIB. De 1973 à 1982 la croissance des prestations (6,4 %) n'a diminué que faiblement, alors que celle du PIB baissait fortement. Depuis 1982 les prestations ont augmenté beaucoup plus lentement (2,6 %), un peu plus que le PIB cependant. En conséquence entre 1973 et 1982 le poids des prestations sociales mesuré en pourcent du PIB s'est très sensiblement alourdi (de 8 points) alors qu'il ne s'était accru que de 0,6 point entre 1968 et 1973 et n'a augmenté que de 0,8 point entre 1982 et 1986.

L'évolution des prestations sociales résulte de trois déterminants : la croissance spontanée du champ couvert, les règles d'indexation sur les salaires et les politiques d'extension ou de revalorisation. Les deux premiers sont automatiques, le troisième découle d'une volonté politique. Pour les dépenses de santé l'augmentation du champ résulte de la croissance démographique et de l'accroissement de la consommation de soins par tête, l'indexation concerne les seules indemnités journalières et la revalorisation l'amélioration des taux de remboursements. Pour les prestations vieillesse le champ est constitué du nombre de retraités, dont l'évolution est décomposée en l'effet démographique et l'effet de la baisse des taux d'activité. Pour les prestations chômage le champ est constitué du nombre de chômeurs et de pré-retraités. Pour ces deux derniers types de prestations l'indexation porte sur les salaires et la politique de revalorisation est donc mesurée par rapport à l'évolution des salaires. Pour les prestations familiales la variation du champ résulte du nombre d'enfants et la revalorisation est celle du pouvoir d'achat par tête.

De 1968 à 1973 la forte croissance a résulté principalement des champs couverts (+ 3,2 %) du fait de l'extension de la Sécurité sociale aux non-salariés, et de l'indexation sur les salaires (+ 2,6 %). L'effet des revalorisations a été faible et a concerné surtout les prestations familiales. De 1973 à 1982 le moindre jeu des indexations a, tout comme la faiblesse des effets de champ, contribué au léger ralentissement des

5. Les causes de la croissance des prestations (en francs constants)

Variations annuelles moyennes en %

	1968-1973		1973-1982		1982-1986		1987-1992 prévision ⁽³⁾	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
Prestations santé	8,3	2,9	5,2	1,9	2,8	0,95	3,0	1,0
Population	0,9	0,3	0,5	0,15	0,4	0,15	0,4	0,1
Indexation	4,4	0,6	2,4	0,3	1,1	0,1	0,3	0,1
ou Consommation de santé par tête ..	8,4	1,7	4,7	1,1	3,7	0,85	4,0	0,9
Remboursement	0,7	0,2	0,8	0,35	- 0,4	- 0,15	- 0,5	- 0,1
Prestations vieillesse	6,8	2,85	6,2	2,6	3,0	1,2	2,4	1,0
Effet démographique	1,4	0,6	0,2	0,1	1,4	0,6	1,4	0,6
Effet activité	0,8	0,35	0,7	0,3	1,0	0,4	0,7	0,4
Indexation	4,4	1,85	2,4	1,0	1,1	0,4	0,3	0,1
Revalorisation	0,1	0,05	2,8	1,2	- 0,5	- 0,2	0,0	0,0
Prestations famille et maternité ..	3,7	0,8	3,7	0,7	0,3	0,05	0,7	0,1
Champ	0,3	0,05	- 0,4	- 0,1	- 0,6	- 0,1	- 0,6	- 0,0
Revalorisation	3,4	0,75	4,1	0,8	0,9	0,15	1,3	0,1
Prestations chômage (et pré- retraite)	8,0	0,2	25,9	1,1	3,9	0,4	0,7	0,1
Champ	10,6	0,2	21,0	0,9	6,1	0,6	1,7	0,4
Indexation	4,4	0,1	2,4	0,1	1,1	0,1	0,3	0,05
Revalorisation	- 6,3	- 0,1	1,6	0,1	- 3,2	- 0,3	- 1,3	- 0,35
Prestations totales		6,8		6,4		2,6		2,3
Champ		3,2		2,6		2,5		2,4
Indexation		2,6		1,4		0,6		0,25
Revalorisation		0,9		2,4		- 0,5		- 0,35
PIB		6,1		2,1		1,8		1,7

Source : OFCE.

(1) Taux de croissance annuel moyen.

(2) Responsabilité dans la croissance des prestations totales.

(3) Les chiffres de cette colonne correspondent au compte corrigé du tableau 9.

prestations. En revanche la croissance du chômage a été responsable pour 1,1 % de l'augmentation des prestations et la forte revalorisation des allocations de retraite pour 1,2 %. De 1982 à 1986 l'effet de champ global a été comparable à celui de la période précédente, la moindre croissance des chômeurs étant compensée par celle plus forte des retraités mais l'indexation sur les salaires a favorisé le ralentissement de la progression des prestations. Et c'est surtout la politique de dévalorisation des retraites et des indemnités de chômage qui a joué. L'effet total de moindres revalorisations explique 3 des 4 points de ralentissement des prestations. Dans le même temps, les prestations familiales ont stagné et les dépenses de santé ont été moins bien remboursées.

C'est donc bien en 1983 qu'a été donné le coup d'arrêt à la politique d'extension de la protection sociale, constituant même le début d'une régression.

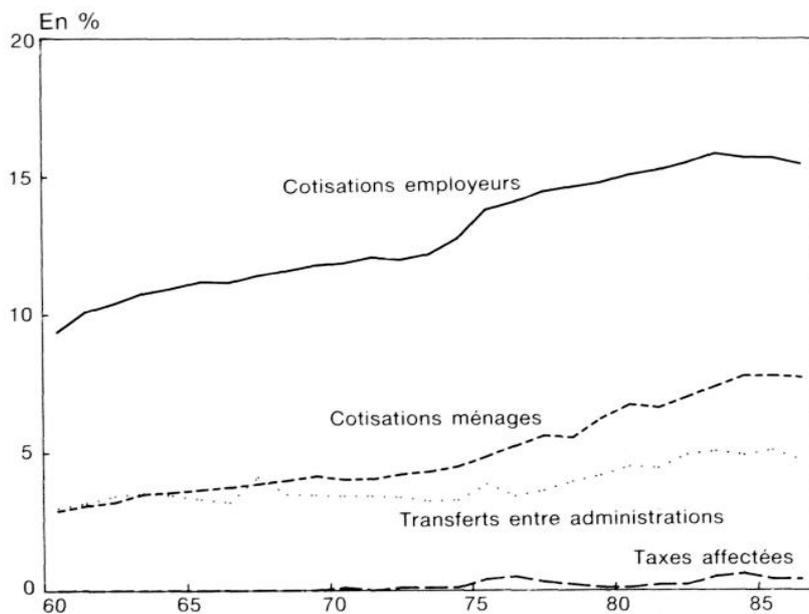
Le financement...

Durant ces vingt dernières années les régimes généraux de la Sécurité sociale ont été gérés de façon qu'ils soient à peu près équilibrés, soit par hausse des cotisations, soit grâce à une contribution du budget de l'Etat. Comme les régimes de retraites complémentaires sont restés structurellement excédentaires, l'ensemble des régimes de protection sociale a connu un excédent de l'ordre de 0,7 à 0,9 % du PIB. Cependant en 1981 et 1982 de forts déficits des régimes généraux ont fait que l'ensemble des régimes a été tout juste équilibré. En 1986 l'ensemble des régimes a connu un déficit de l'ordre de 0,1 % du PIB.

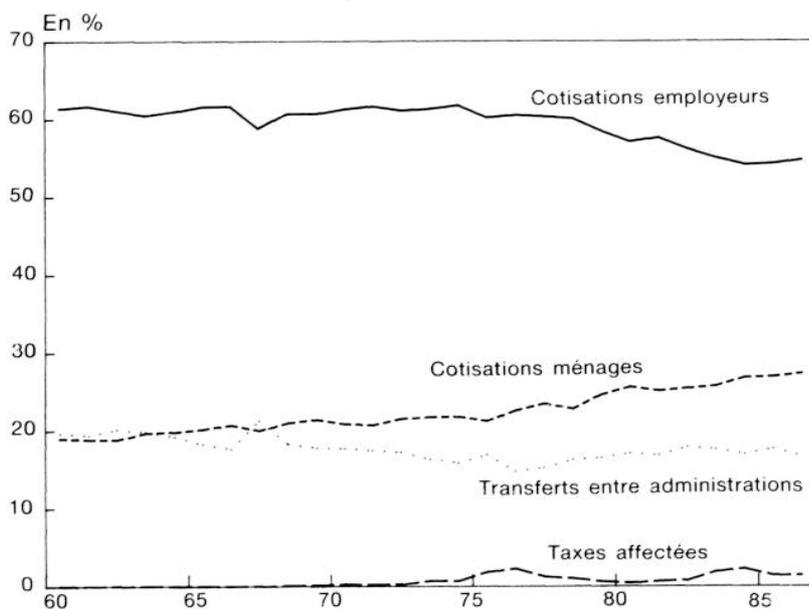
Les recettes de la protection sociale ont donc progressé à peu près au même rythme que les dépenses, s'élevant de 16 % du PIB en 1960 à 28,2 % en 1986. Comme les prestations, c'est entre 1973 et 1982 qu'elles ont le plus augmenté (+ 8 points de PIB). Ces recettes peuvent être classées en quatre catégories : les cotisations sociales des employeurs, les cotisations sociales des personnes protégées (salariés, non salariés ou pensionnés), les recettes fiscales affectées (contribution de 1 %, puis de 0,4 % du revenu imposable, contribution de solidarité des fonctionnaires, taxes sur le tabac, les alcools...) et les contributions des autres administrations.

La forte progression des recettes s'explique principalement par celle des cotisations des employeurs ou des ménages qui, en 1986, en représentent respectivement 55 % et 27 % (graphique 5). La part des employeurs, qui était pratiquement stable avant 1973, a diminué depuis ; celle des ménages a accéléré sa progression. Les ressources affectées apparaissent avec la crise et restent très faibles (1,4 % du total des financements en 1986). La contribution des autres administrations a diminué jusqu'en 1976 et s'est légèrement accrue depuis. Conjoncturellement on constate qu'elle a dû augmenter chaque fois que s'est produit une forte hausse des dépenses (1967, 1975).

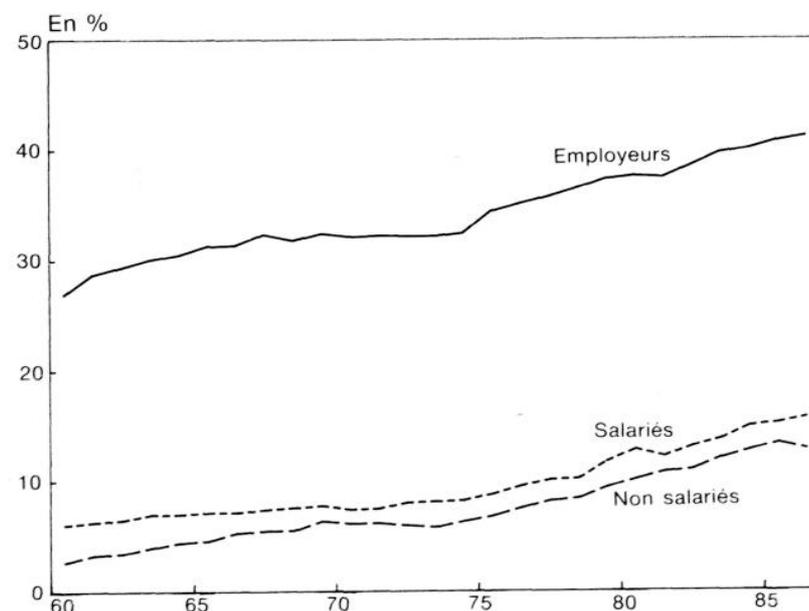
Pour apprécier la croissance des cotisations, il convient de les rapporter à leur assiette : la masse salariale ou le revenu des entrepreneurs individuels. Les taux apparents ainsi calculés ont crû sensiblement au début des années soixante (graphique 7), puis faiblement jusqu'au premier choc pétrolier. Ils ont été ensuite fortement relevés, principalement de 1973 à 1982. Les taux apparents de cotisations des employeurs ont ainsi augmenté de 4,6 points de 1960 à 1965, de 0,9 entre 1965 et 1973, de 6,4 entre 1973 et 1982 et de 2,4 points jusqu'en 1986. Les chiffres comparables pour les cotisations des salariés sont les suivants : 1,1 ; 0,9 ; 5,0 et 2,5. Si de 1960 à 1965 ce sont les employeurs qui ont financé la croissance des prestations, le partage est à peu près égal depuis entre employeurs et salariés. Les cotisations des non-salariés ont progressé comme celles des salariés, avec une croissance un peu plus forte de 1960 à 1969, due à l'extension de leur



5. Ressources de la protection sociale par type en pourcent du PIB



6. Part des différents types de ressources dans le total



7. Taux de cotisations sociales apparents

Sources : INSEE ; ministère des Affaires sociales et de l'emploi, comptes de la protection sociale.

couverture sociale ; mais en niveau, les taux supportés par les non-salariés sont beaucoup plus faibles que le total des taux salariés et employeurs. Certes les non-salariés sont moins couverts, mais même lorsque leurs taux de cotisations sont identiques à ceux des salariés, ils s'appliquent à un revenu sous-évalué par la fraude ou l'évasion fiscale.

Depuis 1982 les taux de cotisations effectifs des employeurs au régime général n'ont pas augmenté, alors que ceux des salariés augmentaient de 2,4 points. La poursuite de la progression du taux apparent des employeurs s'explique par trois facteurs : le relèvement des cotisations à l'assurance chômage (fin 1982, mi-1983, fin-1985) et aux régimes complémentaires de retraite ; en 1982 l'augmentation du plafond de la Sécurité sociale, plus forte que celle du salaire moyen, et donc de la masse salariale sous plafond, assiette d'une partie des cotisations ; enfin les mesures prises à la fin de 1984 pour accélérer le recouvrement des cotisations. Calculées en pourcent du PIB l'ensemble des cotisations des employeurs, après une progression de 3,3 points entre 1973 et 1982, régresse légèrement depuis. Cela s'explique par le recul de la part des salaires bruts dans la valeur ajoutée. Les cotisations des ménages poursuivent modérément leur progression, elles passent de 7 % en 1982 à 7,7 % en 1986. Deux années de rupture peuvent ainsi être mises en évidence : 1973, date à partir de laquelle la forte croissance du besoin de financement de la Sécurité sociale amena les pouvoirs publics à relever parallèlement les taux employeurs et salariés ce qui, compte tenu des niveaux initiaux, a entraîné un accroissement de la part du financement mis à la charge des travailleurs ; 1982, date à partir de laquelle les taux de cotisations des employeurs sont moins relevés, bien que les taux apparents progressent encore et où le ratio des cotisations employeurs au PIB se réduit. En 1987, les hausses portent uniquement sur les salariés.

... et ses conséquences

Ainsi depuis le début de la crise le taux de croissance des prestations a été bien supérieur à celui de la richesse nationale, ce qui a obligé à trouver de nouveaux financements, dont une part importante a été mise à la charge des entreprises. Ceci conduit à poser deux questions : quelle a été la responsabilité de la montée du chômage sur la dégradation de l'équilibre des finances sociales ? Quel a été l'impact macroéconomique de la croissance des transferts sociaux ?

En 1986 une réduction de 100 000 du nombre des chômeurs aurait réduit les prestations de 3,4 milliards et augmenté les recettes de 5,6 milliards. Elle aurait ainsi amélioré le solde de 9 milliards. On peut calculer que, hors nouvelles cotisations appliquées depuis 1973, le déficit des régimes de protection sociale serait de 461 milliards en 1986, chiffre qui correspond au montant des recettes nouvelles. Or l'accroissement du taux de chômage depuis 1973 a conduit à augmenter les prestations chômage de 105 milliards, alors que le manque à gagner en recettes est de 127 milliards. C'est donc un total de 232 milliards, soit juste la moitié du déséquilibre, qui est imputable au

chômage. Le reste du déséquilibre à chômage constant peut être attribué aux quatre risques : les prestations vieillesse sont responsables de 136 milliards, les prestations santé de 79 milliards, les revalorisations des prestations chômage de 12 milliards ; en revanche les prestations familiales ont permis d'économiser 7 milliards. Sans la hausse du chômage les cotisations employeurs auraient pu être moindres de 6,6 points et celles des salariés de 2,6 points. Durant ces années un cercle vicieux s'est mis en place, où la dégradation de l'emploi conduisait à des augmentations des cotisations employeurs, ce qui à son tour accroissait le chômage.

De 1973 à 1981 la hausse de 6 points des charges salariales dans la valeur ajoutée est due pour 2 points à l'évolution du salaire brut, c'est-à-dire à la variable que les partenaires sociaux maîtrisent, et pour 4 points à la hausse des cotisations sociales des employeurs, la part des salaires nets dans la valeur ajoutée étant en 1981 au même niveau qu'en 1973. En 1986 la part des charges salariales a retrouvé le niveau de 1973, mais celle des salaires bruts est inférieure de 3,5 points et celle des salaires nets de 6,5 points à ce qu'elles étaient.

Ainsi l'écart entre le coût salarial pour l'entreprise et le salaire net reçu par le salarié s'est fortement accru. En 1987, pour qu'un entrepreneur embauche un salarié qu'il paie 100, il faut que celui-ci produise au moins 141. Le salarié touche un salaire net de 84 et les charges sociales sont ainsi de 57. Si le travailleur reste au chômage, il reçoit une indemnité moyenne de 37. Pour la nation le coût de l'embauche est de 47 ($84 - 37$). Le coût que l'entreprise attribue au facteur travail est donc *trois fois supérieur* à son coût pour la nation (141 contre 47). Il y a là une distorsion excessive, qui conduit l'entreprise à faire des choix socialement inefficaces lorsqu'elle arbitre entre produire ou ne pas produire ou qu'elle choisit des techniques de production utilisant plus ou moins de travail. Aussi est-il rentable pour la nation de subventionner jusqu'à 66 % (les deux-tiers de 141, c'est-à-dire $57 + 37$) un emploi sauvé ou créé.

La Sécurité sociale aurait pu jouer un rôle de stabilisateur automatique de la conjoncture puisque *a priori* en période de dépression les dépenses ont tendance à augmenter et les recettes à diminuer, de sorte que le déficit soutient l'activité. En fait ce rôle a été contrarié par la recherche de l'équilibre des comptes sociaux, qui a entraîné des hausses de cotisations des salariés ou des employeurs. Les deux premières lignes du tableau 6 donnent l'écart entre la croissance effective des transferts sociaux nets (prestations moins cotisations salariés) et des cotisations employeurs et celles qu'elles auraient eu si ces transferts avaient progressé comme la masse salariale brute. On fait ainsi apparaître les années de forte progression des transferts aux ménages : 3 % des salaires bruts en 1975, 3 % de nouveau en 1978, 5 % en 1981-1982, enfin 3,5 % en 1985-1986. Une rupture apparaît clairement à partir de 1981 : jusqu'à cette date les hausses de cotisations employeurs compensaient celles des transferts aux ménages ; depuis lors un solde important reste à la charge des administrations.

L'impact de cette politique d'augmentation des transferts sociaux financée pour partie par des hausses des cotisations des employeurs a

6. Transferts liés au système de Sécurité sociale et impacts macroéconomiques

		1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
Montant des transferts en milliards ⁽¹⁾	TNM	17,3	14,7	24,5	53,1	59,7	64,3	112,0	156,7	164,9	181,7	226	262,9
	CSE	13,0	19,6	27,0	37,0	49,7	60,1	66,8	91,5	118,0	132,3	151,7	165,6
	Solde	4,3	- 4,9	- 2,5	16,1	10,0	4,2	45,2	65,2	46,9	49,4	74,3	97,3
PIB en % ⁽²⁾	TNM	0,7	0,8	1,2	2,1	2,6	2,8	3,7	4,9	5,0	5,4	6,1	6,7
	CSE	- 0,1	- 0,6	- 1,2	- 2,0	- 2,9	- 3,8	- 4,6	- 5,3	- 6,0	- 6,7	- 7,3	- 8,0
	Bilan	0,6	0,2	0,0	0,1	- 0,3	- 1,0	- 0,9	- 0,4	- 1,0	- 1,3	- 1,2	- 1,3
Prix de la consommation en % ⁽²⁾	TNM	- 0,1	- 0,1	- 0,1	- 0,1	0,0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,7	0,8
	CSE	0,3	0,8	1,5	2,2	3,0	3,8	4,5	5,2	5,9	6,6	7,2	7,9
	Bilan	0,2	0,7	1,4	2,2	3,0	3,9	4,7	5,5	6,3	7,1	7,9	8,7
Chômage en milliers ⁽²⁾	TNM	- 45	- 78	- 112	- 185	- 251	- 282	- 350	- 443	- 500	- 542	- 607	- 673
	CSE	9	43	90	132	207	273	332	383	432	482	529	578
	Bilan	- 36	- 35	- 22	- 53	- 44	- 9	- 18	- 60	- 68	- 60	- 78	- 95
Solde extérieur en milliards ⁽²⁾	TNM	- 3	- 5	- 8	- 15	- 21	- 26	- 38	- 55	- 67	- 80	- 97	- 113
	CSE	0	1	3	4	6	7	10	10	13	16	19	22
	Bilan	- 3	- 4	- 5	- 11	- 15	- 19	- 28	- 45	- 54	- 64	- 78	- 91
Solde des administrations en milliards ⁽²⁾	TNM	- 14	- 7	- 14	- 34	- 30	- 26	- 58	- 79	- 68	- 65	- 104	- 124
	CSE	9	10	11	13	15	11	7	12	18	15	16	15
	Bilan	- 5	3	- 3	- 21	- 15	- 15	- 51	- 67	- 50	- 50	- 88	- 109

Sources : Calculs OFCE, simulations du modèle trimestriel.

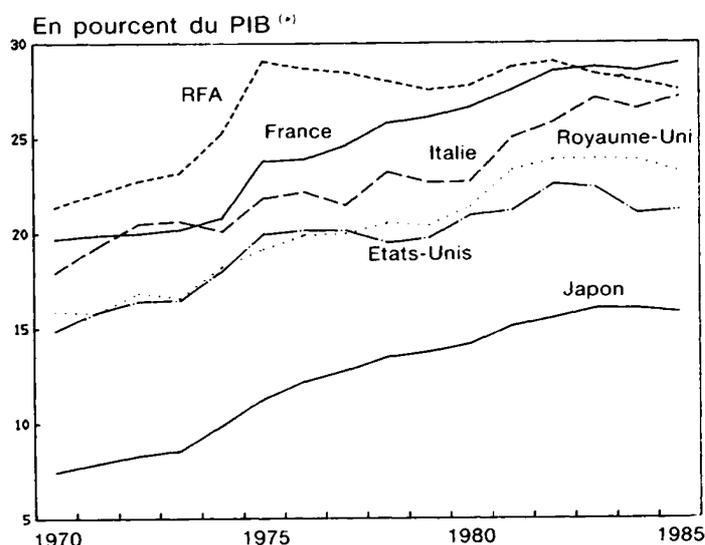
(1) La première ligne retrace l'écart entre la croissance effective des prestations sociales nettes des cotisations salariés et celles qu'elles auraient eu si elles avaient été indexées sur la masse salariale brute ; la deuxième mesure le poids des hausses des taux de cotisations employeurs ; la troisième, le déficit ou le financement par les autres administrations.

(2) Les autres cases évaluent l'impact de ces transferts. La première ligne (TNM) correspond aux transferts nets en faveur des ménages ; la deuxième aux hausses de cotisations employeurs (CSE), la troisième, au bilan, c'est-à-dire la somme entre les deux premières lignes.

été mesurée à l'aide du modèle trimestriel de l'OFCE. Elle apparaît avoir été en définitive préjudiciable pour l'économie française. Le solde extérieur a été fortement dégradé, à la fois par un effet de volume, la hausse des transferts sociaux augmentant les importations, et par des pertes de compétitivité. L'inflation a été accrue en raison de la hausse du coût salarial. Le solde des finances publiques a été détérioré. Au total l'impact sur la croissance réelle a été faible, et plutôt négatif. Par contre le chômage a été légèrement réduit, car les transferts ont profité au secteur tertiaire, qui a bénéficié du soutien de la consommation, mais au détriment du secteur industriel, qui a pâti des pertes de compétitivité.

La protection sociale dans cinq grands pays industrialisés : La RFA, le Royaume-Uni, l'Italie, les Etats-Unis et le Japon

Dans les grands pays industrialisés la croissance des dépenses de protection sociale par rapport au PIB s'est accélérée au moment de la crise de 1974-1975. Dans les années quatre-vingt, malgré la progression spontanée de certaines dépenses en période de crise, des politiques restrictives ont abouti dans chacun de ces pays à une stabilisation, voire même une régression des dépenses sociales en pourcent du PIB.



Les dépenses totales de protection sociale

Sources : OCDE, comptes nationaux détaillés (« Government Outlays by Function and Type » et « Accounts for Households » pour les prestations directes d'employeurs).

(*) Les dépenses de protection sociale comprennent les transferts versés aux ménages y compris les prestations directes d'employeurs et la consommation finale des administrations publiques de Sécurité sociale.

En 1985 la France, la RFA et l'Italie ont des niveaux de protection sociale, mesurés en pourcent du PIB, très voisins, compris entre 27 % et 29 %. En Allemagne les dépenses de protection sociale se sont

infléchies dès 1976. En France la croissance ne s'est ralentie qu'à partir de 1982-1983. Aux Etats-Unis les dépenses, proches de celles du Royaume-Uni jusqu'en 1978, se sont stabilisées depuis, avec toutefois un dérapage en 1982-1983. Enfin au Japon les dépenses sont encore inférieures à celles des autres pays, car le système de protection sociale s'est développé tardivement.

Le tableau 1 ventile les évolutions des seules dépenses publiques de protection sociale (prestations directes d'employeurs exclues) en chacun des quatre risques, santé, vieillesse, chômage et famille.

1. Prestations sociales versées par le secteur public ventilées par risque
En % du PIB

	Dépenses publiques de santé			Pensions de vieillesse			Allocations de chômage			Prestations familiales		
	1970	1980	1985 ^(*)	1970	1980	1985	1970	1980	1985	1970	1980	1985
France	4,3	6,1	6,7	8,5	11,5	12,7	0,3	1,6	2,8	2,7	2,7	2,7
RFA	4,2	6,5	6,3	10,4	12,1	11,8	0,3	0,9	1,5	0,4	1,1	0,8
Royaume-Uni ...	3,9	5,2	5,1	5	6,3	6,7	0,5	1	1,8	0,9	1,6	1,9
Italie	4,8	6	6,2	8,2	12	15,6	0,2	0,6	0,8	1,6	1	0,8
Etats-Unis	2,8	3,9	4,4	5,2	6,9	7,2	0,4	0,6	0,4	0,5	0,5	0,4
Japon	3	4,6	4,6	1,2	4,4	5,3	0,3	0,4	0,4	0,8	1,6	1,3

Sources : OCDE, estimations OFCE.

(*) Les dépenses totales de santé en % du PIB sont respectivement de 9 ; 8,1 ; 6 ; 7,2 ; 10,5 et 6,9.

La France et les Etats-Unis ont les niveaux de *dépenses totales de santé* les plus élevés en 1985 (respectivement 9 points du PIB et 10,5). En revanche les dépenses publiques de santé sont les plus fortes en France et les plus faibles aux Etats-Unis du fait de systèmes de couverture sociale très éloignés. Au Royaume-Uni, où le secteur public couvre la plus grande partie des dépenses, les dépenses totales de santé ne représentent que 6 % du PIB. Pourtant dans ces trois pays les indicateurs habituels de l'état sanitaire des populations (taux de mortalité infantile, espérance de vie à la naissance) ne font pas apparaître de différences significatives. En cela la RFA leur est proche. Seuls le Japon et l'Italie sortent du lot : l'Italie a encore un certain retard dans la prévention de la mortalité infantile ; par contre le Japon en a le taux le plus bas et, d'autre part, l'espérance de vie la plus longue. Dans tous les pays considérés les pouvoirs publics ont essayé de freiner les dépenses publiques de santé, avec des résultats plus ou moins satisfaisants : budgets globaux pour les hôpitaux en France et aux Etats-Unis, hausses du ticket modérateur en RFA, au Royaume-Uni et en France, introduction d'un ticket modérateur pour les personnes âgées au Japon et remboursements forfaitaires aux Etats-Unis. Ces mesures ont été particulièrement efficaces en RFA et au Royaume-Uni.

Les différences de niveaux constatées pour les *pensions de vieillesse* tiennent essentiellement au rôle du secteur public dans le financement des prestations. Au Royaume-Uni et aux Etats-Unis les dépenses de vieillesse du secteur public sont peu élevées ; une part importante des prestations vient du secteur privé. A l'opposé en Italie le secteur privé joue un rôle minime dans le financement des prestations de

vieillesse. La RFA est le seul pays où ces dépenses ont diminué en pourcent du PIB malgré une évolution démographique défavorable, à cause de moindres revalorisations des retraites depuis 1983. Au Japon le système de retraite est dans une période de montée en charge, qui explique à la fois la progression accélérée des dépenses et leur montant encore relativement faible.

Les *allocations de chômage* ont augmenté plus fortement en France que partout ailleurs. En RFA le système d'assurance chômage offre une couverture restreinte ; depuis la crise l'Institut fédéral du travail a resserré son contrôle et réduit les prestations. En Italie, malgré un chômage élevé, les allocations de chômage sont très faibles et aucune condition spéciale n'est prévue pour les chômeurs dont l'âge est proche de celui de la retraite. De même aux Etats-Unis l'indemnisation du chômage est peu favorable. Au Japon, les dépenses sont minimales : le chômage enregistré s'y maintient à un taux très faible ; en outre un plan de réforme a réduit les prestations depuis 1984.

Les *prestations familiales* sont partout inférieures à celles de la France. Les politiques familiales se limitent généralement à de l'assistance aux plus démunis. En RFA, où la natalité est la plus faible d'Europe, la politique familiale consiste à garantir un revenu minimum. Au Royaume-Uni la politique familiale complète le dispositif d'indemnisation du chômage. En Italie les allocations sont moins nombreuses qu'en France et leur montant moins élevé. Aux Etats-Unis existe seulement un programme d'aide aux familles les plus démunies qui ont des enfants à charge. Enfin au Japon le système d'allocations familiales n'existe que depuis 1971. Des aides y sont accordées, sous conditions de ressources, aux familles monoparentales et aux familles nombreuses. Les allocations familiales d'un faible montant ne sont données qu'à partir du troisième enfant. Les critères d'accès limitent le nombre des bénéficiaires. Par contre l'allocation aux parents isolés est élevée.

Les systèmes de financement

La contribution des employeurs au financement des régimes de protection sociale est très élevée en France, en Italie et aux Etats-Unis. A l'opposé on trouve le Japon et le Royaume-Uni, où environ la moitié des dépenses sont financées par des recettes fiscales. En France la contribution publique est relativement faible, et même inférieure à celle de la RFA dont le système de protection sociale est très proche.

2. Le financement des prestations en 1984

	Cotisations		Autre ⁽¹⁾	Contribution publique	Total
	Employeurs	Ménages			
France	52,9	24,7	1,4	21	100
RFA	37,6	30,5	3,9	28	100
Italie ^(*)	50	13,9	—	36,1	100
Royaume-Uni	31,9	14,7	1,7	51,7	100
Etats-Unis	49,5	15,2	0,5	34,8	100
Japon	26,3	25	—	48,7	100

Sources : OCDE, comptes nationaux, et statistiques de recettes publiques, calculs OFCE.

(1) En France : impôts et taxes affectés ; au Royaume-Uni : taxe exceptionnelle sur les salaires à la charge des employeurs, instaurée en 1977.

(*) 1983 pour l'Italie.

Le financement des *dépenses de santé* en RFA se fait essentiellement par les cotisations sociales versées à parts égales par les employeurs et les employés. Au Royaume-Uni le financement du National Health Service provient principalement du budget de l'Etat. En Italie le système repose encore sur les cotisations d'assurances sociales, mais une réforme mise en œuvre depuis 1979 doit aboutir à l'instauration d'un Service sanitaire national calqué sur le modèle anglais. Au Etats-Unis les deux programmes publics d'assurance maladie, Medicare et Medicaid, ne couvrent que 20 % environ de la population. Ils sont financés respectivement par le budget fédéral et par les Etats. Au Japon les prestations maladie sont en partie prises en charge par l'Etat.

Le financement des *dépenses de vieillesse* est assuré majoritairement par les cotisations, mais dans tous les pays considérés l'Etat prend en charge une partie de la charge des retraites. En Allemagne fédérale, par exemple, la contribution publique représente 18 % des ressources totales des régimes de retraites obligatoires.

Le financement des régimes *d'assurance chômage* se fait selon des modalités spécifiques à chaque pays. En RFA le régime d'assurance chômage compte parmi ses ressources, outre les cotisations, deux recettes para-fiscales et des crédits budgétaires représentant 20 % du total. Au Royaume-Uni l'assurance nationale couvrant la maladie et le chômage s'est vue attribuer depuis 1977 une taxe exceptionnelle sur les salaires à la charge des employeurs. Aux Etats-Unis l'Etat accorde des prêts au régime d'assurance chômage. Au Japon une subvention de l'Etat complète les cotisations.

Le financement des *prestations familiales* est en général assuré par l'Etat et les collectivités locales. La France est, avec le Japon, le seul pays où les employeurs subissent un prélèvement à ce titre.

Une projection des finances sociales à l'horizon de 1992

En 1986 le solde de la protection sociale a été déficitaire de 2 milliards. En fait, le régime général était déficitaire de 19 milliards, les régimes particuliers de salariés de 5 milliards, tandis que les régimes complémentaires ont été excédentaires de 8 milliards, l'indemnisation du chômage de 7 milliards et les régimes de non salariés de 7 milliards.

Le déséquilibre des finances sociales est une des incertitudes qui pèse sur l'évolution économique à venir. La croissance des prestations à un rythme supérieur à celui du PIB ne semble pas enrayée ; de 1986 à mi-1988 un fort déficit se creuse, de sorte que des mesures brutales de redressement sont à craindre après les élections, mesures qui inévitablement pèseraient sur l'activité économique.

Nous allons proposer trois projections des finances sociales de 1987 à 1992. La première, dite spontanée, est basée sur les mesures déjà prises au 1^{er} décembre 1987, sur le cadrage macroéconomique du

compte de moyen-terme de l'OFCE ⁽³⁾ et sur des hypothèses de recettes et de dépenses que nous allons expliciter, mais qui ne comportent pas de mesures nouvelles. La deuxième est fondée sur un compte macroéconomique plus optimiste ; elle permet d'évaluer les conséquences de l'évolution économique sur la Sécurité sociale. La troisième, retenant les mêmes hypothèses macroéconomiques que la première, comporte des mesures correctrices qui permettent d'aboutir à un compte équilibré. C'est ce compte qui a été utilisé dans la projection macroéconomique de l'OFCE.

L'évolution spontanée des dépenses et des recettes

Les dépenses de santé

Rappelons d'abord l'évolution récente : le pouvoir d'achat des prestations de santé s'est sensiblement accru en 1986 (4,9 %) en partie à cause du fort ralentissement des prix à la consommation. Corrigé de cet effet, il progresse encore d'environ 3 %. La croissance des dépenses en nature hors hospitalisation a été particulièrement forte (7,9 % en pouvoir d'achat) alors que celle des indemnités maladie est restée faible (0,2 %). La mise en œuvre du plan de rationalisation de l'assurance-maladie devrait sensiblement modérer les évolutions de 1987 et de 1988. Ce plan comporte la suppression du régime de la 26^e maladie, la fin de l'exonération du ticket modérateur pour les remboursements en dehors de la maladie longue et coûteuse, de nouveaux déclassements de médicaments. A la fin août 1987 l'impact financier de ces mesures apparaît déjà important, puisque le rythme annuel de hausses des dépenses d'assurance-maladie s'est réduit à 5,7 % en francs courants, soit 2,5 % en francs constants ⁽⁴⁾. Les effets sont particulièrement sensibles sur la pharmacie et les honoraires du secteur privé. Par ailleurs les indemnités maladie continuent à diminuer en pouvoir d'achat.

Pour notre projection nous avons distingué les dépenses de santé et les indemnités journalières. La projection des *dépenses de santé* a été effectuée en trois temps.

- L'évolution spontanée de la consommation médicale en soins et biens médicaux a été d'abord évaluée à un niveau désagrégé. Nous avons retenu le maintien de la tendance des dernières années, évaluée entre 1980 et 1985, corrigée le cas échéant par les évolutions récentes. Le rythme de croissance des soins médicaux passerait de 5,5 à 4 %, ceci tenant compte de la décélération prévue pour les effectifs de médecins (de 4,4 % en 1986 et 4 % en 1987 à 2,5 % en 1992). Les rythmes de progression des autres postes en francs 1986 seraient constants : 3 % pour les hôpitaux, 4 % pour les dentistes, 8,4 % pour les auxiliaires médicaux, 10 % pour les analyses, 6 % pour la pharmacie.

(3) Voir l'article « Perspectives de l'économie française à l'horizon 1992 » publié dans ce numéro de la revue.

(4) A la fin octobre ces chiffres étaient même de 3,9 et 0,9 %.

- Nous avons ensuite appliqué à ces postes les taux moyens de remboursement des années 1985-1986 que fournissent les comptes de la santé. Ce maintien des taux moyens, à législation constante, suppose que la part des dépenses non présentables au remboursement (dépassements d'honoraires, auto-médication, etc.) resterait identique.

- Puis nous avons retiré 4,5 milliards en 1987, 8 milliards en 1988 et 9 les années suivantes pour tenir compte du plan de rationalisation des dépenses de santé de décembre 1986. Les taux de croissance des prestations en soins seraient alors de 3,2 % en 1987 ; 3,5 % en 1988 ; 4,3 % en 1989 et 4,6 % les années suivantes.

Les *prestations en espèces* atténueraient ces évolutions en raison de la décroissance des indemnités journalières d'assurance maladie et d'accidents du travail au rythme de 1 % par an. Par contre les prestations d'invalidité progresseraient de 2,5 % par an.

Au total la progression du pouvoir d'achat de l'ensemble des prestations de santé serait de 2,5 % en 1987, de 2,7 % en 1988, de 3,3 % en 1989 et retrouverait par la suite un rythme de 3,6 % l'an.

Les retraites

La projection des retraites repose sur celle de population active effectuée par l'INSEE, calées sur l'enquête emploi de 1987 (voir tableau 7). En raison de la diminution des facilités de départ en pré-retraite le taux d'activité des 55-60 ans augmenterait légèrement, ainsi que celui des 24-55 ans du fait de la hausse du taux d'activité féminin. Par contre les jeunes entreraient plus tardivement dans la vie active. Le nombre de retraités s'élèverait de 9,27 millions en 1986 à 10,60 millions en 1992, soit une croissance de 2,3 % l'an. Le ratio entre le nombre de retraités et la population active occupée passerait de 43,1 à 49,8 %. Ces 6,7 points de hausse s'expliquent pour 2,1 points par un effet démographique (le nombre de personnes âgées croît plus vite que le nombre de personnes de 25-55 ans), pour 2,9 points par un effet « taux d'activité », pour 1,7 point par la croissance du taux de chômage.

7. Evolution de la population active disponible et des retraités entre 1986 et 1992

En milliers

	15 - 24 ans		24 - 55 ans		55 - 60 ans		60 - 65 ans		+ de 65 ans		Nombre de retraités	Nombre de pré-retraités	Popula-tion active	PDRE (*)
	Nombre	Taux d'acti-vité												
1986	8 234	40,7	21 703	83,1	3 045	55,9	2 855	22,6	7 329	3,2	9 269	561	23 980	2 448
1992	7 773	40,1	22 919	85,6	2 920	58,4	2 896	14,1	8 131	2,5	10 604	250	24 653	3 130

Sources : INSEE et OFCE.

(*) Population disponible à la recherche d'un emploi.

Pour les prestations par tête nous avons supposé un quasi maintien du pouvoir d'achat du minimum vieillesse et des pensions de la Sécurité sociale, avec toutefois une légère revalorisation en 1988 (pour

compenser la perte de pouvoir d'achat de 1987) et une légère perte de pouvoir d'achat de 1990 à 1992, lorsque, selon notre projection, l'inflation repartirait. Pour les nouveaux retraités du régime général la politique de sous-revalorisation des salaires antérieurs prendrait fin. Les points des régimes complémentaires suivraient l'évolution des salaires. Comme les retraites moyennes augmentent par effet de structure, les nouveaux retraités ayant cotisé plus longtemps que les anciens et les femmes ayant acquis des droits propres, le pouvoir d'achat des prestations moyennes par tête augmenterait de 0,9 % en rythme annuel (alors que celui du salaire n'augmente que de 0,35 %). Le ratio « retraite moyenne/salaire moyen » passerait de 57,6 % en 1986 à 59,4 % en 1992. L'hypothèse est donc faite que la politique de sous indexation des avantages de retraite ne pourra être poursuivie en période d'inflation stable et relativement faible : on retrouverait donc une légère croissance de la retraite moyenne par rapport au salaire moyen.

Les prestations famille-maternité

Les prestations familiales peuvent être décomposées en quatre éléments : les allocations familiales (y compris l'allocation aux jeunes enfants), les allocations logement, les prestations maternité de remplacement et de soins, l'action sanitaire et sociale.

D'après les prévisions de la Commission des comptes de la Sécurité sociale publiées en juillet 1987 les allocations familiales connaîtraient une baisse de 1,5 % en pouvoir d'achat au cours de l'année 1987, en raison de la sous-indexation de la base mensuelle par rapport à l'inflation. Pendant la période 1988-1992 le pouvoir d'achat par tête serait maintenu. D'après les projections de l'INSEE la population des moins de 16 ans diminuerait de 0,7 % par an et le nombre de naissances resterait pratiquement stable. Sous ces hypothèses le montant des allocations familiales, en francs constants, baisserait de 0,5 % par an en moyenne au cours des années 1988-1992. L'ensemble des allocations logement (allocation logement familiale, aide personnalisée au logement, allocation logement social) progresserait de 3,7 % en volume au cours des années 1987-1988 et 3,1 % durant la période 1989-1992 en raison de la forte progression du nombre de bénéficiaires de l'APL (+ 100 000 par an). Les indemnités journalières de l'assurance maternité augmenteraient au même rythme que le salaire moyen (0,4 % par an en terme réel). Les soins de maternité par tête croîtraient de 1,7 % en volume par an, contre 3,4 % pendant la période 1982-1986. Les dépenses liées à l'action sanitaire et sociale (y compris les crèches) progresseraient de 1,5 % en volume, contre 2,1 % entre 1980 et 1986.

L'ensemble des prestations familiales ne connaîtrait qu'une légère croissance (0,7 % par an) au cours de la période.

Les dépenses relatives au chômage

Ces dépenses comportent les pré-retraites, les prestations chômage et les dépenses pour l'adaptation professionnelle.

D'après les projections de l'UNEDIC, dans l'état actuel de la réglementation, le nombre de *pré-retraités* se réduirait de 561 000 en 1986 à 250 000 en 1992. Le stock des bénéficiaires des allocations conventionnelles de solidarité deviendrait nul en 1989 et celui des garanties de ressources en 1993. Le nombre de pré-retraités du FNE s'élèverait de 164 000 en 1986 à 210 000 en 1992 dans l'hypothèse d'un flux annuel moyen d'entrées de 45 000 personnes. Pour projeter les prestations par tête nous avons utilisé les hypothèses de l'UNEDIC pour les années 1987-1989 ; ensuite nous les avons indexées sur le salaire moyen par tête. Le coût des pré-retraités de la sidérurgie pour l'Etat a été estimé à partir des documents budgétaires en 1987-1988 et supposé constant, en valeur réelle, de 1989 à 1992. Au total les prestations liées aux retraits précoces d'activité passeraient de 50,5 milliards en 1986 à 27,1 milliards de francs 1986 en 1992, soit une baisse en francs constants de 9,9 % par an en moyenne.

Les *prestations chômage* dépendent de trois facteurs : nombre de chômeurs, taux de couverture et évolution de l'indemnisation moyenne par tête. Les prestations moyennes par tête croîtraient au même rythme que les salaires. Cette dernière hypothèse rompt avec l'évolution constatée de 1982 à 1986, période au cours de laquelle le pouvoir d'achat des prestations par tête a diminué de 4,5 %. Elle suppose une indexation de l'allocation de base sur le salaire moyen et un accroissement modéré de la part des chômeurs faiblement indemnisés (allocation de fin de droit, allocation d'insertion, etc.). Au total les prestations chômage s'élèveraient en francs constants de 71,1 milliards en 1986 à 91 milliards en 1992, soit une progression de 4,1 % par an en moyenne.

L'inadaptation professionnelle donne lieu à des prestations destinées à la formation et à l'insertion professionnelle des chômeurs. Comme elles sont financées par l'Etat, nous avons utilisé les documents budgétaires pour projeter ce poste en 1987-1988. Pour les années suivantes nous avons considéré que les pouvoirs publics continueraient à accroître ce type de dépenses de façon à éviter 50 000 chômeurs supplémentaires par an. Le coût du chômeur évité par ce dispositif serait égal au coût moyen du chômeur indemnisé, soit 44 000 francs de 1986. Le montant des dépenses liées à l'inadaptation professionnelle s'élèverait de 15 milliards en 1986 à 28 milliards de francs 1986 en 1992, soit une hausse moyenne annuelle de 11,2 % en pouvoir d'achat.

Les prestations liées à l'emploi croîtraient ainsi en francs constants de 1,1 % par an en moyenne au cours de la période 1986-1992.

Au total *l'ensemble des prestations sociales* augmenterait en moyenne au rythme de 2,7 % l'an, soit 0,7 % de moins que la progression des années 1981-1986. Mais, comme la croissance moyenne du PIB ne serait que de 1,8 % en pouvoir d'achat, la part des prestations sociales reprendrait sa progression, s'élevant de 26,6 % en 1986 à 28,2 % en 1992 (tableau 8).

8. Compte de la protection sociale 1987-1992 : évolution spontanée

En milliards de F 1986

	1986	1987	(*)	1988	(*)	1989	(*)	1990	(*)	1991	(*)	1992	(*)	Evolution annuelle moyenne en %	
														86/81	92/87
Dépenses															
Maladie - Invalidité															
Accident du travail	455,2	466,6	2,4	479,2	2,7	495,0	3,3	512,8	3,6	531,3	3,6	550,4	3,6	3,2	3,4
Famille - Maternité	176,3	176,9	0,3	178,0	0,6	178,7	0,4	180,0	6,6	181,4	0,8	183,6	1,2	1,9	0,7
Chômage	136,6	136,5	- 0,2	139,0	1,8	143,7	3,4	144,0	0,2	144,3	0,2	146,0	1,2	7,2	1,4
Vieillesse	564,4	584,2	3	606,9	3,9	627,9	3,4	646,7	3,0	664,8	2,8	679,4	2,2	3,6	3,1
Total des dépenses	1 411,8	1 445,4	2,1	1 486,6	2,9	1 531,3	3,0	1 571,8	2,6	1 612,4	2,6	1 652,2	2,5	3,5	2,7
Part des prestations dans le PIB (en %)	26,6	26,9		27,3		27,7		27,9		28,0		28,2			
Recettes															
Cotisations sociales :															
— employeurs	729,9	730,6		731,3		732,1		734,3		739,4		743,1		2,6	0,3
— salariés	284,9	297,6		303,1		303,4		304,3		306,4		307,3		5	0,6
— non salariés	72,5	76,0		79,9		81,2		82,3		83,2		83,8		4,1	2,0
— retraités - chômeurs	6,9	7,5		8,4		8,7		9,0		9,3		9,5			4,8
Cotisations fictives	33,8	33,7		33,7		33,7		33,7		33,8		33,9			
Impôts et taxes	43,3	50,2		50,6		51,5		52,5		53,6		54,6		11,1	1,7
Contributions publiques	194,8	200,2		205,7		209,3		211,5		214,2		217,6		4	1,7
Total des recettes	1 409,7	1 440,3		1 457,6		1 465,2		1 473,2		1 486,3		1 496,1		3,5	0,8
Solde	- 2,1	- 5,1		- 29,0		- 66,1		- 98,6		- 126,1		- 156,1			

Source : OFCE.

(*) Taux de croissance en pouvoir d'achat.

Les recettes

Pour prévoir l'évolution des recettes nous avons supposé que les taux de cotisations sociales des employeurs resteraient fixes. La masse salariale brute versée par les employeurs ne progressant que faiblement dans la projection, le montant des cotisations employeurs serait quasiment stable. Pour les salariés, les pensionnés et les chômeurs nous avons tenu compte des hausses de taux de cotisations intervenues en 1987, qui seraient maintenues par la suite. Le prélèvement de 0,4 % sur le revenu imposable serait conservé. L'Etat continuerait à prendre en charge les allocations du FNS, de l'AAH, de la sectorisation psychiatrique, de l'inadaptation professionnelle, etc. ; il maintiendrait fixe sa part dans les autres prestations.

Au total les recettes ne progresseraient spontanément que de 0,8 % l'an en raison de la faible croissance de la masse salariale.

Le bilan

Le déficit se creuserait fortement en 1988 (tableau 8) : l'ensemble des régimes aurait un déficit de 29 milliards (ce qui correspondrait, compte tenu des régimes structurellement excédentaires, à un manque de ressources de 44 milliards). Chaque année le déficit augmenterait en moyenne de 32 milliards de francs 1986. Il atteindrait 156 milliards en 1992. Le régime de prestations familiales étant équilibré, le déficit est concentré dans les branches « vieillesse » et « maladie ». Comptablement ce déficit s'expliquerait pour 90 milliards par l'excès de la croissance des prestations par rapport celle du PIB et pour 76 milliards par l'insuffisance de la croissance de la masse salariale par rapport à celle du PIB. Du fait de la masse salariale le déficit serait de 0,3 % en 1987, de 1,5 % en 1988, de 3,4 % en 1989, de 5,1 % en 1990, de 6,5 % en 1991 et de 8,0 % en 1992. Il faudrait augmenter chaque année d'environ 0,8 point les taux salariés et les taux employeurs si on voulait conserver l'équilibre par ce seul moyen.

Une croissance plus soutenue ne résoudrait qu'une partie des problèmes

A titre illustratif nous avons calculé un compte spontané des finances sociales dans le cas de la variante optimiste d'environnement extérieur présenté dans l'article précédent. Le desserrement de la contrainte extérieure est utilisé à une augmentation des salaires, dont le rythme de croissance est accru de 2 % l'an entre 1989 et 1992 par rapport à la tendance spontanée. Automatiquement les recettes, essentiellement assises sur la masse salariale, progressent plus fortement (1,9 % l'an, au lieu de 0,8 %). Compte tenu des indexations automatiques sur les salaires, les dépenses progressent également plus vite (3,4 % au lieu de 2,7 %) mais leur part dans le PIB décroît légèrement. Au total le déficit à combler en 1992 est de 119 milliards, au lieu de 156 milliards, soit 5,7 % de la masse salariale au lieu de 8 %. Une

croissance plus forte des salaires ne résoud donc qu'une partie des problèmes ; toutefois elle rend les hausses de cotisations salariés moins difficiles à supporter.

Un compte équilibré malgré une croissance lente

Le déficit qui apparaît dans la projection spontanée étant inacceptable, il faut envisager des mesures correctrices portant sur les dépenses ou sur les recettes. Il s'agit là d'un choix délicat de politique économique et sociale. Nous avons exploré ici une politique qui soit *grosso-modo* similaire à celle du passé, consistant à faire quelques économies sur les dépenses, à augmenter les cotisations portant sur les salariés et à étendre la fiscalisation. Ce choix ne pèse pas sur les entreprises. Il est conforme aux principes de solidarité, ce qui nous semble préférable à une option qui frapperait spécifiquement les familles, les retraités ou les chômeurs. Nous n'avons pas cru devoir remettre trop profondément en cause les prestations maladie. Des réformes brutales amèneraient une réduction des soins aux plus démunis, qui ne nous semble pas souhaitable. Certes, pour éviter cela, on peut concevoir que soient mis en place pour eux des systèmes particuliers de protection, mais alors ces réformes ne permettraient plus guère de faire des économies sur les dépenses de santé.

En ce qui concerne les dépenses il est particulièrement difficile d'envisager des économies, car le pouvoir d'achat des prestations par tête n'augmente déjà pas dans le compte spontané. Nous avons néanmoins supposé que le pouvoir d'achat des retraités et des chômeurs serait réduit comme celui des salariés quand augmenteraient les cotisations salariés, ce qui revient à supposer que les pensions seront indexées sur le salaire net et non sur le salaire brut. A l'horizon 1992 cela fait économiser 25 milliards de francs 1986. En ce qui concerne la maladie, nous avons supposé qu'en 1989 le taux de remboursement des dépenses maladie (hors hôpitaux et remboursement à 100 %) serait réduit de 10 points (le taux de 70 % passant à 60 % par exemple) : cela ferait économiser environ 9 milliards en 1989. Ces deux mesures réduisent à 2,3 % le taux de croissance moyen des prestations sociales (tableau 9).

En ce qui concerne les recettes les taux de cotisations employeurs seraient augmentés de 0,2 point en juillet de chaque année, ce qui résulterait de hausses des cotisations chômage et retraites complémentaires. Cette mesure modérée se justifie car, selon la prévision, à taux de cotisations employeurs inchangés, la part de la masse salariale dans la valeur ajoutée des entreprises se réduirait sans cesse, baissant de 53,3 % en 1986 à 49,1 % en 1992. L'augmentation envisagée ne l'amènerait qu'à 49,5 %. Les taux de cotisations salariés progresseraient de 1 point en juillet 1988 et de 0,6 point en juillet de chacune des années ultérieures. Sur la période le taux de croissance du pouvoir d'achat du salaire brut serait de 0,3 % en moyenne mais le salaire net régresserait de 0,4 % l'an. Des hausses similaires s'appliqueraient aux non-salariés. Les taux de cotisations maladie des retraités et des chômeurs seraient

9. Le compte de la protection sociale 1987-1992 après mesures correctrices

En milliards de F 1986

	1987	(*)	1988	(*)	1989	(*)	1990	(*)	1991	(*)	1992	(*)	Evolution annuelle moyenne en %	
													86/81	92/87
Dépenses														
Maladie - Invalidité														
Accident du travail	466,6	2,4	479,2	2,7	486,4	1,5	503,9	3,6	522,0	3,6	540,8	3,6	3,2	3,0
Famille - Maternité	176,9	0,3	178,0	0,6	178,7	0,4	180,0	0,6	181,4	0,8	183,6	1,2	1,9	0,7
Chômage	136,5	- 0,2	138,3	1,3	141,9	2,6	141,3	- 0,4	140,7	- 0,4	141,6	0,6	7,2	0,7
Vieillesse	584,2	3	603,9	3,4	619,8	2,6	634,6	2,4	648,6	2,2	659,0	1,6	3,6	2,4
Total des dépenses	1 445,4	2,1	1 482,7	2,6	1 511,7	2,0	1 546,7	2,3	1 581,5	2,3	1 615,8	2,2	3,5	2,3
Part des prestations dans le PIB (en %)	26,9		27,3		27,3		27,4		27,4		27,6			
Recettes														
Cotisations sociales :														
— employeurs	730,6		733,2		737,9		744,0		753,0		760,7		2,6	0,8
— salariés	297,6		312,8		328,5		341,0		355,0		367,8		5,0	4,1
— non salariés	76,0		80,8		83,6		86,0		88,1		90,0		4,1	3,4
— retraités - chômeurs	7,5		10,1		10,4		14,4		16,7		19,0			
Cotisations fictives	33,7		33,7		33,7		33,7		33,8		33,9			
Impôts et taxes	50,2		52,1		61,5		70,0		73,6		82,1		11,1	10,3
Contributions publiques	200,2		205,5		209,3		211,5		214,2		217,6		4,0	1,7
Total des recettes	1 440,3		1 473,7		1 511,6		1 548,4		1 583,3		1 621,2		3,5	2,4
Solde	- 5,1		- 9,0		- 0,1		1,7		1,8		5,4			

Source : OFCE.

(*) Taux de croissance en pouvoir d'achat.

progressivement doublés (passant par exemple pour les retraités de 1,4 à 2,8 %). Au total ces hausses de taux de cotisations rapporteraient, à l'horizon 1992, 94 milliards de francs 1986 dont 18 milliards prélevés sur les entreprises et 76 milliards sur les ménages.

Pour les impôts et taxes affectés trois hypothèses ont été faites : la taxe sur l'alcool passerait à 15 francs en janvier 1989 et à 20 francs en juillet 1991 ; le prix du tabac augmenterait chaque année de 5 % supplémentaires, qui seraient affectés aux caisses d'assurance maladie de la Sécurité sociale. Ces deux mesures rapporteraient 9,5 milliards en 1992. Enfin on a équilibré les comptes en faisant l'hypothèse que la contribution sociale sur le revenu, égale à 0,4 % du revenu imposable en 1987 et 1988, s'appliquerait en 1989 à la totalité des revenus perçus par les ménages, puis serait portée à 0,6 % en 1990 et à 0,8 % en 1992. Elle rapporterait alors 22 milliards, tandis que le prélèvement de 0,4 % sur le revenu imposable ne rapportait que 6 milliards.

Dans ces conditions rigoureuses le compte est quasiment équilibré ⁽⁵⁾. La part des administrations publiques dans le financement de la protection sociale s'abaisserait de 15,2 % en 1986 à 14,8 % en 1992 ; celle des employeurs de 54,6 à 49,7 %, tandis que celle des ménages augmenterait de 27,2 à 32,9 %.

Le rééquilibrage des comptes de la protection sociale que nous avons ainsi imaginé pèserait principalement sur les chômeurs et les retraités, dont le pouvoir d'achat par tête régresserait de 0,9 % par an en moyenne ; puis sur les salariés, dont le salaire net diminuerait de 0,4 % par an ; enfin, à un degré moindre, sur l'ensemble des ménages, en raison du prélèvement de 0,8 % sur l'ensemble des revenus. Ainsi de 1987 à 1992 les prestations sociales augmenteraient de 170 milliards de francs 1986 (dont 75 milliards de dépenses de santé et 75 milliards de prestations vieillesse), alors que le revenu disponible des ménages augmenterait de 200 milliards. Aussi compte tenu des contraintes macroéconomiques qui limitent la croissance du pouvoir d'achat des ménages, 15 % seulement de leurs revenus supplémentaires passeraient par d'autres formes que les prestations.

Sources statistiques ⁽⁶⁾

INSEE (1986) : « *Projection de population totale pour la France 1985-2040* », Collections de l'INSEE, D113.

INSEE (1987) : « *Protection de population active disponible 1985-2010* », Collections de l'INSEE, D118.

Ministère des Affaires sociales (1986) : « *Les comptes de la protection sociale de 1959 à 1985* », Documents statistiques du SESI, n° 29.

(5) Un déficit important persiste en 1988, concentré sur le premier semestre.

(6) Pour des références bibliographiques, on se rapportera à l'article suivant de cette revue « Quel avenir pour la Sécurité sociale ? ».

Ministère des Affaires sociales (1987) : « *Les comptes de la protection sociale de 1981 à 1986* », Documents statistiques du SESI, n° 39.

Ministère des Affaires sociales (1987) : « *Les comptes de la santé de 1960 à 1985* », Documents statistiques du SESI, n° 36.

Ministère des Affaires sociales (1987) : « *Comptes nationaux de la santé de 1960 à 1986* », Documents statistiques du SESI, n° 41.

Ministère des Affaires sociales (1987) : « *Les comptes de la Sécurité sociale* », rapports de décembre 1986 et juillet 1987.

OCDE (1986) : « *The Government Household Transfer Data Base 1960-1984* », *OECD Working Papers*, n° 36.

OCDE (1987) : « *Comptes nationaux vol. II 1973-1985* ».

OCDE (1987) : « *Statistiques de recettes publiques 1965-1986* ».

Bulletins statistiques de la CNAMTS, de la CNAV, de la CNAF, de l'UNEDIC.