

Chapitre II

Le financement de la sécurité sociale : des règles à clarifier et à stabiliser

PRÉSENTATION

À leur création, en 1945, les régimes de sécurité sociale, organisés par statut professionnel ou par profession, versaient, aux actifs, aux anciens actifs retraités ou invalides et à leurs ayants droit, des prestations en contrepartie de cotisations prélevées sur les revenus du travail.

Depuis lors, cinq évolutions majeures sont intervenues. Une partie des prestations (remboursements de frais de santé et prestations familiales) a été généralisée à l'ensemble de la population, acquérant ainsi un caractère universel sans lien avec l'activité professionnelle et ses revenus. Des droits de retraite, dits non contributifs, ont été accordés sans la contrepartie de cotisations. L'impôt, sous des formes diverses (contribution sociale généralisée, autres impôts et taxes affectés), a pris une place croissante dans les recettes de la sécurité sociale afin d'alléger le coût du travail peu qualifié, d'améliorer la compétitivité des entreprises et de donner du pouvoir d'achat à certains salariés. Des régimes ont été absorbés par le régime général des salariés¹⁸⁸. Les missions de la sécurité sociale ont été étendues au risque de dépendance.

Ces transformations de grande ampleur se sont accompagnées d'une complexification et d'une instabilité croissantes des circuits de financement. Les comptes ont perdu, de ce fait, en clarté et en cohérence.

Le présent chapitre ne traite pas des causes des déséquilibres structurels dont souffre la protection sociale. Mais il a paru utile à la Cour, au début d'une nouvelle mandature, de souligner l'intérêt d'une révision en profondeur de la structure des recettes des différentes branches. Une telle révision viserait, notamment, à éviter que la lecture des trajectoires financières issues de l'exercice de programmation pluriannuel auquel la France doit se livrer ne soit faussée par des transferts de ressources entre branches d'un exercice à l'autre.

L'architecture financière de la sécurité sociale (567 Md€ de charges nettes en 2021, soit 24,6 % du PIB) pâtit d'une cohérence insuffisante entre ses recettes et la nature des dépenses qu'elles financent (I). Une prise en compte plus affirmée des notions de contributivité, d'assurance et d'universalité permettrait d'améliorer la lisibilité et le pilotage financier de la sécurité sociale (II).

¹⁸⁸ Voir, dans le présent rapport, chapitre X « La protection sociale des travailleurs indépendants à la suite de la suppression du RSI : des objectifs globalement atteints, de nouvelles évolutions à envisager ».

I - Une architecture financière qui a perdu en cohérence

La sécurité sociale est organisée en régimes gérant, selon les populations concernées d'assurés, tout ou partie des principaux risques sociaux (à l'exception du chômage) dans le cadre de cinq branches : maladie, accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), famille, vieillesse, ainsi que de la branche autonomie depuis 2021, dont le périmètre n'est pas encore stabilisé¹⁸⁹.

L'évolution de la sécurité sociale, en recettes et en dépenses, dans le sens d'une moindre contributivité de ses sources de financement et d'une universalité accrue de ses prestations, s'est accompagnée d'une perte de cohérence de son organisation financière.

A - Un financement des dépenses par cotisations ou par impôts devenu sans logique claire

Les conditions du financement des prestations de sécurité sociale ont été profondément réformées ces dernières années. La montée en puissance des allègements de cotisations sociales – en règle générale compensés par l'apport de recettes fiscales nouvelles – a conduit à un désaccordement de la nature des recettes perçues aux prestations servies. La relation entre la part du financement par cotisations des branches famille et vieillesse et la contributivité des prestations servies s'est altérée. Les conditions de financement des droits et prestations de retraite à caractère non contributif sont devenues plus complexes.

1 - Une chute des cotisations sociales et une hausse des impôts dans les ressources de la sécurité sociale

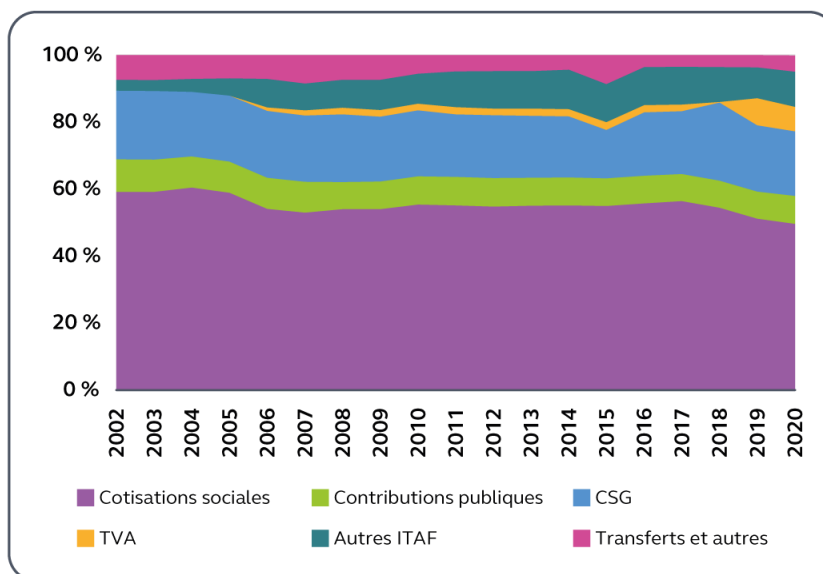
Toutes branches confondues, la part des cotisations (266,1 Md€ en 2021) dans les produits nets des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) a baissé de 90 % à la fin

¹⁸⁹ Un rapport de l'inspection générale des finances (« *La branche autonomie : périmètre, gouvernance et financement* ») de septembre 2020 proposait notamment de transférer à la branche autonomie le financement de deux dépenses du budget de l'État : l'allocation aux adultes handicapés (AAH, 10,6 Md€) et l'« aide au poste » versée par l'État aux établissements et services d'aide par le travail (Esat), au titre de la garantie de rémunération des travailleurs handicapés (1,5 Md€ en 2020).

des années 1980 à 60 % au début des années 2000. Cette chute s'est poursuivie, la part des cotisations étant de l'ordre de 50 % depuis 2019 (50,1 % en 2021).

Les autres recettes comprennent principalement des impôts (207,6 Md€ en 2021) : la contribution sociale généralisée (CSG) qui représente une part stable des recettes depuis le début des années 2000 (19,7 % en 2021), la TVA (8,2 %) et d'autres impôts et taxes affectés (Itaf, 10,3 %) dont les parts ont, au contraire, beaucoup augmenté. Elles intègrent aussi la contribution d'équilibre de l'État (« contributions publiques ») au régime des pensions des fonctionnaires, assimilée à des cotisations employeur (7,8 %). Le solde (4 %) est constitué de transferts, d'autres produits techniques et de divers autres produits (produits financiers notamment).

Graphique n° 3 : évolution de la composition des recettes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (en %) de 2002 à 2020



Source : Cour des comptes d'après les rapports de la CCSS et les LFSS 2021 et 2022

La chute de la part des cotisations traduit la volonté des pouvoirs publics d'élargir l'assiette du financement de la sécurité sociale au-delà des revenus du travail, afin de répondre à trois objectifs dont l'importance relative a varié selon les législatures : alléger le coût du travail faiblement

qualifié pour favoriser l'emploi, améliorer la compétitivité des entreprises et augmenter le salaire net des actifs pour améliorer leur pouvoir d'achat.

L'évolution a d'abord¹⁹⁰ résulté de la création de la CSG (107,6 Md€ de recettes pour les régimes de sécurité sociale et le FSV en 2021) qui, depuis 1991, a étendu le prélèvement social à la plupart des revenus de remplacement et du capital. Cette imposition se rapproche cependant, par certains aspects, des cotisations sociales : les trois quarts des recettes de CSG proviennent des rémunérations d'activité¹⁹¹ des salariés et des travailleurs indépendants et l'assujettissement à la CSG sur les revenus du capital est conditionné par le bénéfice des prestations françaises de sécurité sociale¹⁹².

En outre, à partir de 1993, les politiques de soutien à l'emploi marchand et, plus récemment, de soutien à la compétitivité des entreprises ont conduit à mettre en place des allègements généraux de cotisations patronales. De 2015 à 2017, le « pacte de compétitivité et de solidarité », qui a allégé les cotisations patronales de 9 Md€ et, en 2019, la transformation pour 21,6 Md€ du crédit d'impôt pour la compétitivité des entreprises (CICE), au titre de l'impôt sur les bénéfices, en une réduction pérenne de cotisations patronales maladie, ont constitué les dernières réformes d'envergure. Des taux réduits de cotisations s'appliquent jusqu'à 2,5 Smic pour les cotisations maladie et à 3,5 Smic pour les cotisations famille, exclusivement patronales. Sauf exception (notamment les cotisations AT-MP, qui doivent inciter les employeurs à prévenir les risques professionnels), les salaires au Smic sont exonérés de cotisations patronales et ces cotisations bénéficient d'un allègement dégressif jusqu'à 1,6 Smic.

À ces allègements généraux, estimés par le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) de juillet 2022 à 55 Md€ en 2021 pour les régimes de base de sécurité sociale, s'ajoutent des allègements ciblés de cotisations en faveur de certains publics (apprentis, jeunes en

¹⁹⁰ Avant la création de la CSG, l'objectif de réduction du coût du travail peu qualifié s'était traduit par un dé plafonnement de l'assiette des cotisations, engagé à partir de 1967 et achevé en 1984 pour la maladie et effectué en 1991 pour les AT-MP et la famille. Depuis 1991, une partie des cotisations d'assurance vieillesse de base est dé plafonnée, tandis que les prestations restent calculées par référence au plafond.

¹⁹¹ La CSG sur les revenus d'activité (au taux en vigueur de 9,2 %) a remplacé l'essentiel des cotisations salariales maladie (6,05 points) en 1997-1998 et la fraction résiduelle de celles-ci (0,75 point) en 2018. Depuis 2018, elle compense par ailleurs la suppression des cotisations salariales d'assurance chômage (2,4 points).

¹⁹² Arrêt *de Ruyter* n° c-623/13 du 26 février 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne, confirmé par l'arrêt *Dreyer* n° c372/18 du 4 mars 2019 du Conseil d'État, y compris quand la CSG est affectée à une entité de sécurité sociale ne versant pas de prestations – FSV ou Cades.

difficulté d'insertion), territoires (outre-mer, zones franches urbaines et de revitalisation territoriale, Corse) ou secteurs d'activité (aides à domicile), pour 6,6 Md€ en 2021 au titre de ces mêmes régimes (hors mesures d'urgence liées à la crise sanitaire). Les allègements représentent au total de l'ordre de 20 % de l'assiette des cotisations¹⁹³.

Depuis la LFSS pour 2011, les allègements généraux sont, en principe, compensés par des affectations de recettes fiscales de l'État dits « pour solde de tout compte », notamment par une fraction de TVA (44,3 Md€ au total en 2021) et par la totalité du produit de la taxe sur les salaires (15,4 Md€ en 2021). Les exonérations ciblées sont, elles, compensées à l'euro près par des crédits budgétaires, selon le principe posé par l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale (loi « Veil » du 27 juillet 1994¹⁹⁵). La loi de financement peut cependant y déroger (ainsi, l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires, soit 1,8 Md€ en 2021, décidée par la LFSS pour 2019, n'est pas compensée). D'autres modalités ont également été appliquées, notamment le transfert à l'État du financement de prestations non contributives¹⁹⁶.

¹⁹³ Les méthodologies utilisées conduisent à sous-estimer les montants de pertes brutes de cotisations. Cour des comptes, « *Les niches sociales : des dispositifs dynamiques et insuffisamment encadrés, une rationalisation à engager* », Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2019.

¹⁹⁵ Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale.

¹⁹⁶ Pour compenser les pertes de recettes liées au pacte de responsabilité et de solidarité, la branche famille a cessé en 2015 de financer une partie des aides au logement.

*Dix ans de financement de la protection sociale en Europe :
des évolutions contrastées du financement par cotisations*

Les modes de financement de la protection sociale en Europe reflètent encore aujourd'hui la diversité des systèmes, indépendamment du niveau des dépenses. Au Royaume-Uni, en Irlande et dans les pays scandinaves, les cotisations ne représentaient que 38 % des recettes de protection sociale en 2019. À l'inverse, ce taux s'élevait à 68 % pour l'Allemagne, l'Autriche et les pays d'Europe centrale. La France se rapproche des pays du sud de l'Europe (Italie, Espagne, Portugal, Grèce) dans lesquels les cotisations sont de l'ordre de la moitié des recettes.

Tableau n° 20 : évolution de la part des cotisations dans les recettes de la protection sociale en Europe

	2019		2010		Évolution 2010 - 2019
	Total des recettes de protection sociale (% du PIB)	Part des cotisations dans les recettes	Total des recettes de protection sociale (% du PIB)	Part des cotisations dans les recettes	
Allemagne	32,1 %	65,6 %	32,0 %	62,6 %	3,0 %
Belgique	29,9 %	57,9 %	30,2 %	61,8 %	- 3,9 %
Espagne	23,6 %	58,3 %	24,9 %	55,2 %	3,1 %
France	34,4 %	54,5 %	32,2 %	62,2 %	- 7,7 %
Italie	30,1 %	51,5 %	28,9 %	52,2 %	- 0,8 %
UE - 27	29,3 %	57,3 %	29,3 %	57,7 %	- 0,4 %

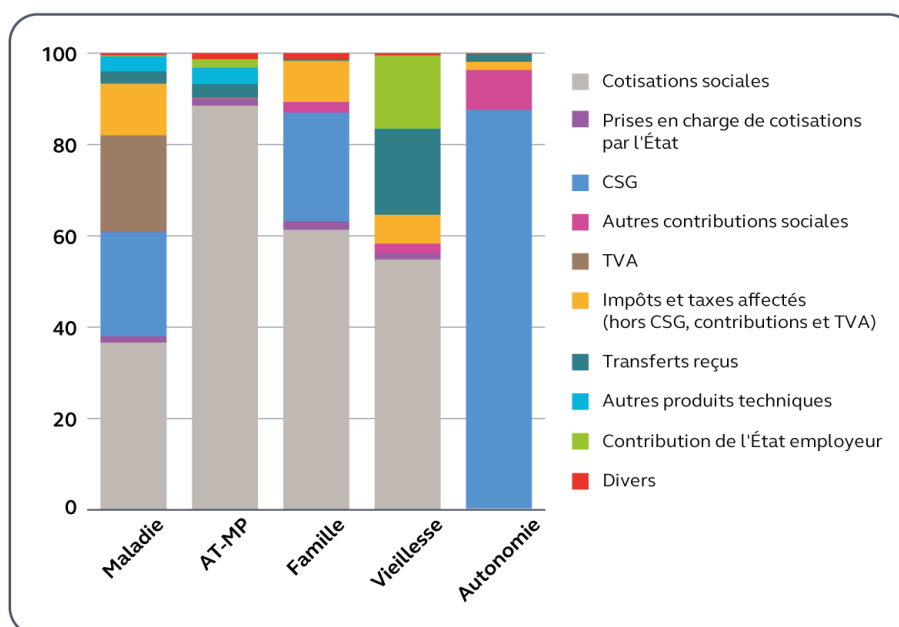
Source : Cour des comptes d'après Eurostat, janvier 2022

Les évolutions sont aussi différentes. En France, la part des cotisations sociales dans les recettes de la protection sociale a baissé de 7,7 points entre 2010 et 2019. La Belgique a connu une évolution similaire, quoique moins marquée. En Espagne et en Allemagne au contraire, la part des cotisations a augmenté de 3 % sur la période. En Allemagne, cette croissance s'inscrit dans le contexte d'une politique de strict équilibre des comptes sociaux et d'un financement des prestations contributives par les seules cotisations, dont les taux sont restés stables.

2 - Sauf exception, des niveaux de financement par cotisations ou par impôts en cohérence incertaine avec les prestations servies

Comme le montre le graphique ci-après, les cotisations sociales et les impôts, sous différentes formes (CSG, autres impôts et taxes affectés, ainsi que les transferts et contributions d'équilibre de l'État employeur, financés par des impôts) tiennent une place variable dans le financement des différentes branches de sécurité sociale.

Graphique n° 4 : composition des produits bruts des branches des régimes obligatoires de base de sécurité sociale en 2021 (en %)



* Montants nets des charges liées au non-recouvrement.

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale et calculs Cour des comptes

Pour les prestations contributives (retraites, indemnités journalières, pensions d'invalidité et rentes AT-MP), un financement par des cotisations prélevées sur les revenus du travail correspond à une logique de revenu différé : lorsque le risque que les prestations ont pour objet de couvrir se matérialise, les prestations sont conditionnées par l'existence de périodes cotisées au préalable et proportionnées à la durée de ces périodes et aux revenus d'activité sur lesquels ont porté les cotisations. Pour les prestations à caractère universel (remboursements de frais de santé par l'assurance maladie et prestations familiales), une assiette limitée aux revenus d'activité serait en revanche trop étroite et inéquitable.

Or, la structure des recettes des branches de sécurité sociale n'est pleinement cohérente avec ces principes que pour la branche AT-MP, de nature assurantielle et financée presque exclusivement par des cotisations patronales, et la branche autonomie, universelle et financée presque exclusivement par des impôts (CSG et contributions de solidarité autonomie à la charge des employeurs et d'une partie des pensionnés).

Concernant la branche maladie (77,3 Md€ de cotisations en 2021), la création de la couverture maladie universelle de base (CMU-B) en 1999¹⁹⁹, puis celle de la protection universelle maladie (Puma) en 2016²⁰⁰ ont conduit à l'universalisation de la prise en charge des frais de santé, à des niveaux identiques pour tous les régimes, à quelques exceptions près²⁰¹. En conséquence, seules les prestations en espèces (indemnités journalières maladie et maternité, pensions d'invalidité), qui se sont élevées à 21,7 Md€ en 2021, conservent un caractère contributif. La persistance d'un financement par cotisations allant au-delà de la contrepartie de ces prestations a pu être considérée comme une incohérence²⁰². Toutefois, le financement des soins par l'assurance maladie procure des externalités positives aux entreprises, en concourant à la santé des actifs. Suivant ce critère d'appréciation, la part du financement de la branche maladie par cotisations peut être considérée comme proportionnée²⁰⁷ aux avantages que les entreprises retirent des remboursements de frais de santé.

¹⁹⁹ Les personnes (titulaires de minima sociaux) qui n'étaient rattachables à aucun régime, en tant qu'actif, ancien actif ou ayant droit, ont alors été couvertes, à condition toutefois de demander l'attribution chaque année de cette aide.

²⁰⁰ Depuis lors, bénéficient de manière permanente d'une prise en charge de leurs frais de santé les actifs et anciens actifs et, à titre subsidiaire, les personnes qui résident de manière stable et régulière en France (conjointes inactives, titulaires de minima sociaux). La CMU-B a parallèlement été supprimée.

²⁰¹ Pour une dizaine de régimes professionnels, sont appliqués des taux de prise en charge plus élevés que ceux du régime général. Compte tenu de l'intégration financière de ces régimes au régime général, ce dernier supporte une charge de transfert à ce titre (0,6 Md€). La fermeture des deux principaux régimes concernés (mines et agents statutaires de la SNCF) entraînera à terme la disparition de l'essentiel de cette charge.

²⁰² Conseil d'analyse économique, *Gouverner la protection sociale : transparence et efficacité*, janvier 2016.

²⁰⁷ Le modèle Ines-Omar de la Drees indique que la population d'âge actif des 16-65 ans bénéficie de 43 % des prestations en nature de l'assurance-maladie. Rapportées à cette seule tranche d'âge, les cotisations affectées à la branche, une fois retirée la part consacrée au financement des prestations en espèces (indemnités journalières maladie-maternité et pensions d'invalidité), prennent en charge 55 % des frais de santé.

Le poids des cotisations apparaît en revanche très élevé pour la branche famille²⁰⁸, qui verse exclusivement des prestations non contributives²⁰⁹. Certaines prestations, qui favorisent la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle et soutiennent ainsi le taux d'activité des femmes, procurent certes des avantages aux entreprises. En 2021, elles ne comptaient toutefois que pour 33,9 % des charges nettes de la branche (16,5 Md€), à comparer à la part du financement par cotisations, à la seule charge des employeurs et des travailleurs indépendants, qui s'élevait à 61,3 % (32 Md€).

Pour la branche vieillesse, dont les prestations sont essentiellement contributives, la part des cotisations apparaît au contraire faible (54,8 % en pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale en 2021, soit 142,8 Md€, et 64,9 % pour le régime général). Elle traduit notamment la compensation de la réduction générale de cotisations par l'affectation d'impôts et de taxes (8,4 % des recettes) et certaines particularités du financement de cette branche : la contribution de l'État employeur au régime de retraite des fonctionnaires (16 %), les subventions d'équilibre de l'État aux régimes spéciaux de retraite de la SNCF, de la RATP, des mines et des marins (2,9 %) et les transferts reçus de la branche famille et du FSV en vue du financement de droits et de prestations de retraite à caractère non contributif (11,1 %).

3 - Une pluralité de financeurs pour les droits et prestations de retraite à caractère non contributif

Une autre illustration du manque de cohérence du financement de la sécurité sociale par la voie de cotisations ou d'impôts tient aux divers modes de financement des droits et prestations de retraite à caractère non contributif.

Selon la nature de ces droits et prestations, leur financement est assuré par les régimes de retraite eux-mêmes, par la branche famille, ou encore par le fonds de solidarité vieillesse (FSV). Les lignes de partage entre ces financeurs ont varié en fonction de considérations relatives au montant de déficit affiché pour la branche vieillesse du régime général. À la charge des régimes, puis du FSV à partir de 1993, le financement des majorations versées aux pensionnés ayant trois enfants et plus du régime général, du régime des indépendants (aujourd'hui intégré au régime général) et des régimes agricoles (5 Md€ en 2021) a été transféré par étapes à la branche famille afin de réduire le déficit du FSV. Le financement du minimum contributif a été transféré des régimes de retraite au FSV avant d'être réattribué à ces derniers. Les régimes ont de même été remis à contribution pour financer les majorations de pensions pour conjoint à charge.

²⁰⁸ Ce poids est un héritage ancien des sur-salaires versés par les employeurs avant la création de la sécurité sociale en 1945.

²⁰⁹ La loi du 24 décembre 1974 a supprimé toute condition d'activité pour bénéficier des prestations familiales. Leurs règles d'attribution et de calcul ne dépendent plus que de la situation familiale et du niveau des ressources.

**Tableau n° 21 : financeurs des droits et prestations
non contributifs de retraite**

<i>Financeurs</i>	Droits et prestations
<i>Régimes de retraite</i>	Majorations versées aux retraités dont les droits sont insuffisants pour atteindre les minima de pensions (minimum contributif du régime général, minimum garanti du régime des fonctionnaires) Majorations de durée d'assurance pour charges de famille Majorations pour conjoint à charge (avant 2011) et tierce personne Majoration pour service civil hors d'Europe ou campagne militaire Anticipation du droit de départ à la retraite à taux plein en cas d'inaptitude liée ou non à une invalidité, de handicap, de carrière longue ou de pénibilité au travail Anticipation du droit de départ à la retraite pour les assurés appartenant à des catégories dites actives (police, cheminots...)
<i>FSV</i>	Périodes non cotisées assimilées à des périodes d'assurance : chômage, maladie-maternité, AT-MP, invalidité, apprentissage, formation professionnelle des chômeurs, service civique, préretraite Prestations du minimum vieillesse (Aspa et autres)
<i>Branche famille</i>	Assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) Majorations de pensions pour trois enfants et plus (pour le régime général et les régimes agricoles)

Source : Cour des comptes

En particulier, les droits familiaux de retraite²¹² ont deux financeurs. Les régimes de retraites financent les majorations de durées d'assurance pour enfant, alors que l'assurance vieillesse des parents au foyer et les majorations de pensions pour trois enfants sont financées par la branche famille, sauf exceptions²¹³. Cette diversité de situations affaiblit la justification d'un financement d'une partie des majorations par la branche famille, à caractère universel.

L'ensemble des financements que la branche famille prend ainsi en charge au titre des droits non contributifs de retraite représente un cinquième de ses dépenses. Cette imputation conduit à présenter un effort financier en faveur des familles plus élevé que celui qui résulterait des seules prestations familiales légales et extra-légales d'action sociale.

²¹² Voir chapitre VII du présent rapport, *Les droits familiaux de retraite*.

²¹³ L'État finance les majorations de pensions pour enfants des fonctionnaires et certains régimes de professions libérales n'en attribuent pas.

B - Des circuits de financement peu lisibles et instables

L'existence de branches, dont les prévisions et résultats propres sont soumis à l'approbation du Parlement, a notamment pour but d'individualiser les résultats financiers des différentes familles de risques pris en charge par la sécurité sociale. À ce titre, l'évolution du solde d'une branche d'une année à l'autre devrait refléter les effets de l'évolution spontanée des dépenses, des réformes et des efforts d'efficacité et d'amélioration de la gestion.

Or, la progression des recettes des différentes branches ne dépend pas seulement du dynamisme de leurs assiettes respectives, mais aussi de transferts et d'affectations d'impôts, dont les effets sur les recettes des branches ne sont pas toujours retracés de manière transparente.

1 - Des transferts parfois opaques pour le financement des droits non contributifs de retraite

Le financement de droits et de prestations à caractère non contributif par le FSV (18,9 Md€ en 2021) et par la branche famille (10 Md€), principalement en faveur de la branche vieillesse du régime général, obéit à trois modes de calcul distincts :

- une compensation à l'euro près, pour le financement des prestations du minimum vieillesse par le FSV (3,9 Md€) et des majorations de pensions pour enfants par la branche famille (5 Md€) ;
- une prise en charge de cotisations d'assurance vieillesse individualisées par assuré, opérée par la branche famille au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF, 4,9 Md€) ;
- une prise en charge par le FSV de cotisations d'assurance vieillesse non individualisées par assuré, calculées selon des règles forfaitaires, au titre de périodes assimilées à des périodes d'assurance pour les chômeurs et pour les assurés en arrêt de travail pour maladie, activité partielle, stage, apprentissage ou volontariat civil (15,0 Md€).

Le montant des prises en charge de cotisations par le FSV découle de formules *ad hoc*, complexes et peu lisibles, intégrant des paramètres²¹⁴ sans relation avec les périodes assimilées, effectivement prises en compte lors de la liquidation des droits à retraite des assurés.

²¹⁴ Un taux de réfaction insuffisamment actualisé est appliqué aux effectifs de chômeurs non indemnisés afin de refléter le fait que la carrière d'une partie d'entre eux sera complète indépendamment de l'attribution de périodes assimilées. En revanche, aucune réfaction n'est appliquée aux effectifs de chômeurs indemnisés.

L'AVPF constitue un dispositif plus cohérent car individualisé par assuré et financé par des cotisations calculées selon les règles de droit commun. Ces cotisations versées par la branche famille ne donnent toutefois pas toujours lieu au versement d'un surcroît de prestations aux assurés concernés, notamment si l'assuré bénéficie déjà du taux plein grâce à la durée validée par son salaire²¹⁵.

Les transferts du FSV et de la branche famille sont significativement supérieurs aux montants de prestations qu'ils financent et contribuent donc à réduire le déficit de la branche vieillesse. Ce surfinancement est durable. Il s'explique en particulier par le fait que les générations parties à la retraite ont connu dans leur carrière moins de périodes de chômage et ont validé moins de trimestres au titre de l'AVPF (créée en 1972) que celles actuellement d'âge actif, au titre desquelles sont opérés les transferts de recettes du FSV et de la branche famille.

2 - Des affectations d'impôts mouvantes

L'annexe 6 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 recense pas moins de 40 impôts et taxes affectés aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale près du quart de la TVA, première recette de l'État (23,48 % de la TVA nette en 2021, soit 44,3 Md€), première recette de l'État, la taxe sur les salaires, deux contributions de solidarité pour le financement de l'autonomie (à la charge des employeurs et de certains retraités), six contributions sur des éléments de rémunération, onze taxes comportementales (tabacs, alcools, boissons sucrées), deux taxes sur le chiffre d'affaires des sociétés (contribution sociale de solidarité, ou C3S, et contribution additionnelle à celle-ci), huit taxes sur les entreprises des secteurs de la pharmacie et des dispositifs médicaux, une contribution sur le coût d'acheminement de l'électricité, la taxe sur les véhicules de société, quatre taxes sur les contrats d'assurance, deux redevances sur les réseaux de téléphonie mobile (UMTS) et un prélèvement sur les paris en ligne. Outre la TVA, seules les deux dernières impositions, de faible importance, font encore l'objet de doubles affectations, partagées avec l'État.

²¹⁵ Voir chapitre VII du présent rapport, *Les droits familiaux de retraite*.

Au cours des années récentes, les LFSS ont affecté la plupart des Itaf à une seule branche²¹⁶. Les flux financiers ont ainsi été simplifiés et rendus plus cohérents. Certains Itaf ont cependant été réaffectés en fonction d'objectifs d'évolution des soldes des branches concernées, dans des conditions opaques²¹⁷. Le retrait régulier de CSG et d'autres impôts des recettes de la branche famille a renforcé l'inadéquation de sa structure de financement à la nature de ses prestations, en faisant croître la part relative des cotisations.

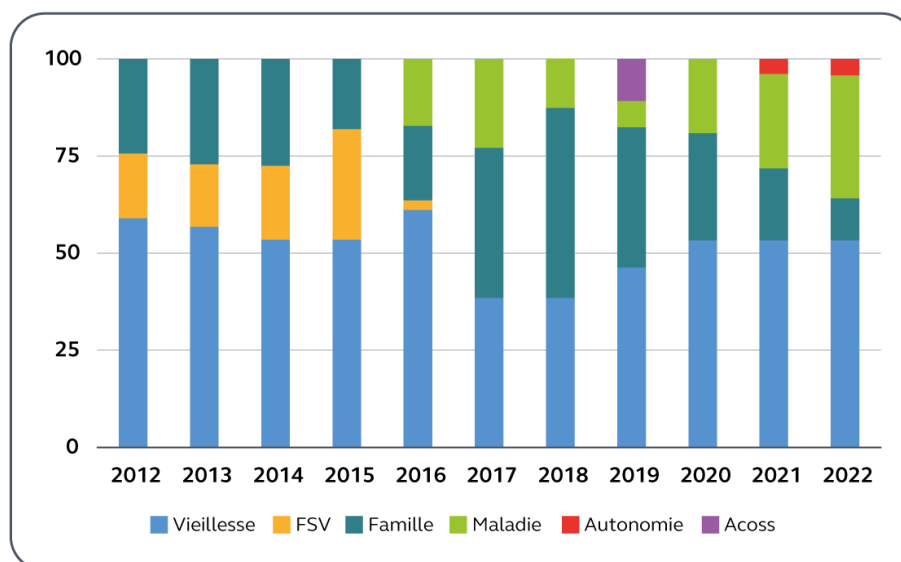
Parmi les trois impositions encore attribuées à plusieurs branches, la taxe sur les salaires²¹⁸, dont sont redevables les entreprises non ou partiellement assujetties à la TVA, est, de loin, la plus importante (15,4 Md€ en 2021). Elle a remplacé les droits sur les tabacs en tant que pivot annuel des rééquilibrages des soldes des branches de sécurité sociale.

La part affectée à la branche maladie, inexistante jusqu'en 2016, devrait représenter 31,6 % du produit de la taxe en 2022 au détriment essentiellement de la branche famille. Dernièrement, la loi de financement pour 2022 a transféré 1 Md€ de la branche famille à la branche maladie – en principe pour la seule année 2022 – au motif du « *financement des indemnités journalières dérogatoires pour garde d'enfant mises en place dans le contexte de crise sanitaire, transféré de la branche maladie à la branche famille* », dispositif qui n'est plus en vigueur en 2022.

²¹⁶ Le forfait social à la branche vieillesse depuis 2016, la C3S et sa contribution additionnelle à cette même branche depuis 2017 et les droits sur les tabacs à la branche maladie depuis 2017.

²¹⁷ Cour des comptes, « *Le pilotage de la trajectoire financière de la sécurité sociale : créer les conditions d'un équilibre durable* », Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2017.

²¹⁸ Les deux autres sont les droits sur les tabacs, affectés à la branche maladie sauf une fraction résiduelle (0,5 %) destinée au régime de retraite des débiteurs de tabac, et les droits sur les alcools, répartis entre les branches du régime agricole des non-salariés.

Graphique n° 5 : évolution de la répartition de la taxe sur les salaires entre les branches de la sécurité sociale (en %)

Source : annexe n° 6 du PLFSS 2022, tableau n° 5

Par ailleurs, la répartition des droits sur les alcools est fréquemment modifiée entre les différentes branches du régime agricole des non-salariés, avec des incidences sur le solde de la branche maladie du régime général.

3 - Un manque de lisibilité des conséquences des rééquilibrages de financement sur les soldes des branches

Chaque année, des rééquilibrages de financements sont assurés entre branches et avec le FSV par divers procédés. Outre les changements de clés de répartition des Itaf, déjà cités, des taux de cotisations ont été modifiés dans cet objectif²¹⁹. Les décisions d'affectation du versement de prestations à certaines branches ont également pu obéir à des préoccupations de financement, comme par exemple le choix de faire financer par la branche famille les congés paternité, tandis que la branche maladie finançait les congés maternité.

²¹⁹ Entre 2017 et 2018, 1 Md€ de cotisations a été ainsi transféré par décret de la branche AT-MP à la branche maladie par réduction des taux AT-MP et hausse des taux maladie.

Des transferts répétés de recettes ont été opérés au profit de la branche maladie, y compris au détriment de la branche vieillesse et du FSV, pourtant structurellement déficitaires²²⁰.

Des exemples d'amélioration du solde de la branche maladie par transfert de recettes affectées au risque vieillesse

Environ 60 % du rendement des hausses de cotisations d'assurance vieillesse opérées à la suite de la réforme des retraites de 2014 a bénéficié à la branche maladie, par la réaffectation en sa faveur de recettes d'impôts précédemment attribuées à la branche vieillesse ou au FSV.

Un montant de 875 M€ de réserves accumulées au sein de l'ancienne section III du FSV a été transféré à la branche maladie par la LFSS pour 2017. Cette mesure, non pérenne, a été présentée au Parlement comme visant à constituer une dotation initiale pour le fonds de financement de l'innovation pharmaceutique, nouvellement créé et par la suite supprimé en 2019. Elle a toutefois été comptabilisée en produit de la branche maladie, améliorant son solde pour l'exercice 2017.

Depuis le PLFSS pour 2019, l'annexe 4 communiquée au Parlement indique de manière transparente les conséquences de ces changements sur le niveau et sur l'évolution des soldes des branches et du FSV pour l'année à venir. En revanche, elle n'en présente pas l'impact constaté sur le dernier exercice clos (N-1), ni le suivi rétrospectif sur plusieurs années, depuis le début d'une législature, par exemple.

Pour autant, les redéploiements de recettes et affectations de dépenses nouvelles n'ont pas empêché la permanence d'excédents au sein des branches famille et AT-MP. Malgré les effets de la crise sanitaire sur les recettes de la sécurité sociale, ces deux branches sont à nouveau excédentaires en 2021 (2,9 Md€ et 1,3 Md€ respectivement). Compte tenu de l'accumulation d'excédents depuis 2013, les fonds propres de la branche AT-MP à fin 2022 couvriraient sept mois de dépenses. Or, malgré une situation de déficit global de la sécurité sociale, la permanence d'excédents de ces deux branches peut favoriser l'engagement de dépenses nouvelles, considérées comme financées, comme l'allongement en 2021 du congé paternité (0,6 Md€ de coût prévisionnel en année pleine 2022).

*
**

²²⁰ Cour des comptes, « *Le pilotage de la trajectoire financière de la sécurité sociale : créer les conditions d'un équilibre durable* », Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2017, op.cit.

Les circuits financiers de la sécurité sociale sont ainsi caractérisés par une grande complexité et une cohérence insuffisante des prélèvements avec leur destination. La multiplicité et l'instabilité des sources de financement et des flux financiers affectent la compréhension des soldes des branches et du FSV. Malgré le rôle central des lois de financement adoptées par le Parlement, le cadre financier de la sécurité sociale apparaît à certains égards insuffisamment contraignant.

II - Améliorer la lisibilité et le pilotage des comptes sociaux

Sans préjudice d'autres progrès souhaitables²²¹, une meilleure prise en compte des notions de contributivité, d'assurance et d'universalité dans l'organisation financière de la sécurité sociale pourrait permettre de clarifier et de simplifier ses circuits de financement et d'améliorer les conditions de son pilotage financier.

Dans les développements qui suivent, plusieurs voies d'évolution envisageables sont examinées à niveau constant des droits sociaux et des prélèvements publics, à gouvernance inchangée de la sécurité sociale et à champ constant des lois de financement de la sécurité sociale par rapport au budget de l'État et de ceux des collectivités locales. Elles portent sur une clarification et une simplification des circuits de financement (affectations d'impôts, transferts internes entre branches et avec le FSV, conditions de financement mieux accordées à la nature contributive ou universelle des branches) et sur les conditions du pilotage financier selon la nature des prestations, assurantielles, contributives ou universelles.

A - Clarifier et simplifier les circuits de financement

1 - Réexaminer les affectations d'impôts à la sécurité sociale en fonction de leurs finalités

L'affectation de certains impôts et taxes à la sécurité sociale se justifie lorsque l'assiette porte sur des revenus liés au travail, soumis ou non à cotisations, comme le forfait social pour l'intéressement et la participation, ou les contributions sur les indemnités de mise à la retraite, les *stock-options* et les attributions gratuites d'actions.

²²¹ Cour des comptes, *Les lois de financement de la sécurité sociale : un cadre à réformer*, Rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2021.

Des impositions affectées exclusivement à la branche maladie concourent directement à la réalisation d'objectifs de maîtrise des dépenses de santé et d'assurance maladie (remises sur les prix publics des médicaments et des dispositifs médicaux versées par les entreprises du secteur pharmaceutique et les producteurs et distributeurs de dispositifs médicaux, taxes et clauses de sauvegarde sur les médicaments, contributions spécifiques sur les entreprises du secteur pharmaceutique et impositions sur les contrats des complémentaires santé).

De même, les accises comportementales (droits sur le tabac, les alcools, les boissons sucrées et édulcorées) ont pour objet de corriger des externalités négatives liées à des comportements de consommation nocifs pour la santé. Elles pourraient être affectées intégralement à la branche maladie – contre le retrait d'une fraction de TVA – pour concourir au financement des actions de prévention et des soins relatifs aux pathologies favorisées par ces consommations. L'affectation à la sécurité sociale de la taxe sur les contrats d'assurance automobile apparaît justifiée au regard de la fréquence insuffisante des recours contre tiers, en pratique à l'encontre des assureurs, à la suite d'accidents, notamment routiers. Il serait toutefois cohérent qu'elle finance la branche maladie, et non la branche famille.

En revanche, l'affectation, même ancienne, d'autres impositions ne répond pas, ou plus, à des finalités claires. Cela concerne diverses taxes à faible rendement (1,1 Md€ en 2021)²²², la contribution sociale de solidarité des sociétés (3,7 Md€ en 2021, contribution additionnelle comprise)²²³ et la taxe sur les salaires (15,4 Md€ en 2021), marquée par l'instabilité des conditions de sa répartition entre branches. Ces impôts pourraient être réaffectés à l'État en contrepartie de l'attribution à la sécurité sociale d'une part accrue de TVA.

2 - Rationaliser les transferts internes à la sécurité sociale

L'organisation financière de la sécurité sociale est rendue complexe par l'importance des transferts internes et externes à cette dernière.

²²² Taxe sur les véhicules de société (branche famille, 756 M€), prélèvements sur les jeux et paris en ligne hors CSG (branche famille, 328 M€ et Santé publique France), redevances sur les licences UMTS (branche vieillesse du régime général, 13 M€ et État).

²²³ Impôt sur le chiffre d'affaires qui devait compenser les effets de la croissance du salariat sur les recettes de cotisations affectées aux retraites des indépendants, aujourd'hui intégrées au régime général.

La création de la branche autonomie en 2021 a entraîné une forte réduction des transferts externes. Grâce à la réaffectation de recettes de CSG de la branche maladie, la branche autonomie finance, seule, les concours financiers aux établissements et services médico-sociaux destinés aux personnes âgées ou handicapées. Les transferts financiers complexes entre les régimes d'assurance maladie et la CNSA qui préexistaient à la création de la branche autonomie ont été supprimés.

La plupart des transferts internes à la sécurité sociale qui subsistent (du FSV et de la branche famille à la branche vieillesse, notamment du régime général) concernent le financement d'une partie des droits et prestations à caractère non contributif de retraite. Les dépenses et recettes correspondant aux droits et prestations à caractère non contributif pourraient tout aussi bien être individualisées par deux sections comptables distinctes, internes à chacun des régimes de retraite :

- la première section accueillerait en dépenses les prestations qui ont une contrepartie contributive, lesquelles intègrent des dispositifs de solidarité financés par les régimes²²⁶, ou actuellement par le FSV et par la branche famille ;
- la deuxième section aurait pour recettes les impôts (ou la part des impôts) actuellement affectés au FSV et à la branche famille qui financent le minimum vieillesse et les droits constitués pour le régime au titre de l'AVPF, des périodes assimilées et de majorations de pensions pour trois enfants et plus. En dépenses, elle accueillerait les prestations non contributives du minimum vieillesse et l'estimation du coût actuel des droits non contributifs qu'elle prendrait en charge au titre de l'année écoulée²²⁷. Ce dernier montant ferait l'objet d'un transfert de la section 2 (en dépenses) vers la section 1 (en recettes), comme décrit ci-après.

²²⁶ Catégories actives, retraite anticipée carrière longue, retraite anticipée handicapés, incapacité permanente et amiante, retraite pour inaptitude et invalidité, bonifications de durées, compte professionnel de prévention, majoration de durée d'assurance pour enfants, minimum contributif, minimum garanti...

²²⁷ Ce coût serait estimé selon des conventions de calcul suivant des méthodes statistiques définies de manière stable dans le temps. Dès à présent, la Drees et la Cnav procèdent à des estimations périodiques.

Tableau n° 22 : le financement des prestations contributives et des droits et prestations non contributifs dans des sections distinctes

<i>Section comptable 1 Prestations contributives</i>		<i>Section comptable 2 Droits et prestations non contributifs</i>	
<i>Dépenses</i>	<i>Recettes</i>	<i>Dépenses</i>	<i>Recettes</i>
<i>Prestations de droit propre et de droit dérivé (attribuées et calculées à partir de droits contributifs et non contributifs)</i>	Cotisations + Transfert de la section 2 (coût dans l'année des droits non contributifs)	Prestations non contributives (minimum vieillesse) + Transfert à la section 1 au titre du coût dans l'année des droits non contributifs (AVPF, périodes assimilées, certaines majorations de pensions pour 3 enfants et plus)	Impôts
<i>Excédent 1 ou déficit 1</i>		<i>Excédent 2 ou déficit 2</i>	
<i>Excédent ou déficit 1 + excédent ou déficit 2 => excédent ou déficit de la branche</i>			

Source : Cour des comptes

Sous réserve de leur harmonisation préalable entre les régimes, le financement de certains droits non contributifs par les régimes pourrait être transféré dans un deuxième temps de la section 1 à la section 2. Le financement des droits non contributifs non harmonisés entre régimes continuerait à relever exclusivement de la section 1.

De manière alternative, le financement des prestations non contributives du minimum vieillesse et des droits non contributifs de retraite, aujourd'hui financés par le FSV et par la branche famille, pourrait être centralisé dans une section comptable spécifique créée à la Cnav et financée par des impôts affectés. À partir de cette section, seraient opérés des transferts en direction des différents régimes concernés.

Dans un cas ou dans l'autre, le FSV, privé d'objet, pourrait être supprimé. Cela serait d'autant plus justifié que ce fonds, créé en 1994, ne peut être tenu pour un véritable fonds de financement : il a été en déficit au cours de 21 des 28 années de son existence.

Par ailleurs, le financement des indemnités pour maternité (3,2 Md€ en 2021) et pour paternité (0,3 Md€ en 2021, 0,6 Md€ prévus en 2022) est respectivement assuré par les branches maladie et famille. Il aurait vocation à être regroupé dans une seule et même branche. Cette branche pourrait être la branche famille au motif que les indemnités journalières maternité et paternité ont une destination familiale et que, n'ayant pas vocation à être régulées, elles ne sont pas comprises dans l'Ondam, contrairement aux indemnités maladie et AT-MP. Une autre option serait de faire supporter leur financement entièrement par la branche maladie, les CPAM assurant leur liquidation et leur paiement, ce qui conduirait à mettre fin au transfert de la branche famille à la branche maladie au titre du congé paternité.

3 - Accorder les conditions du financement des branches au degré d'universalisation de leurs prestations

Au-delà de ces premières évolutions, il pourrait être envisagé de mieux calibrer le financement des branches par cotisations sociales en fonction du degré d'universalisation de leurs prestations.

À cet égard, priorité pourrait être donnée à l'adaptation de la structure de financement de la branche famille, dans laquelle les cotisations sociales patronales tiennent une place croissante, alors que les avantages que retirent les entreprises des prestations versées sont plus faibles (voir *supra*).

Si les cotisations patronales étaient ramenées à hauteur des dépenses destinées à aider les familles à concilier vie personnelle et vie professionnelle (soit une partie des dépenses de la Paje et les dépenses de l'action sociale collective), la branche famille connaîtrait une baisse importante de ses recettes (de 15,4 Md€ au regard des recettes 2021).

Afin de ne pas pénaliser la branche famille, ces pertes de recettes de cotisations seraient compensées par la réaffectation de CSG ou d'impôts et de taxes pour lesquels il n'existe pas de logique sectorielle particulière au maintien d'une affectation à la branche vieillesse ou à la branche maladie.

Pour leur part, les cotisations qui cesseraient d'être affectées à la branche famille pourraient être réattribuées soit à la branche vieillesse, en renforçant ainsi la part des cotisations dans son financement, aujourd'hui faible (voir *supra*), soit au financement des prestations en espèces de la branche maladie (indemnités journalières maladie et pensions d'invalidité). Le financement de ces dernières prestations est aujourd'hui assuré de manière indistincte par des cotisations patronales, de la CSG et d'autres impôts, alors qu'il s'agit de prestations à caractère contributif dont les dépenses appellent un effort accru de régulation.

B - Redéfinir les conditions du pilotage financier des branches selon la nature de leurs prestations

1 - Unifier la gestion du risque d'arrêt de travail pour raison de santé

La branche des accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) répare les sinistres reconnus d'origine professionnelle. Cependant, la frontière entre causes professionnelles et non professionnelles de l'état de santé des patients est perméable, comme en témoignent les estimations périodiques de l'incidence financière de la sous-déclaration des AT-MP²²⁸, qui justifient un transfert compensatoire de la branche AT-MP à la branche maladie (1,1 Md€ dans la LFSS pour 2022).

En outre, la typologie des arrêts de travail pour maladie et pour AT-MP et la variabilité de leur fréquence selon les différents secteurs d'activité présentent de fortes similarités. Les actions de prévention, ainsi que la gestion et le contrôle des prestations monétaires relèvent d'acteurs administratifs et médicaux en grande partie identiques au sein de l'assurance maladie.

Or, les actions visant à maîtriser les risques d'interruption temporaire ou prolongée d'activité manquent d'efficacité. Les arrêts de travail pour maladie ou AT-MP et les dépenses d'indemnisation qui en sont à l'origine augmentent tendanciellement plus vite (+ 4 % à 5 % par an) que les recettes de la sécurité sociale et les dépenses relatives aux pensions d'invalidité attribuées lorsque l'état de santé de l'assuré est considéré comme stabilisé sont elles aussi très dynamiques²²⁹.

Au regard de ces constats, il pourrait être envisagé de regrouper dans une même branche²³⁰ l'ensemble des prestations en espèces versées par l'assurance maladie au titre des risques maladie et AT-MP. Cette branche aurait pour mission prioritaire de mener une politique transverse visant à prévenir les interruptions d'activité pour motif de santé et à accompagner

²²⁸ Dans son rapport de juin 2021, remis au Parlement et au Gouvernement, la commission prévue à l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale évalue l'impact de cette sous-déclaration entre 1 230 M€ et 2 112 M€ au détriment de la branche maladie et en faveur de la branche AT-MP.

²²⁹ Cour des comptes, « *Les indemnités journalières : des dépenses croissantes pour le risque maladie, une nécessaire maîtrise des arrêts de travail* » et « *Les pensions d'invalidité : une modernisation indispensable au service d'un accompagnement renforcé des assurés* », Rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2019.

²³⁰ Une proposition proche a déjà été formulée dans un rapport au Premier ministre : *Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail, Neuf constats, vingt propositions* par J.L. Bérard, S. Oustric et S. Seiller, janvier 2019.

les salariés à la reprise d'une activité professionnelle. Elle serait dotée d'une gouvernance paritaire, à l'instar de l'actuelle branche AT-MP. Compte tenu de leurs différences d'objet, les prestations monétaires des risques maladie et AT-MP seraient individualisées dans des sections comptables distinctes financées par des cotisations spécifiques.

L'inclusion de l'ensemble des prestations monétaires de santé dans le cadre commun d'une même branche faciliterait le rééquilibrage des taux de cotisation du risque AT-MP, aujourd'hui surfinancé, vers le risque maladie, dont les dépenses augmentent plus rapidement. Elle serait de surcroît propice à une modulation des taux des cotisations finançant les prestations monétaires du risque maladie, en fonction de la sinistralité propres aux secteurs d'activité, voire aux entreprises, comme c'est déjà le cas pour les taux de cotisations AT-MP, avec cependant des biais qui viennent amoindrir le rôle préventif de ce mécanisme assurantiel et doivent être corrigés²³¹.

Dans une première étape, il pourrait être envisagé de maintenir l'organisation institutionnelle en vigueur selon deux branches séparées. Les indemnités journalières pour maladie et les pensions d'invalidité resteraient au sein de la branche maladie, mais seraient individualisées dans une section comptable distincte, financée par cotisations et ayant vocation à être équilibrée.

En tout état de cause, la réforme ici envisagée serait transparente pour les assurés. Elle ne modifierait pas le rôle de la Cnam, qui continuerait à gérer les deux risques maladie et AT-MP, ni les missions des CPAM, des Carsat ou du service médical.

2 - Différencier les règles d'affectation de recettes et d'équilibre financier selon la nature des branches de prestations

Les différences de nature des droits et prestations que financent les branches de prestations justifieraient d'aborder de manière différenciée la question de leur pilotage financier.

Pour les branches contributives (retraites) ou à vocation assurantielle (pour la branche chargée des prestations en espèces liées à des motifs de santé tel que proposé ci-dessus), un strict équilibre des soldes se justifie par l'objectif d'équité intergénérationnelle entre les bénéficiaires. Ce pilotage pluriannuel pourrait être assuré sur un horizon glissant de moyen terme²³². Un tel horizon

²³¹ Cour des comptes, « *La tarification des accidents du travail et maladies professionnelles : une gestion lourde, un caractère incitatif à renforcer* », Rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018.

²³² Le projet de loi organique relatif au système universel de retraite, adopté en première lecture par l'Assemblée nationale, proposait de retenir une durée de cinq années.

permettrait de déterminer, en fonction de scénarios de croissance et de démographie, quand il est nécessaire de dégager des excédents et quand il est éventuellement possible d'accepter des déficits transitoires.

En conséquence, ces branches auraient vocation à être étanches par rapport aux autres en recettes comme en dépenses. Pour assurer leur équilibre de moyen-terme, des mécanismes d'ajustement prédéfinis pourraient être introduits dans l'évolution des paramètres des prestations et des cotisations²³³. Une fois la dette sociale amortie, les éventuels excédents auraient vocation à être mis en réserve afin de lisser les impacts de la conjoncture économique sur les recettes.

Pour les branches à caractère universel (maladie au titre de la prise en charge des frais de santé, famille et autonomie), les objectifs de dépenses par branche adoptés par le Parlement dans les lois de financement auraient vocation à être assortis, comme c'est déjà le cas pour la part de ces dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam), de mécanismes destinés à en renforcer le suivi infra-annuel afin d'en garantir le respect.

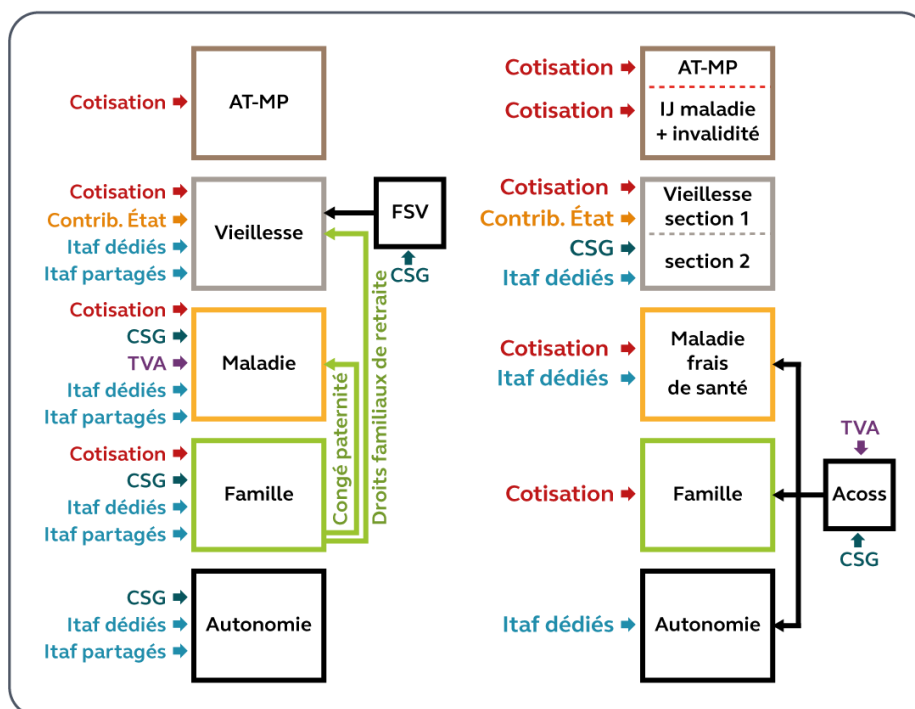
Par ailleurs, aucune raison particulière ne justifie que les branches à caractère universel – maladie (remboursement des frais de santé), famille et autonomie – bénéficient de telle ou telle part de CSG ou de TVA. Les LFSS pourraient affecter à l'Acoss les recettes de CSG et de TVA destinées au financement des branches universelles et fixer la répartition du montant total des recettes en question entre ces branches de manière proportionnelle aux soldes à financer des objectifs de dépenses fixés pour l'année à venir et pour les trois années suivantes, après prise en compte des cotisations et des impôts et taxes spécifiques qui leur sont affectés.

Sans remettre en cause l'enjeu qui s'attache au respect par les branches des objectifs de solde financier, l'affectation des recettes de TVA et de CSG aux branches universelles serait ainsi fondée sur la dynamique prévisionnelle de leurs dépenses, ce qui préviendrait la reconstitution d'excédents tendanciels à la branche famille et responsabiliserait plus fortement les branches universelles – notamment la maladie – sur les actions à mener pour éviter d'éventuels dépassements des objectifs de dépenses.

En définitive, la mise en œuvre des évolutions proposées dans les développements qui précèdent conduirait à simplifier et à clarifier notamment les circuits de financement de la sécurité sociale et, s'agissant des branches de prestations à caractère universel, à mettre plus nettement l'accent sur la maîtrise des dépenses pour atteindre l'équilibre financier.

²³³ Le *panorama des pensions 2021* de l'OCDE recommande à la France la mise en place de mécanismes d'ajustement automatique portant sur l'âge de la retraite, le montant des pensions ou celui des cotisations, que les deux tiers de ses États-membres ont déjà adoptés.

Graphique n° 6 : situation actuelle simplifiée (gauche) et situation proposée (droite) des recettes des branches de la sécurité sociale



Source : Cour des comptes

Afin d'en assurer l'effectivité, les principes suivants pourraient être inscrits dans la loi organique relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques : norme d'équilibrage pluriannuel des branches principalement contributives ou à caractère assurantiel, étanchéité des recettes et des dépenses entre ces branches et celles à caractère universel, affectation aux branches à caractère universel des recettes de CSG et de TVA et répartition de ces recettes entre elles, après déduction des cotisations et impôts répondant à une finalité particulière, en fonction d'une norme pluriannuelle de dépenses.

L'accent ainsi placé sur la norme de dépense pour les branches à caractère universel ne remettrait pas en cause l'objectif général central d'un retour à l'équilibre financier de chacune des branches de la sécurité sociale. Il conduirait, en revanche, à l'organiser de manière plus précise et efficace, dans un cadre adapté à la nature des prestations, à l'évolution spontanée des dépenses qui leur sont liées et aux leviers à privilégier pour garantir le retour à l'équilibre financier des différentes branches.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Compte tenu des règles d'attribution et de calcul fixées par le législateur, les droits et prestations relevant de la sécurité sociale se distinguent par leur nature contributive, assurantielle ou universelle. Or les cotisations sociales et les divers impôts affectés à leur financement coïncident imparfaitement avec cette nature. De plus, les circuits d'affectation de ces recettes sont complexes et instables.

Il convient par conséquent de clarifier et de simplifier les conditions de financement des risques sociaux couverts dans le cadre des branches de sécurité sociale en les adaptant à la nature des droits et prestations sociales qu'elles financent et en stabilisant l'affectation des recettes.

Une réforme de cette nature, sans modifier la gouvernance générale de la sécurité sociale, ni le niveau des droits sociaux et des prélèvements publics contribuerait utilement à la définition d'une trajectoire de retour à l'équilibre des comptes sociaux et à la mise en œuvre des mesures de réforme qui en seraient la conséquence. Elle améliorerait les conditions de l'exercice par le Parlement de ses pouvoirs de contrôle sur les finances sociales et favoriserait l'adhésion des citoyens aux efforts de redressement financier qui leur seront demandés.

La Cour formule ainsi, à l'attention des ministères chargés de la sécurité sociale, de l'économie et du budget, les recommandations suivantes :

- 1. clarifier les finalités du financement de la sécurité sociale par la voie d'impôts, en réaffectant à l'État ceux qui n'ont pas de liens avec ses missions, hormis la TVA, et compenser la perte de recettes correspondante par une augmentation de la part de la TVA affectée à la sécurité sociale ;*
- 2. simplifier le financement des droits non contributifs de retraite, en supprimant le FSV et les transferts de la branche famille et en mettant les dépenses correspondantes à la charge de sections comptables spécifiques des régimes de retraite, financées par des impôts affectés ; alternativement, centraliser leur financement à la Cnav, également par la voie d'impôts affectés ;*

3. *délimiter l'objet du financement de la branche famille par cotisations patronales, en ajustant le niveau de celui-ci à hauteur des dépenses visant à concilier vies familiale et professionnelle, transférer l'excédent de cotisations résultant de cet ajustement à la branche vieillesse ou bien au financement des prestations en espèces maladie et réaffecter à due concurrence à la branche famille des impôts finançant ces branches ; regrouper le financement des congés maternité et paternité dans une seule et même branche (famille, ou bien maladie) ;*
4. *piloter dans les lois de financement de la sécurité sociale la trajectoire financière des branches universelles (maladie hors prestations en espèces, famille et autonomie), en répartissant entre elles le montant total des recettes prévisionnelles (impôts et taxes et cotisations spécifiquement affectés aux branches, complétés par des fractions de CSG et de TVA modulées par branche) de manière proportionnelle aux objectifs de dépenses qui leur sont fixés.*

La mise en œuvre de ces recommandations devrait être précédée d'une concertation approfondie avec l'ensemble des parties prenantes, notamment avec les organisations représentatives des entreprises et des salariés. Afin d'en assurer l'effectivité, la dernière recommandation aurait vocation à être intégrée aux dispositions de la loi organique relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques.

Enfin, la Cour estime qu'il conviendrait d'envisager le regroupement de l'ensemble des prestations en espèces pour raison de santé dans une même branche, financée par cotisations, afin de favoriser la mise en œuvre d'une politique cohérente de prévention des interruptions de travail et d'accompagnement du retour au travail.
