

**European Forum**

Du salaire différé aux charges sociales,  
les avatars du mode de financement  
du système français de Sécurité sociale

BRUNO PALIER

**EUF No. 99/11**

# EUI WORKING PAPERS



EUROPEAN UNIVERSITY INSTITUTE

European University Institute



3 0001 0037 8608 6



**EUI Working Paper EUF No. 99/11**

**Palier: *Du salaire différé aux charges sociales,  
les avatars du mode de financement  
du système français de Sécurité sociale***

**WP 309  
EUR**



This Working Paper has been written in the context of the 1998-1999 European Forum programme on **Recasting the European Welfare State: Options, Constraints, Actors**, directed by Professors Maurizio Ferrera (Universities of Pavia and Bocconi, Milano) and Martin Rhodes (Robert Schuman Centre).

Adopting a broad, long-term and comparative perspective, the Forum will aim to:

- scrutinize the complex web of social, economic and political challenges to contemporary European welfare states;
- identify the various options for, and constraints on institutional reform;
- discuss the role of the various actors in promoting or hindering this reform at the national, sub-national and supra-national level;
- and, more generally, outline the broad trajectories and scenarios of change.

**EUROPEAN UNIVERSITY INSTITUTE, FLORENCE**

**EUROPEAN FORUM**

EUI Working Paper EUI No. 99/11

**Du salaire différé aux charges sociales,  
les avatars du mode de financement  
du système français de Sécurité sociale**

**BRUNO PALIER**

EF Jean Monnet Fellow (1998-99)

**BADIA FIESOLANA, SAN DOMENICO (FI)**

**All rights reserved.  
No part of this paper may be reproduced in any form  
without permission of the author.**

**© 1999 Bruno Palier  
Printed in Italy in September 1999  
European University Institute  
Badia Fiesolana  
I - 50016 San Domenico (FI)  
Italy**

Les problèmes principaux qui préoccupent les gouvernements français en matière de protection sociale depuis une vingtaine d'années tournent autour du récurrent déficit de la Sécurité sociale (le "trou de la Sécu"), de la difficile maîtrise de l'augmentation des dépenses de santé et du poids des cotisations sociales sur le coût du travail (illustré par l'expression française de "charges sociales", censées grever la compétitivité des entreprises et empêcher les embauches). Ces problèmes apparaissent quelque peu différents des problèmes de l'État-providence britannique par exemple. Les gouvernements britanniques semblent plutôt avoir été préoccupés par deux enjeux principaux : réduire les coûts du *Welfare State* pour réduire les déficits publics, accroître l'efficacité du système, notamment réduire les files d'attente dans le service national de santé et diminuer les désincitations au travail engendrées par les prestations sociales. La crise de l'État-providence ne revêt donc pas les mêmes aspects selon les pays.

Nous faisons l'hypothèse que ce sont notamment les configurations institutionnelles particulières des différents systèmes de protection sociale qui permettent de comprendre non seulement les différences d'enjeux politiques de la crise de l'État-providence, mais encore les différences dans les solutions apportées aux difficultés rencontrées. Les institutions de protection sociale jouent un rôle essentiel dans la formation des enjeux, des débats, des représentations et des intérêts en matière de protection sociale. Elles inscrivent les politiques de protection sociale dans une évolution de long terme qui ne peut être comprise que par une analyse historique qui remonte aux origines des choix institutionnels faits dans un pays particulier.

Pour le montrer, nous allons nous intéresser à l'évolution du système français de protection sociale, en montrant combien les formes des enjeux politiques de la crise et des réformes mises en œuvre dépendent fortement de la configuration institutionnelle française. Pour comprendre celle-ci, il convient de remonter aux choix faits en 1945. Après avoir rappelé pourquoi les instigateurs du plan français de Sécurité sociale ont choisi de développer un système bismarckien d'assurances sociales, nous allons montrer comment les institutions de la Sécurité sociale qui se développent de 1945 aux années 1970 influencent encore les politiques présentes. Nous allons notamment souligner combien le mode de financement retenu (les cotisations sociales) détermine le type de problèmes (le déficit de la Sécurité sociale, le poids des charges sociales et le chômage) et de solutions (l'augmentation des cotisations plutôt que la diminution des dépenses, puis la fiscalisation du financement de la protection sociale).

## ***I. Du rôle des institutions de protection sociale dans la formation des débats, enjeux, représentation et intérêts en matière de protection sociale***

### **Quelles variables retenir pour comparer les systèmes de protection sociale ?**

On parle souvent de l'État-providence au singulier pour désigner les systèmes publics de protection sociale. Ce singulier est trompeur. Aussi bien les objectifs poursuivis au sein de ces systèmes que les modalités d'organisation retenues varient fortement.

L'histoire européenne offre trois références principales en matière de façon de faire de la protection sociale : l'assistance, les assurances sociales et les systèmes universels. Les programmes d'assistance visent principalement à lutter contre la pauvreté et à couvrir certains besoins. Ils reposent principalement sur des prestations ciblées, le plus souvent soumises à condition de ressources, mais aussi à certaines situations de condition (e.g. prestation pour les parents isolés *lone parents*). Les systèmes d'assurance sociale visent principalement à protéger les personnes assurées contre des risques sociaux, et à remplacer le revenu perdu à l'occasion de l'occurrence de l'un de ces risques (maladie, accident du travail, vieillesse, chômage, enfants). Bismarck fut le premier à créer une législation sociale visant à rendre obligatoire des assurances sociales pour les salariés allemands les plus pauvres<sup>1</sup>. Les systèmes universels visent d'une part à assurer un revenu pour tous les citoyens en toute circonstance et d'autre part à organiser une forte redistribution verticale (des riches vers les pauvres). Les systèmes universels s'inspirent notamment du rapport Beveridge écrit en 1942 (*Social Insurance and Allied Services*)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Loi de 1883 pour l'assurance maladie, de 1884 pour l'assurance accidents du travail et de 1889 pour les assurances invalidité et vieillesse. Ces assurances sociales garantissaient un (faible) revenu de compensation en cas de perte de salaire liée à la réalisation d'un risque social (maladie, accident du travail, invalidité ou vieillesse). Les assurances sociales étaient destinées à protéger les ouvriers les plus mal rémunérés. Ces assurances étaient obligatoires, fortement contrôlées par l'Etat. La gestion en fut confiée aux partenaires sociaux. Elles étaient financées par des cotisations partagées entre salariés et employeurs.

<sup>2</sup> Beveridge mettait en exergue le principe d'universalité et proposait d'instaurer un système généralisé et uniformisé de prestations sociales, financé par des contributions forfaitaires et délivrant des prestations forfaitaires. Afin d'éliminer totalement la pauvreté, l'ensemble des citoyens devait être couvert par le système qui, quel que soit le risque réalisé et quel que soit le revenu perdu par le bénéficiaire, verserait à tous une prestation de même montant. Ce principe d'universalité devait être renforcé par l'organisation même du système, qui devait être unifié dans un seul service public, placé sous l'autorité directe du gouvernement. Dans son rapport, Beveridge ajoutait que ce système devait aller de pair avec l'instauration d'un service national de santé gratuit et une politique de plein emploi.



Pour atteindre ces différents objectifs, les différents systèmes de protection sociale font appel à des techniques différentes : prestations sous condition de ressources pour l'assistance, prestations contributives financées par cotisations sociales pour les assurances sociales, prestations forfaitaires financées par l'impôt pour les systèmes universels. Il est dès lors difficile de retenir une définition substantielle de ce qu'est l'État-providence en général, puisque aussi bien les objectifs, les domaines d'intervention que les façons de faire varient selon les pays.

Chaque définition nationale de ce qu'est l'État-providence ne peut le plus souvent convenir pour définir le système du pays voisin. Il en va ainsi des définitions françaises de ce qui constitue un système de protection sociale. Pour Jean-Jacques Dupeyrou par exemple (1993, 96), les trois "coordonnées" d'un système de protection sociale sont les suivantes : qui est protégé (définition des conditions d'accès aux différents droits), contre quoi on est protégé (définition des risques couverts : maladie, accident du travail, vieillesse et charge de famille) et comment on est protégé (définition du niveau des cotisations et des prestations). Bien des ouvrages français définissent la protection sociale à partir de la notion de risque social, la protection sociale visant à offrir une prise en charge collective de ces risques.

Cependant, les analyses comparatives nous montrent que la référence aux risques ne peut être retenue comme élément susceptible d'identifier les systèmes de protection sociale. La notion de risque social est peu significative dans la logique de bien des systèmes de protection sociale étrangers. En effet, certains pays européens définissent leur système non pas à partir de la nécessité de protéger les individus contre des "risques sociaux" (notion particulièrement française), mais à partir de la nécessité de lutter contre les inégalités et de redistribuer les richesses produites (pays nordiques notamment), ou bien ils définissent leur *social policy* à partir de la notion de besoin et de la nécessité de lutter contre la pauvreté et le chômage (Grande Bretagne).

Par ailleurs, retenir une définition large de la notion de risque (comme domaine d'intervention de la protection sociale<sup>3</sup>) serait aussi insatisfaisant dans la mesure où ce qui est inclus ou exclus du domaine des politiques sociales ou de la protection sociale peut varier selon les pays. Ainsi, les politiques d'éducation ou de logement font naturellement partie du domaine des *social policies* en Grande Bretagne<sup>4</sup> alors qu'en France l'éducation relève des "fonctions républicaines" de

---

<sup>3</sup> Le terme serait ici synonyme de branche ou de secteur : maladie, vieillesse, famille, chômage, exclusion.

<sup>4</sup> Tout manuel de *social policy* britannique comprend un chapitre sur les politiques d'éducation, de logement et parfois même d'environnement. cf par exemple Alcock, Erskine, May, 1998.

l'État et n'est pas conçue comme une politique sociale. On pourrait à l'inverse montrer que la notion de politiques familiales est vide de sens en Grande Bretagne, où l'on ne parle que de prestations pour les enfants (*child benefits*) (Bradshaw, 1995). Les analyses comparatives nous poussent plutôt à rechercher dans les seules caractéristiques institutionnelles formelles d'organisation de la protection collective les coordonnées d'un système de protection sociale, ce qui permet à la fois de le comparer aux autres systèmes et d'en définir les caractéristiques propres.

## Quatre variables institutionnelles

Grâce à la comparaison des institutions des systèmes de protection sociale européens, il est possible de découvrir des régularités, "des configurations d'éléments institutionnels partagés par des ensembles plus ou moins importants de pays" (Ferrera, 1995, 3). Quelques soient les différentes configurations institutionnelles, on retrouve toujours les mêmes variables institutionnelles qui sont à la base de ces configurations. Ces variables permettent de définir les caractéristiques d'un système de protection sociale dans le cadre des comparaisons internationales. Il s'agit là des variables dépendantes, de niveau intermédiaire. Notre approche reprend ici celle de Maurizio Ferrera :

"du point de vue macro-institutionnel, les systèmes de protection sociale européens diffèrent principalement par les paramètres suivants : 1) les règles d'attribution (critères d'éligibilité); 2) les formules de prestation ; 3) les formules de financement ; 4) les structures d'organisation et de gestion." (Ferrera, 1995, 4)

1. *Critère d'éligibilité, principe de définition des droits.* Dans tout système de protection sociale, il y a définition de droits sociaux ; mais ceux-ci ne sont pas partout définis sur les mêmes bases : il peut s'agir des droits acquis grâce au versement de cotisations sociales, de droits liés à la situation dans le travail, mais il peut aussi s'agir de droits ouverts en fonction de la situation particulière d'un individu ou d'une famille, de droits fondés sur le besoin ou le manque de ressources, sur la résidence ou la citoyenneté, ou bien de droits à prestations fondés sur un contrat privé.

2. *Nature et volume des prestations.* Partout ces droits débouchent sur des prestations sociales. Il peut s'agir de prestations en espèces ou bien de services sociaux. Les prestations en espèce peuvent prendre des formes différentes : prestations sous condition de ressource, forfaitaires, contributives ou bien proportionnelles au revenu. Chacune de ces formes de prestations peut être plus ou moins généreuse (e.g., il y a des prestations universelles au Royaume-Uni comme en Scandinavie, mais elles sont beaucoup plus généreuses dans ces derniers pays).

3. *Mode de financement.* Partout il y a transfert monétaire, redistribution, l'argent des prestations ou servant à payer les services est prélevé et redistribué sous forme

de prestations ou de services. Mais la façon de prélever les ressources du système, son mode de financement peut varier : impôt général ou sur le revenu, impôt indirect, cotisation sociale, primes.

4. *Mode de décision, d'administration, de gestion et de contrôle.* Partout cet ensemble de prestations est délivré par des organismes spécifiques, mais ils ne sont pas toujours gérés et organisés de la même façon : la responsabilité de la gestion peut relever directement de l'État central ou être confiée à l'État déconcentré, aux collectivités territoriales, ou bien aux partenaires sociaux (représentants des employeurs et des employés).

### **Des variables qui déterminent les débats, les enjeux, les représentations et les intérêts**

Les comparaisons internationales montrent que chaque système de protection sociale a une façon particulière et dominante d'agencer ces quatre variables (même si elle n'est pas exclusive). Dans la plupart des cas, la forme particulière d'agencement de ces quatre variables est commune et relativement similaire à l'ensemble des secteurs d'un même système. Elles permettent donc de situer l'analyse au niveau d'ensemble de la protection sociale et de dépasser les spécificités sectorielles (qui subsistent cependant). Ce sont ces agencements dominants qui permettent de comparer et de différencier un système national par rapport aux autres.

L'analyse de ces quatre variables permet non seulement de situer et caractériser comparativement chaque système de protection sociale dans son ensemble, mais elle permet aussi de mieux comprendre les débats, les enjeux et les choix politiques opérés en matière de protection sociale dans un pays particulier. En effet, ces éléments institutionnels affectent l'allocation des ressources et la position des différents acteurs concernés par les décisions en matière de protection sociale. Chacun de ces éléments constitutifs d'un système de protection sociale détermine donc des mécanismes à l'origine d'effets en retour (*policy feedback*) importants : effets sur les représentations, sur la constitution de coalitions d'intérêts et sur les engagements financiers et institutionnels.

1) *Les critères d'éligibilité (le travail, la contribution, le besoin, le contrat privé, la citoyenneté).* Ils jouent un rôle crucial dans la détermination des enjeux politiques et des coalitions d'intérêts façonnés par un programme de politique sociale. Les critères d'accès aux droits sociaux déterminent qui sont les bénéficiaires et donc qui sont susceptibles de soutenir un dispositif particulier. En outre, ils reflètent les objectifs poursuivis par une mesure : maintien du revenu, lutte contre la pauvreté ou égalité entre les citoyens. A priori, les soutiens pour une mesure devraient venir de forces politiques ayant une orientation compatible avec l'un de ces objectifs. G.

Esping-Andersen a montré qu'au cours des années 1970-1980, les partis de gauche sont en général favorable au principe de l'égalité ; les chrétiens démocrates soutiennent plutôt les mesures visant au maintien du revenu ; et les libéraux préfèrent se concentrer sur la lutte contre la pauvreté (Esping-Andersen, 1990, 53-4).

2) *La nature des prestations (sous condition de ressource, forfaitaire, contributive, proportionnelle au revenu)*. Cette dimension apparaît souvent fortement liée à la précédente. En général, des prestations visant au maintien du revenu sont contributives, conditionnées par le versement préalable de cotisations sociales, tandis que des prestations visant l'égalité sont universelles et forfaitaires. Il y a cependant des exceptions. Par exemple, les retraites de base en Grande Bretagne sont fondées sur un principe contributif mais sont délivrées sous une forme forfaitaire. En conséquence, plus les revenus d'une personne étaient élevés, moins les prestations forfaitaires vont contribuer à leur niveau de vie présent.

Politiquement, une prestation forfaitaire de bas niveau ou bien une prestation ciblée sera ainsi peu soutenue par les classes moyennes et supérieures tandis qu'une prestation proportionnelle au revenu sera défendue par des groupes beaucoup plus larges. Des prestations ciblées, sous condition de ressource ne seront soutenues que sur la base de principes politiques ou sociaux en faveur d'une redistribution envers les plus démunis. Cette structure des soutiens associés au type de prestation est inverse au coût financier des prestations. Les plus coûteuses (en charges sociales) sont les prestations contributives. Les cotisations forfaitaires universelles coûtent beaucoup en impôts, même si leur niveau est relativement bas. Elles coûtent plus en tout cas que les mesures ciblées, qui semblent les prestations les plus "économiques". Nous retrouvons ici une quadrature du cercle des politiques sociales : les critères économiques incitent à choisir des prestations que des critères politiques repoussent.

3) *Les modes de financement (impôt général ou sur le revenu, cotisation sociale, primes)*. Tandis que les critères d'accès aux droits déterminent qui bénéficient des prestations, le mode de financement détermine qui doit payer. D'une façon générale, le soutien politique à un mode de financement est d'autant plus fort que ceux qui paient sont les mêmes que ceux qui bénéficient des prestations.

C'est sans doute là que réside la différence de légitimité auprès des populations entre les cotisations sociales et l'impôt. Les cotisations sociales semblent "revenir" à ceux qui les ont versées en cas de réalisation d'un risque social. La notion de "salaire différé" qui a longtemps permis de définir les cotisations sociales montre combien l'argent versé au système de protection sociale sous la forme de cotisations est conçue comme devant être reversée ultérieurement à celui qui a cotisé. En revanche, le mode de financement fondé sur

l'impôt souffre de la disqualification généralement associée à l'imposition. Dans un pays comme la France, où les recettes des impôts ne peuvent normalement pas être affectées, l'argent versé à l'État sous forme d'impôt, et notamment sous forme d'impôt sur le revenu, particulièrement visible dans la mesure où il n'est pas prélevé à la source, semble se perdre dans la masse des dépenses publiques, sans qu'il soit possible de clairement identifier leur usage, contrairement aux cotisations sociales. Plus le lien entre cotisation et prestation est distendu, moins la popularité d'un mode de financement est grande. C'est pourquoi parmi les prestations généralement financées par l'impôt, les prestations forfaitaires universelles garantissent un sentiment de solidarité plus grand qu'avec des prestations ciblées. Tout le monde touche des prestations universelles tandis que dans le cas des prestations sous condition de ressource, les prestations sont le plus souvent versées à ceux qui ne paient pas d'impôt<sup>5</sup>.

4) *Les acteurs de la décision, du contrôle et de l'administration (Etat central, collectivités publiques décentralisées, partenaires sociaux, entreprises privées)*. Cet élément détermine qui fixe les trois éléments précédents, et qui assure la gestion du système. Il recoupe en partie les critères de différenciation concernant le rôle de l'État dans un système de protection sociale : fragmentation ou unité du système, forte ou faible capacité de l'État (*State capacity*).

Cet élément est aussi déterminant en termes de responsabilité (*accountability*) et de légitimité des acteurs. Dans le cas où les décisions et la gestion relèvent du seul État (central), tous les bénéficiaires, mais aussi tous les reproches associés aux politiques sociales sont renvoyés à l'État. C'est ce qui apparaît être le prix à payer pour une grande capacité de maîtrise et de contrôle par l'État des mécanismes de protection sociale. Dans ce cas, les débats sont restreints aux sphères de l'État et opposent souvent (et seulement) les partis politiques. En revanche, dans le cas où les partenaires sociaux participent aux décisions et surtout à la gestion des prestations et de la collecte des cotisations sociales, la responsabilité des décisions semblent plus diluée, les reproches plus difficiles à attribuer. Dans ce cas de figure, les débats et les prises de décision engagent un nombre beaucoup plus importants d'acteurs.

Du fait de leur rôle dans la gestion du système français de protection sociale par exemple, les syndicats de salariés sont souvent considérés par la population comme des acteurs susceptibles de défendre les institutions de protection sociale contre les tentatives gouvernementales de remettre en cause le système. Dès lors,

---

<sup>5</sup> Les classes moyennes et supérieures paient pour les pauvres, ce qui favorise la légitimité des soupçons de fainéantise, de culture de l'assistance : ces arguments se sont développés dès la fin des années 1970 aux USA ou en Grande Bretagne (où le système verse de nombreuses prestations ciblées). Ils ont permis à Ronald Reagan ou Margaret Thatcher d'être élus, alors que les tentatives pour développer ce discours en France semblent plus limitées.

ils ont un double rapport au système de protection sociale, qui est parfois contradictoire : comme représentants des salariés, ils défendent les intérêts de leurs mandants, ce qui revient souvent, à partir des années 1980, à défendre le système en place et à s'opposer à tout projet de réforme. Mais ils ont aussi intérêt à défendre leur place de gestionnaires au sein du système, ce qui les oblige parfois à accepter des réformes voulues par les gouvernements. Il peut dès lors arriver au gouvernement, pour imposer une mesure, de jouer sur cette ambivalence pour obtenir des concessions de la part de syndicats qui, s'ils ne participaient pas à la gestion du système, n'auraient qu'à s'opposer aux réformes<sup>6</sup>.

Parmi ces quatre variables institutionnelles, l'une a peu fait l'objet d'une attention comparative, il s'agit du mode de financement. Pourtant, chaque mode de financement de la protection sociale détermine des problèmes spécifiques et des évolutions différentes des systèmes de protection sociale. Parmi les prélèvements obligatoires qui permettent de financer les prestations de protection sociale, il convient donc de différencier entre impôts indirect, direct, primes individuelles et cotisations sociales payées par les employeurs et par les employés. La littérature anglo-saxonne portant sur les évolutions des Etats-providences concentre son attention sur les impôts et sur l'impossibilité qu'il y a eu à les augmenter à partir de la fin des années 1970. Les contraintes et les évolutions ne sont pas les mêmes quand le système n'est pas principalement financé par l'impôt mais par des cotisations sociales. L'analyse du cas français, dont le système de protection sociale est celui où les cotisations sociales financent la plus grande part des dépenses (entre 70 et 80%) va permettre de montrer combien cette variable est essentielle.

## *II. Les choix français en matière d'institutions de protection sociale*

En 1945, alors qu'il s'agit de mettre en place en France un système général de Sécurité sociale, plusieurs éléments concernant l'organisation de la Sécurité sociale font l'objet d'un consensus parmi les principaux acteurs engagés dans l'élaboration et la réalisation du plan français de Sécurité sociale : le rejet de l'assistance, le choix de la technique de l'assurance sociale, l'importance des appartenances socio-professionnelles, le financement par cotisations sociales et la volonté de ne pas confier directement à l'État la gestion du système.

---

<sup>6</sup> Les effets de cette configuration institutionnelle sur les possibilités d'échange politique ont été étudiés par Giuliano Bonoli pour la France dans le cas de la réforme des retraites de 1993 (Bonoli, 1997).

## Assistance versus assurance : une opposition qui structure les représentations et les institutions de protection sociale

Au début du XX<sup>ème</sup> siècle, les débats sur la protection sociale s'organisent à partir d'une opposition forte à l'esprit et aux pratiques de l'assistance. Cette opposition va impliquer (le plus souvent implicitement) les points qui peu à peu ne feront plus débat : le mode d'acquisition des droits sociaux par le travail, la nature contributive des prestations, le mode de financement par cotisation sociale et le fait que la gestion ne doit être réservée ni à l'État ni au secteur privé.

Comme dans beaucoup de pays européens, les politiques sociales trouvent en France leur origine dans les actions destinées aux plus pauvres (les "indigents"). Elles relevaient de la bienfaisance où l'Église jouait un rôle fondamental (charité, hôpitaux) et de l'assistance, prise en charge par les communes et/ou l'État. Celle-ci est réservée aux individus dans l'impossibilité de travailler ou se retrouvant dans certaines situations difficiles (malades, invalides, vieillards, mères seules avec leurs enfants...) (Castel, 1995). A la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, dans le cadre de la concurrence qui oppose l'Église et l'État, la III<sup>ème</sup> République cherche à organiser, contrôler et renouveler cette forme d'intervention sociale en mettant en place des lois d'assistance publique<sup>7</sup>.

Au cours de la même période, les assurances sociales apparaissent comme une technique de protection sociale à la fois nouvelle et mieux adaptée à la situation des salariés dont le nombre ne cesse d'augmenter avec la révolution industrielle (Ewald, 1986). Sous la Troisième République, plusieurs lois tenteront de mettre en place un système général d'assurance sociale : loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes, loi du premier juillet 1930 sur les assurances sociales obligatoires, loi du premier mars 1932 sur les allocations familiales. Mais ce n'est qu'aux lendemains de la seconde Guerre Mondiale que cette technique s'imposera comme modalité privilégiée d'organisation de la protection sociale.

Pierre Laroque, à qui son ami Alexandre Parodi, ministre du travail et de la Sécurité sociale a confié le 5 octobre 1944 la réalisation du plan français de Sécurité sociale, pense qu'il convient de remplacer l'assistance par une autre méthode de protection sociale. Dès avant la guerre, il écrit dans le numéro un de *L'Homme nouveau*, dans un article "Politique sociale" publié en janvier 1934 :

---

<sup>7</sup> Loi du 24 juillet 1889 sur les enfants maltraités et moralement abandonnés ; loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite ; loi des 27 et 30 juin 1904 sur les enfants assistés ; loi du 14 juillet 1905 sur les vieillards, les infirmes et les incurables ; loi du 17 juin 1913 sur les femmes en couches ; loi du 14 juillet 1913 sur les familles nombreuses et nécessiteuses.

"L'assistance avilit intellectuellement et moralement, en déshabituant l'assisté de l'effort, en le condamnant à croupir dans la misère, en lui interdisant tout espoir d'élévation dans l'échelle sociale... elle est dépourvue de tout effet intellectuel et moral, elle ne fournit au problème social que des solutions partielles et fort imparfaites". (cité par Merrien, 1990b, 263-4.)

"L'opinion selon laquelle les assurances sociales doivent rendre inutiles les institutions d'assistance est majoritaire dès le tournant du siècle, et s'est définitivement imposée à la fin de la guerre" (Renard, 1995, 108).

Il s'agit donc de trouver d'autres solutions aux problèmes sociaux à traiter. Dans l'esprit des fondateurs du système de Sécurité sociale, l'assistance ne doit plus être que résiduelle : l'avenir étant fondé sur le plein emploi, les cas à traiter par l'assistance sont appelés à disparaître.

Ainsi, le nouveau système ne doit pas avoir la pauvreté comme préoccupation centrale mais bien la "sécurité sociale" du travailleur et de sa famille. L'ordonnance n°45-2258 du 4 octobre 1945<sup>8</sup>, texte fondateur du système, indique dans l'article 1 : "Il est institué une organisation de la Sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent".<sup>9</sup> Ainsi, les choix faits en 1945 sont marqués par cette volonté de retenir une solution qui s'oppose aux traits de l'assistance et visent à mettre en place un système complet d'assurances sociales pour les travailleurs.

### **Des droits acquis par le travail**

Depuis les lois sur les assurances sociales, le caractère stigmatisant de l'accès à l'assistance sociale, obtenue parce que l'on est pauvre ou "indigent", doit être éliminé et remplacé par des droits acquis grâce au travail : "Le travailleur assuré, en ne réclamant que son dû, ce qu'il a acquis par son travail, voit, avec le sentiment de son droit, s'exalter son indépendance personnelle". (rapport Grinda préparant les lois d'assurances sociales, 1923).

Les bénéficiaires de la protection sociale, tels qu'ils sont envisagés dans le plan français de protection sociale, sont donc des travailleurs.

"L'ordonnance du 4 octobre 1945 paraît réaliser la finalité à l'origine des assurances sociales : mettre fin, mais définitivement cette fois, à la vulnérabilité des classes populaires. La population de référence - les "travailleurs" - est encore la classe ouvrière,

<sup>8</sup> *Journal Officiel* du 6 octobre 1945, 6280-6.

<sup>9</sup> *Journal Officiel*, 6 octobre 1945, 6280.



le salariat de référence est le salariat ouvrier, mal sorti d'une précarité séculaire". (Castel, 1995, 374).

Cette référence aux travailleurs a souvent été interprétée comme une victoire du mouvement ouvrier. "La naissance de la Sécurité sociale... reflète la puissance du mouvement syndical ouvrier dans l'immédiat après-guerre, son poids politique, économique et social" (Guillemard, 1986, 76). Pour comprendre la place faite aux travailleurs, F.-X. Merrien, quant à lui, insiste sur les liens entre le plan français et les travaux du corporatisme français des années 1920-1930. Beaucoup des jeunes planistes corporatistes comme Alexandre Parodi ou Pierre Laroque se retrouvent à la Libération à des postes élevés de l'appareil politique et administratif et sont ainsi en position de réaliser les réformes qui, depuis longtemps, leur paraissent nécessaires. Ceux-ci souhaitent "une collaboration de la classe ouvrière à l'œuvre sociale, qui par cette expérience acquerra le sens de ses responsabilités." (Merrien, 1990a, 53). Ils organisent donc la protection sociale en faisant la plus grande place aux travailleurs, et en premier lieu aux salariés de l'industrie et du commerce :

"Le plan de sécurité sociale ne tend pas uniquement à l'amélioration de la situation matérielle des travailleurs, mais surtout à la création d'un ordre social nouveau dans lequel les travailleurs aient leurs pleines responsabilités." (Laroque, 1946, 13).

### **Travailleurs et/ou citoyens ?**

Les bénéficiaires du système qui se met en place sont des travailleurs et non des citoyens. Il est important de souligner que ce n'est pas la citoyenneté qui fonde le droit à la protection sociale en France, mais bien le travail. Malgré leur volonté de ne pas limiter la sécurité sociale aux travailleurs salariés<sup>10</sup>, les réformateurs français de 1945 ont préféré une protection sociale privilégiant le travailleur plutôt qu'une protection applicable aux citoyens, comme le préconisait le rapport Beveridge (Kerschen, 1995, 589). Pour ce dernier, le moyen de parvenir à l'universalité de la protection sociale est de garantir les mêmes droits sociaux pour tous les citoyens, quelle que soit leur situation socio-professionnelle (Hassenteufel, 1996, 137-9).

Cette volonté de couvrir tous les citoyens existait aussi en France. Différents textes témoignent de la volonté d'organiser une couverture sociale universelle. Ainsi, le programme du Conseil National de la Résistance prévoyait "un plan complet de sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens

---

<sup>10</sup> "Jusqu'à présent, la plupart des législations de sécurité sociale ont été limitées aux travailleurs salariés. Ceux-ci appelaient les mesures les plus urgentes et c'est pour eux qu'ont été faites les lois des assurances sociales, celles des accidents du travail et, dans une large mesure, celles des allocations familiales, bien que les allocations familiales s'étendent à d'autres catégories de travailleurs. Nous entendons aujourd'hui généraliser ces législations à l'ensemble de la population" (Laroque, 1946, 15).

d'existence" (déjà cité). L'ordonnance du 4 octobre 1945 annonce dans son exposé des motifs (qui ne sera pas publié en 1945, du fait des controverses parlementaires suscitées par ce projet) que "le but final à atteindre est la réalisation d'un plan qui couvre l'ensemble de la population du pays contre des facteurs d'insécurité"<sup>11</sup>. Le préambule de la constitution de 1946 intègre les droits sociaux parmi les droits fondamentaux garantis par la Constitution :

"La Nation assure à l'individu et à sa famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence".

Pourtant, les textes adoptés vont retenir la notion de travailleur, et les droits à la protection sociale vont être liés au travail. C'est que face au

"problème de la généralisation de la sécurité sociale aux éléments de la population qui n'en bénéficient pas encore... l'on a jugé alors devoir parer au plus pressé qui était de garantir la sécurité des travailleurs salariés, car c'est sur eux que devait reposer l'essentiel de l'effort de reconstruction du pays et de redressement de l'économie. L'on renvoie en plus tard l'application du régime à la population non salariée." (Laroque, 1993, 221)

En outre, il semble que dans l'esprit des rédacteurs, il n'y avait pas une grande différence entre les citoyens et les travailleurs, tous les citoyens étant déjà ou étant appelés à devenir des travailleurs : le système s'adresse à "tous les hommes et à toutes les femmes en état de travailler, à tous ceux qui vivent de leur travail et ne peuvent vivre que de leur travail - ce qui, de plus en plus, sera le cas de tout le monde, dans tous les pays" (Laroque, 1946, 10). Si tous les citoyens sont des travailleurs, alors garder le système des assurances sociales ne pose pas de problèmes d'exclusion, à la condition que tous soient soumis au même régime.

Nous savons que dans un système de protection sociale où les droits sociaux sont liés à la citoyenneté, l'accès aux prestations est fondé soit sur le besoin (pour le versement de prestation sous conditions de ressources) ou bien sur la simple résidence (pour le versement de prestations universelles), mais ne sont pas "acquis" par le versement de cotisations ni d'impôts. En revanche, dans un système fondé sur l'assurance sociale et le principe de la contributivité, l'accès aux prestations est fondé sur le versement de cotisations. Le lien entre la cotisation et la prestation peut être plus ou moins serré : le versement de cotisations peut n'être qu'une condition au versement de prestations dont le montant est calculé sans référence au montant des cotisations versées (on parle de système à prestations

<sup>11</sup> Exposé des motifs de l'ordonnance du 4 octobre 1945, non publié au journal officiel, mais publié dans *Le bulletin de liaison du comité d'histoire de la Sécurité sociale*, n°9, mars 1981.

définies), ou bien les prestations versées sont plus ou moins proportionnelles aux cotisations versées par l'assuré (on parle alors de système à cotisations définies).

Grâce au principe de la répartition<sup>12</sup> et à la mise en place d'un régime de sécurité sociale unique, les auteurs du plan français de sécurité sociale espéraient quitter cette logique assurantielle et ne plus devoir fonder le service des prestations sur le versement préalable de cotisations. Dans l'esprit de Pierre Laroque, le rôle de la cotisation dans l'accès aux prestations devait totalement disparaître une fois que toute la population aurait été incluse dans l'unique régime de Sécurité sociale prévu en 1945 et 1946 :

"S'il est encore nécessaire aujourd'hui d'exiger pour certaines prestations une durée minimum d'immatriculation ou une durée minimum de travail, ces conditions elles-mêmes devraient logiquement disparaître à partir du moment où toute la population du pays se trouverait incluse dans le régime de la sécurité sociale, car les conditions ainsi définies ont pour principal objet d'éviter que des éléments de la population qui, par leur activité ou leur oisiveté, sont demeurés extérieurs au régime de la sécurité sociale, viennent prétendre au bénéfice des prestations". (Laroque, 1948, 643)

Cependant, le système français s'est développé par l'addition de différents régimes propres aux diverses catégories socio-professionnelles assurées, chaque catégorie voulant préserver ses avantages antérieurs ou bien sa spécificité, et empêcher "les autres" de prétendre au bénéfice de "leur" prestation... Dès lors, le versement de cotisation continuera de jouer comme preuve de l'affiliation à un régime de Sécurité sociale et comme condition préalable au versement de prestations, même si pendant longtemps, le montant des prestations ne sera pas conditionné par le montant de cotisations versées.

Il ne sera donc pas possible de mettre en place en France une société salariale unifiée (par les institutions de Sécurité sociale) dans une seule classe sociale salariée et d'atteindre ainsi les objectifs propres aux systèmes sociaux-démocrates de protection sociale. C'est que les objectifs n'étaient pas ceux-là, mais plutôt de permettre à chacun une garantie du maintien de son revenu en cas de réalisation d'un risque social. Malgré la volonté initiale d'universalité du régime unique de sécurité sociale, cette référence au travailleur et à sa famille plutôt qu'à chaque citoyen va structurer les évolutions du système français dans un sens "corporatiste" et non pas "universaliste", pour reprendre les catégories d'analyse de G. Esping-Andersen (1990).

---

<sup>12</sup> "Les pensions de vieillesse, les rentes d'accidents du travail sont servies au même titre que les indemnités de soins ou les allocations journalières sur le produit des ressources journalièrement encaissées" (Laroque, 1948, 643).

## Des prestations contributives

Dans ce domaine, les concepteurs du plan français de sécurité sociale ont été marqués par "le souci d'individualiser au maximum les prestations servies, de les adapter le plus exactement possible à la situation de chacun" (Laroque, 1948, 637).

"Nous rencontrons dans le monde, à l'heure actuelle, deux conceptions de la sécurité sociale ; la conception britannique, d'abord, tend à donner à tout le monde un minimum uniforme. C'est le régime du plan Beveridge, comportant des cotisations comme des prestations uniformes, et ne garantissant qu'un minimum vital. Une autre conception, qui est celle de la plupart des législations américaines<sup>13</sup>, tend au contraire à modeler les prestations de la sécurité sociale sur la situation des intéressés et à proportionner les prestations aux revenus perdus. La formule que nous entendons appliquer en France est intermédiaire entre ces deux formules. Nous croyons que la vérité sociale se trouve dans la formule américaine, car il n'y a pas de sécurité véritable pour les travailleurs si les prestations ne sont pas dans une certaine mesure proportionnées aux revenus perdus. Mais, par contre, il semble qu'il soit nécessaire de limiter la variation des prestations par un plafond. En effet, au-dessus d'un certain revenu, c'est le devoir des intéressés eux-mêmes de faire un effort volontaire de prévoyance libre. C'est pourquoi notre système repose sur l'idée de cotisations et de prestations proportionnelles aux revenus dans la limite d'un plafond." (Laroque, 1946, 16)

En France, une prestation sera perçue comme d'autant plus généreuse qu'elle s'approche d'un taux de remplacement ou de remboursement de 100 % du revenu perdu. Comme il s'agit de s'adapter à la situation de chacun, le repère est le salaire précédemment perçu, et aucunement l'effet redistributif entre classes sociales que pourraient avoir les prestations. "La redistribution verticale n'a pas été abordée par les auteurs du plan français de sécurité sociale ; elle n'était pas à l'ordre du jour en 1945." (Kerschen, 1995, 593). En France, on fixe le montant des prestations par un pourcentage du salaire perçu par chaque assuré, et non par rapport à un minimum vital fixé en fonction d'un seuil de pauvreté (comme dans les régimes libéraux), ou bien par rapport au salaire moyen ou médian (pratique sociale démocrate<sup>14</sup>).

Au cours des années qui vont suivre 1945, l'extension du système visera à mettre en place des prestations (obligatoires de base ou complémentaires, et surcomplémentaires facultatives) qui permettent de tendre vers cet objectif de complément de revenu ou de compensation maximum de la perte de salaire. L'objectif sera toujours principalement le maintien du revenu, et non de prévenir

<sup>13</sup> Nous pouvons remarquer au passage que Pierre Laroque ne fait aucune référence au système allemand de Bismarck, contexte oblige.

<sup>14</sup> Ainsi, Walter Korpi, porté par une vision sociale-démocrate de la citoyenneté sociale, compare l'évolution et la générosité des prestations sociales en calculant des "taux moyens de remplacement du revenu net". Avec ce mode de calcul, la Suède, dont le système vise explicitement à la redistribution égalitaire des revenus, arrive toujours en tête, tandis que la France semble particulièrement peu généreuse (Korpi, 1995).

le besoin (*Freedom from Want* de Beveridge), ni d'assurer une redistribution des revenus entre différentes classes sociales (modèle social-démocrate).

## Des prestations sociales perçues comme du salaire

Le droit à percevoir des prestations sociales est acquis par le travail, par le versement de cotisations sociales prélevées sur le salaire. Dès lors, les prestations servies par le système de Sécurité sociale et les mutuelles sont identifiées comme un revenu du travail, elles sont perçues comme du salaire (indirect, différé, socialisé, d'inactivité...). Comme le salaire, les prestations sociales varient selon le statut professionnel. Elles sont versées si des cotisations sociales ont été payées au régime propre à la catégorie socio-professionnelle de l'assuré. Les cotisations sociales sont prélevées sur les salaires (l'addition des cotisations salariales et des cotisations patronales est comptée comme le coût total du salaire, ou l'ensemble de la masse salariale d'une entreprise). Surtout, les prestations sociales sont calculées par rapport aux salaires précédemment perçus.

Dès lors, les prestations sociales vont être perçues par les assurés sociaux comme un complément de salaire ou un salaire de remplacement. Nous avons déjà signalé la légitimité de cette forme de prestations sociales. Les cotisations sociales semblent "revenir" à ceux qui les ont versées en cas de réalisation d'un risque social. L'idée de "salaire différé" montre combien l'argent versé au système de protection sociale sous la forme de cotisations est conçu comme devant être reversé ultérieurement à celui qui a cotisé (même si le système de répartition ne fonctionne pas selon ce schéma : l'argent des cotisations est aussitôt reversé en prestations). Pendant longtemps en France, de nombreux débats animeront les juristes et les économistes afin de contester ou de prouver la qualité de salaire indirect, et/ou différé, et/ou mutualisé et/ou socialisé des prestations sociales. Mais la référence à prouver ou à contester sera toujours la qualité quasi-salariale des prestations sociales. Enfin, le niveau des prestations sociales sera négocié et les prestations seront gérées par "les acteurs nationaux du rapport salarial (confédérations syndicales et patronales)" (Friot, 1997, 108), au niveau national par les représentants de l'État, des salariés et du patronat<sup>15</sup>.

Associer prestation sociale et salaire implique là encore le rattachement du domaine de la protection sociale au monde du travail. Cette identification autorise les syndicats à intervenir dans le domaine de la protection sociale et définit un de leurs rôles dans ce domaine. Il s'agit pour eux de défendre l'augmentation, ou au moins le maintien du niveau des prestations, au même titre qu'ils le font pour les

---

<sup>15</sup> Si Robert Castel a montré que "l'instauration de la Sécurité sociale constitue d'abord une étape décisive de la *protection du salariat*" (Castel, 1995, 374), c'est sans doute Bernard Friot qui a le plus analysé (et défendu) les liens originels très forts entre prestation sociale et salaire dans le système français de protection sociale (1996, 1997, 1998).

salaires. Souvent, l'échange politique entre patronat et syndicat consiste à accepter une modération salariale en échange d'une augmentation des prestations sociales<sup>16</sup>. Même si les économistes parviennent à montrer que les prestations sociales ne peuvent être assimilées à du salaire indirect ou différé ou socialisé, même si les historiens et les sociologues peuvent démontrer que le développement la protection sociale n'est pas le fruit des luttes sociales gagnées par le mouvement ouvrier (Hatzfeld, 1989), dès 1945, les syndicats de salariés ont investi ces images pour se poser comme les défenseurs des "acquis sociaux" et revendiquer la hausse (ou au moins le maintien à partir des années 1970) du niveau des prestations sociales comme des salaires.

### Les cotisations sociales

Le système qui est mis en place en 1945 doit être financé par des cotisations sociales, sans faire appel aux impôts :

"Pour prélever les sommes à distribuer, divers procédés peuvent être employés. Le premier consiste à s'adresser au contribuable. C'est une solution largement appliquée dans les pays étrangers. Le système britannique, celui du plan Beveridge, fait ainsi appel pour plus de 50 % au budget de l'État. Cette solution, l'organisation française l'écarte complètement. Cela pour deux raisons : d'abord pour une raison d'opportunité administrative. Faire appel au budget de l'État, c'est inévitablement subordonner l'efficacité de la politique sociale à des considérations purement financières qui risquent de paralyser les efforts accomplis. Mais il y a une autre raison, infiniment plus importante, qui se relie à tout l'esprit des réformes en cours, à tout l'esprit de la politique sociale et du plan de sécurité sociale : c'est que la sécurité sociale doit être alimentée par les contributions des bénéficiaires... Nous entendons ainsi réaliser le plan de sécurité sociale sans rien demander au budget et en demandant tout à l'effort des intéressés et des entreprises" (Laroque, 1946, 19).

### Des cotisations sociales plafonnées, assises sur les salaires

"Les cotisations sont calculées sur une base uniforme. Cette base résulte des salaires effectivement payés par l'employeur, à concurrence d'un maximum..." (Laroque, 1948, 642).

Ce maximum est aussi connu sous le nom de plafond : il est fixé à 120 000 anciens francs par an en 1945, il passe à 228 000 anciens francs par an et par salarié en 1948. Jusque dans les années 1960, toutes les cotisations sociales (cotisations aux assurances sociales, cotisations familiales et cotisations accidents du travail) sont soumises à un plafond, qui sera augmenté de façon irrégulière, afin d'accroître les

---

<sup>16</sup> "Les employeurs ont préféré les hausses de cotisation aux hausses de salaire direct : arbitrages des conflits salariaux du Front populaire, accords Renault de 1955, mensualisation des ouvriers dans les années soixante..." (Friot, 1996, 19).

ressources du système. A partir de 1959, l'augmentation du plafond sera indexée sur l'augmentation des salaires.

Les cotisations sociales sont assises sur les salaires. Malgré la volonté initiale de financer le système par une cotisation unique (décret du 8 juillet 1945), il existe dès octobre 1945 trois types de cotisations : les cotisations des assurances sociales (payées par les employeurs et par les salariés), une cotisation des allocations familiales, à la seule charge de l'employeur, et une cotisation accident du travail, qui est variable en fonction de l'importance des risques de chaque entreprise. Le fait d'avoir distingué différents types de cotisations sociales selon le risque à couvrir va permettre à de telles différenciations de se développer par la suite : on va distinguer entre cotisation maladie et cotisation vieillesse, puis vont s'ajouter les cotisations chômage et les cotisations aux régimes de protection sociale complémentaires.

Dès 1945 (et en fait depuis les premiers débats sur les assurances sociales), les cotisations sociales seront aussi désignées par le terme de charges sociales, dont le poids sera dénoncé par le patronat dès les années 1950<sup>17</sup>. Ce thème du poids des charges sociales prendra une importance considérable à partir des années 1970-80, nous y reviendrons.

**"Faire appel au budget de l'État, c'est inévitablement subordonner l'efficacité de la politique sociale à des considérations purement financières"**<sup>18</sup>

Dans l'esprit des auteurs du plan français de sécurité sociale, il doit y avoir parfaite coïncidence entre les dépenses et les recettes, entre le montant des prestations servies par le système de Sécurité sociale et le montant des cotisations sociales.

"Il convient de souligner que ces différentes contributions couvrent la totalité des dépenses de l'organisation de la sécurité sociale, y compris la participation des caisses à l'effort d'action sanitaire et sociale. L'État n'apporte aucun concours financier à l'organisation de la sécurité sociale. Bien plus, les fonctionnaires qu'il charge de diriger et de contrôler l'ensemble de l'organisation, les dépenses mêmes du ministère du Travail intéressant la sécurité sociale, se trouvent financées sur le produit des cotisations." (Laroque, 1948, 642).

Dès lors, on distinguera le budget de la Sécurité sociale (financé par des cotisations sociales) et le budget de l'État (financé par les impôts). Cette distinction est particulièrement importante, car elle permettra notamment d'isoler le "déficit de la Sécurité sociale" et de le percevoir comme quelque chose de

<sup>17</sup> Voir Hatzfeld, 1989, (p155-171), Merrien, 1990b, 213-214 pour avant 1945, et Galant, 1955, Dupuis, 1994, Friot, 1996 pour la période qui suit 1945.

<sup>18</sup> Pierre Laroque, 1946, Cf ci-dessus.

différent du "déficit budgétaire" (de l'État) sans que pendant longtemps on n'associe les deux pour calculer les déficits publics.

Pour Pierre Laroque, cette coïncidence entre dépenses sociales et recettes des cotisations sociales est le gage de l'indépendance du système par rapport à l'État et ses préoccupations purement budgétaires. Dans ses mémoires, P. Laroque résume ainsi ses relations avec le ministère des finances, de 1944 à 1951 :

"Quant au ministère des finances et plus particulièrement à la direction du budget, l'un des premiers titulaires de cette direction me dit un jour que, tant que le coût de la Sécurité sociale serait couvert par les cotisations encaissées, il ne ferait aucun obstacle aux mesures que je proposerais." (Laroque, 1993, 208)

Le financement fondé sur les cotisations sociales, où tout l'effort est demandé aux intéressés et aux entreprises, permet de fonctionner avec une logique de la primauté de la demande : le système couvre tous les besoins de protection sociale, sans limitation a priori (on parle de système "à guichet ouvert"). L'ajustement se fait par le niveau des cotisations sociales. Un financement fiscalisé aurait contraint les dépenses sociales à rester limitées dans un budget dévolu à la protection sociale et défini *ex ante*. Ce principe deviendra évidemment problématique à chaque fois que les dépenses augmenteront plus vite que les recettes.

### Les "charges indues"

Le principe de financement exclusif de la Sécurité sociale par des cotisations sociales assises sur les salaires va marquer profondément les institutions et les enjeux politiques du domaine de la protection sociale en France. Il sera rapidement interprété de façon restrictive par les partenaires sociaux (les représentants des employeurs et des salariés) : les cotisations sociales doivent financer toutes les dépenses de sécurité sociale, mais rien que les dépenses de sécurité sociale... Ce seront les partenaires sociaux qui demanderont une intervention du budget de l'État pour financer "les charges indues".

"Les syndicats vont tirer du caractère de "salaire indirect" de la cotisation la thèse des "charges indues" développée à partir du déficit de 1951... Dans cette veine, la revendication sera désormais constante de distinguer prestations contributives et prestations non contributives, ces dernières devant être fiscalisées." (Friot, 1996, 75)

Si les représentants des salariés et des employeurs sont d'accord pour financer les prestations dites contributives (qui sont calculées sur la base du salaire de l'assuré et qui ne sont versées que si l'assuré a cotisé suffisamment), ils souhaitent que l'État finance les prestations qui ne le sont pas (prestations d'assistance sociale, frais de tutelle) ou qui ne devraient pas relever du régime général (prestations familiales et d'assurances sociales des salariés agricoles par exemple). Au fil des



années, les syndicats (CGT, CFTC, puis FO, puis la CFDT) feront de nombreux calculs pour évaluer le montant de ces charges indues et pour en réclamer le financement par l'État<sup>19</sup>.

Décider du niveau des prestations et des cotisations, faire la part de ce qui doit peser sur le système de Sécurité sociale et de ce qui doit revenir à l'État, nous voyons que sur les questions financières notamment, l'organisation du système de Sécurité sociale mis en place en 1945 va vite poser des problèmes de responsabilité entre l'État et les partenaires sociaux.

## La défiance à l'égard de l'État

Les acteurs engagés dans les mécanismes de protection sociale étaient d'accord pour ne pas confier la gestion des assurances sociales puis de la Sécurité sociale directement à l'État. "Dès l'origine, les projets d'assurances sociales écartent aussi bien l'hypothèse d'une "étatisation" des assurances sociales que celle qui consisterait à confier les assurances sociales aux compagnies d'assurance privées" (Merrien, 1990b, 207). Ils favorisent plutôt la perspective d'une gestion "corporatiste" des assurances sociales. Ce choix est notamment motivé par une forte "défiance à l'égard de l'État"<sup>20</sup>, du fait de son manque de souplesse et de capacité d'adaptation, de ses dérives bureaucratiques et de sa logique purement gestionnaire.

Cette défiance est ancienne. Ainsi, Durkheim, dès la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, écrit dans *Le suicide* :

"Actuellement, les sociétés européennes sont placées dans cette alternative ou de laisser irréglementée la vie professionnelle ou de la réglementer par l'intermédiaire de l'État... Mais l'État est trop loin de ces manifestations complexes pour trouver la forme spéciale qui convient à chacune d'elles. C'est une lourde machine qui n'est faite que pour des besognes générales et simples. Son action, toujours uniforme, ne peut pas se plier et s'ajuster à l'infinie diversité des circonstances particulières. Il en résulte qu'elle est forcément compressive et niveleuse..."

Qu'il s'agisse de la durée du travail ou de l'hygiène, ou des salaires, ou des œuvres de prévoyance ou d'assistance... Dès qu'on essaie d'instituer quelques règles, elles se trouvent être inapplicables à l'expérience, parce qu'elles manquent de souplesse ; ou, du moins, elles ne s'appliquent à la matière pour laquelle elles sont faites qu'en lui faisant violence.

La seule manière de résoudre cette antinomie est de constituer en dehors de l'État, quoique soumis à son action, un faisceau de forces collectives dont l'influence régulatrice puisse s'exercer avec plus de variété... C'est donc à elles [les corporations reconstituées] qu'il appartient de présider à ces caisses d'assurance, d'assistance, de retraite dont tant de

<sup>19</sup> Voir Barjot (dir.), 1988, 112-3, 120-1 pour leur première occurrence.

<sup>20</sup> Pierre Laroque, préface à Galant, 1955, XVII.

bons esprits sentent le besoin, mais que l'on hésite, non sans raison, à remettre entre les mains déjà si puissantes et si malhabiles de l'État". (Durkheim, édition de 1930, 436-7)

Le rapport Grinda de 1923, portant sur le projet des assurances sociales, repousse aussi bien l'État que les compagnies d'assurance et prône la gestion par les assurés eux-mêmes :

"Trois systèmes peuvent se concevoir : tout d'abord l'assurance faite par une ou des caisses d'État. Nous l'écartons de toutes nos forces, les faits ayant prouvé que l'État était partout essentiellement défectueux. Puis l'organisation par des compagnies d'assurance sous formes de sociétés privées. Comme la première forme d'institution, nous la repousserons avec énergie. La gestion d'une œuvre d'intérêt public aussi étroitement liée à l'avenir de la race qu'est l'assurance sociale ne doit pas être l'objet d'une spéculation où des intérêts privés cherchent à réaliser des bénéfices... La formule qui réalise le mieux dans les faits l'application du principe de la gestion mutuelle est celle où l'organe administratif chargé de la gestion des intérêts des assurés est l'émanation directe et unique des assurés eux-mêmes." (Rapport fait au nom de la Commission d'assurance et de prévoyance sociale de la Chambre par Edouard Grinda, député, séance du 31 janvier 1923, 34)

A la Libération, alors même que le rapport Beveridge préconisait de confier la gestion de la protection sociale à l'État, les auteurs du plan français de Sécurité sociale rejeteront eux aussi l'idée d'un contrôle direct de l'État sur le système "L'organisation nouvelle doit éviter le risque bureaucratique. Elle doit être faite d'institutions vivantes, se renouvelant par une création continue, par l'effort des intéressés eux-mêmes chargés par leurs représentants d'en assurer directement la gestion.<sup>21</sup>", idées que l'on retrouve dans les mémoires de P. Laroque : "Il faut éviter de voir s'édifier une administration énorme, au personnel bureaucratique et paperassier." (Laroque, 1993, 198-199)

Il s'agit donc de "confier aux intéressés la gestion d'institutions et d'organismes qui, jusqu'à présent, relevaient d'une gestion patronale ou d'une gestion commerciale" (Laroque, 1946, 15), afin d'"éliminer cette autre atteinte à la dignité humaine qu'est le paternalisme privé ou étatique" (Laroque, cité dans Beau (dir.), 1995, 21). Mais le choix du mode de gestion retenu, appelé "gestion par les intéressés" ou "démocratie sociale" par les auteurs du plan français de sécurité sociale, ne repose pas seulement sur le rejet d'autres formes de gestion, il correspond aussi à un projet positif d'émancipation des travailleurs.

---

<sup>21</sup> Exposé des motifs accompagnant la demande d'avis n°507 sur le projet d'organisation de la sécurité sociale, dépôt du 5 juillet 1945 à l'Assemblée constituante provisoire", *bulletin de liaison du comité d'histoire de la Sécurité sociale*, 14, 59.

## La Sécurité sociale : propriété des travailleurs ? Ou de leurs représentants ?

Ce mode de gestion sera rapidement revendiqué par les syndicats de salariés (d'abord par la CGT en 1945, rejointe par la CFTC en 1947 puis la CGT-FO), tandis que le patronat, la mutualité, les mouvements familiaux mettront quelques années avant d'accepter formellement ce mode de gestion (Galant, 1955 ; Barjot, 1988 ; Laroque, 1993). Comme le souligne Bernard Friot,

"cette gestion par les intéressés (même si elle est dès le départ encadrée par l'État, qui définit les cotisations et les prestations) est revendiquée par les syndicats au nom du caractère de salaire indirect de la sécurité sociale, financée par des cotisations assises sur le salaire direct " (Friot, 1996, 93).

Dès la fin des années 1940,

"la gestion démocratique est devenue un 'droit acquis' et toute atteinte ou menace d'atteinte aux prérogatives des conseils d'administration élus apparaît comme une régression et suscite aussitôt une opposition très vive. C'est ainsi que le conseil d'administration de la Fédération nationale des Organismes de Sécurité sociale s'est élevé à plusieurs reprises 'd'une manière absolue contre toute tentative d'étatisation ou de fonctionnarisation de la sécurité sociale sous quelque forme et quelque prétexte que ce soit' " (Galant, 1955, 182).

H. Galant rappelle que, en 1952, le gouvernement Pinay doit sa chute à son projet de fiscalisation du recouvrement des cotisations sociales, qui était une prérogative des caisses de Sécurité sociale. "La fin de l'expérience Pinay est un test de l'hostilité que susciterait n'importe quel gouvernement français s'il tentait de porter une atteinte sérieuse à la structure actuelle du régime français de sécurité sociale " (Galant, 1955, 184). Peu de gouvernements se sont risqué par la suite à affronter cette hostilité.

Aux caisses de Sécurité sociale est donc dévolue "la gestion du risque ". L'État n'est censé jouer qu'un rôle de tutelle sur l'ensemble. "L'administration ne conservera que le rôle qui lui incombe normalement, c'est-à-dire le contrôle de la gestion des organismes dans l'intérêt de la collectivité tout entière. " (Laroque, 1946, 14) La tutelle (a priori) et le contrôle (a posteriori) sont exercés par deux ministères distincts : le ministère chargé des affaires sociales et le ministère des finances.

De 1948 à 1958, les décisions en matière d'organisation et de financement de la Sécurité sociale continueront de relever de la responsabilité du Parlement. En revanche, à partir de 1958, avec le confinement du domaine de la loi par l'article 34 de la nouvelle constitution, "la fixation du taux des cotisations, les modalités de recouvrement des cotisations, les modalités d'application des règles d'assiette, les règles de gestion des régimes relèvent du pouvoir réglementaire " (Join-Lambert,

1997, 454). Par la suite, les décisions en matière de financement relèveront dans les faits toujours du domaine réglementaire, malgré la possibilité donnée aux caisses de participer à ces décisions à partir de 1967. Ainsi, la décision d'augmenter (ou de baisser) les cotisations et d'augmenter ou de baisser les prestations restera de façon discrétionnaire dans les mains du gouvernement, objet de luttes entre les deux ministères de tutelle, sans que ni les parlementaires, ni les partenaires sociaux ne souhaitent vraiment prendre part à des décisions qui deviendront vite douloureuses.

Droits sociaux acquis par le travail, prestations contributives, financées par des cotisations prélevées sur les salaires, gérées par les représentants des travailleurs et des employeurs, en 1945, le contexte historique et institutionnel français de 1945 amène donc les auteurs du plan français de sécurité sociale à élaborer un compromis ambigu entre des objectifs purement français (intégration des travailleurs, redressement démographique), les principes d'action de Beveridge (universalité et unicité du système de protection sociale) et les méthodes de Bismarck (assurances sociales).

Le développement des institutions de Sécurité sociale de 1945 à la fin des années 1970 montre une domination de cette inspiration "bismarckienne" des moyens mis en œuvre. Tant que la France a connu une période de croissance économique soutenue, orientée vers le plein emploi, les contradictions induites par le compromis institutionnel fondateur de 1945 ont été résolues par un développement constant de la Sécurité sociale.

### ***III. Des prestations toujours plus généreuses, "l'inflation sociale"***

Tandis que sous la Quatrième République, l'activité principale dans le domaine de la protection sociale consiste à mettre sur pied un système capable de servir des prestations de Sécurité sociale à toute la population<sup>22</sup>, puis à couvrir les principaux risques, au cours des années 1960, les gouvernements et les partenaires sociaux vont multiplier les décisions tendant à augmenter le niveau et la générosité des prestations. A partir du début des années 1970, tout se passe comme si le système produisait de lui-même une "inflation sociale"<sup>23</sup>, de plus en plus difficile à contrôler.

Sur toute la période, les dépenses de sécurité sociale ne cessent d'augmenter (de 6,5% du PIB en 1948 à 15,2% en 1974, Delorme, André, 1983, 723). Les

<sup>22</sup> 1945 à 1947 pour le régime général, 1946 pour les régimes spéciaux, années 1950 pour les autres régimes.

<sup>23</sup> Titre donné par Bruno Jobert (1985) à la partie de son chapitre du *Traité de science politique sur les politiques sociales* qui décrit la période des années 1960-1970.

prestations sociales constituent un revenu de plus en plus important pour les ménages français. Les prestations sociales représentaient 15,9% du revenu disponible des ménages en 1949, 24 % en 1967, près de 25% en 1970, 28% en 1975 et dépasse les 32% en 1980 (cité par Bichot, 1997, 91 et 119). C'est que la générosité des prestations est de plus en plus importante.

La croissance des dépenses sociales sera encore plus forte au cours des années 1970 que des années 1960. Si l'on se réfère cette fois aux calculs du SESI (qui ne remontent qu'à 1959 et portent sur la totalité des dépenses de protection sociale - voir définition dans le premier chapitre), on passe, pour les dépenses de protection sociale, de 14,50% du PIB en 1960 à 17,51% en 1965, 18,16% en 1970, 21,64% en 1975 et 24,51% en 1980 (voir tableau I).

Les dépenses sociales augmentent donc plus vite que le PIB. A partir de la fin des années 1960, "l'inflation sociale ne traduit plus la conquête de nouveaux droits ou la construction de nouveaux programmes mais résulte du fonctionnement même des institutions en place et de mouvements invisibles reliés à la démographie ou au chômage" (Jobert, 1985, 333) : évolution de la technique et des pratiques médicales, montée en charge des systèmes de retraite (les personnes qui partent en retraite à partir de la fin des années 1960 ont suffisamment cotisé pour recevoir des pensions de plus en plus importantes ou "complètes") et augmentation du chômage à la fin de la période.

**Tableau I . Évolution de la part des prestations de protection sociale et des cotisations sociales dans le PIB (en pourcentage)**

	Prestations de protection sociale	Cotisations sociales		Prestations de protection sociale	Cotisations sociales
1959	14,64	12,26	1978	23,57	19,81
1960	14,50	12,06	1979	23,96	20,63
1961	14,95	12,98	1980	24,51	20,72
1962	15,88	13,41	1981	25,28	21,15
1963	16,74	14,04	1982	26,38	21,76
1964	17,12	14,29	1983	26,75	22,32
1965	17,51	14,58	1984	27,19	22,68
1966	17,65	14,66	1985	27,29	22,76
1967	17,86	15,01	1986	27,03	22,38
1968	18,16	15,32	1987	26,69	22,62
1969	18,22	15,65	1988	26,56	22,42
1970	18,16	15,60	1989	26,23	22,56
1971	18,27	15,85	1990	26,36	22,65
1972	18,46	15,93	1991	26,94	22,71
1973	18,78	16,15	1992	27,75	22,99
1974	19,40	16,89	1993	29,23	23,34
1975	21,64	18,27	1994	28,85	22,81
1976	21,82	18,89	1995	28,86	22,99
1977	22,61	19,63			

Sources : SESI.

Comptes de la protection sociale (1959/1981) Documents Statistiques n°29 décembre 1986  
 et Comptes de la protection sociale (1981/1995) Les comptes de la protection sociale 1990/1996  
 avril 1997. Calculs : Pierre Volovitch - Bruno Palier

La hausse des dépenses sociales ne se produit pas au même moment dans chaque secteur. Au cours des premières années de mise en place du système, l'objectif était d'assurer le soutien (et la santé) des travailleurs : l'accent a été mis sur les prestations familiales et les remboursements des dépenses de santé. A la fin des années 1940, les prestations familiales représentent la moitié des prestations servies par le système de sécurité sociale (Friot, 1997, 142). Cependant, la hausse des prestations familiales va ensuite être freinée, au profit des dépenses d'assurance-maladie (années 1960) puis de celles de l'assurance-vieillesse (années 1970).

Le tableau II ci-après permet de résumer l'évolution des dépenses sociales par secteur à partir de 1959. On peut y lire la diminution progressive de la part des prestations familiales, ainsi que la progression des prestations d'assurance

chômage. On y voit que les dépenses de vieillesse représentent dès la fin des années 1950 la plus grosse part des dépenses sociales et que cette part ne cesse de croître depuis.

**Tableau II . Evolutions des prestations de protection sociale par risques (en pourcentage)**

	1959	1963	1967	1971	1975	1979	1983	1987	1991	1995
Vieillesse	37,20	35,73	39,98	41,30	42,45	42,79	41,43	44,97	44,11	43,68
Santé	32,98	34,90	36,33	37,54	36,78	35,64	33,89	34,30	34,64	34,30
Famille	28,26	25,14	21,89	18,47	16,51	14,65	14,09	13,48	12,48	12,74
Chômage	1,31	1,65	1,75	2,09	3,98	6,63	10,37	6,62	7,32	7,58

Sources : SESI.

Comptes de la protection sociale (1959/1981) Documents Statistiques n°29 décembre 1986 et Comptes de la protection sociale (1981/1995) Les comptes de la protection sociale 1990/1996 avril 1997. Calculs : Pierre Volovitch - Bruno Palier

La période des trente glorieuses se caractérise donc par la mise en place et l'extension du système français de protection sociale. Celui-ci est fortement marqué par la logique de 1945. Même si l'extension de la Sécurité sociale se fait dans la diversité, l'ensemble des lois et des conventions collectives adoptées s'inscrit dans les perspectives tracées en 1945. La configuration des quatre variables institutionnelles n'a pas changé. Le système français de protection sociale de la fin des années 1970 présente les traits caractéristiques des régimes continentaux de protection sociale. Il vise une couverture toujours plus large et plus généreuse de la population au moyen des techniques de l'assurance sociale, qui ne font que se développer au cours de la période. En 1959, 62,5% de l'ensemble des prestations de protection sociale sont délivrées par les régimes d'assurances sociales obligatoires<sup>24</sup>. Ce chiffre passe à 72,5% en 1970, 74,8% en 1980 et 79,5% en 1984 (ce chiffre restera stable autour de 80% jusqu'en 1995)<sup>25</sup>.

Plus de 70% des prestations servies par le système sont des prestations contributives visant le maintien du revenu des assurés sociaux (salariés et non-salariés). Le montant de ces prestations sociales est calculé en fonction du montant et de la durée des cotisations versées. Le système va délivrer des prestations

<sup>24</sup> Ensemble des régimes de sécurité sociale de base et complémentaires obligatoires, plus assurances chômage.

<sup>25</sup> Sources : SESI. Comptes de la protection sociale (1959/1981) Documents Statistiques n°29 décembre 1986, et Comptes de la protection sociale (1981/1995) Les comptes de la protection sociale 1990/1996 avril 1997. Calculs : Pierre Volovitch - Bruno Palier.

généreuses, mais avec peu d'effet redistributif vertical : "une masse énorme d'argent, une réduction relativement faible de l'inégalité des revenus" (IRES, 1983, 144), voire même un renforcement des inégalités si l'on compare les efforts contributifs et les bénéfices reçus (IRES, 1983, 149).

Le système reste un système d'assurance sociale, qui protège en premier lieu les "travailleurs et leurs familles" plutôt que l'ensemble des citoyens, ce qui nécessite la mise en place de prestations spécifiques pour les personnes durablement éloignées de l'emploi. A l'exception des prestations familiales et de l'assurance personnelle, l'ouverture des droits à prestations est conditionnée par l'affiliation à un régime, ce qui signifie le versement préalable de cotisations. C'est le cas pour les retraites (de base et complémentaires), pour les indemnités journalières de l'assurance maladie et maternité, pour les prestations de l'assurance accidents du travail et maladie professionnelle comme pour les allocations chômage.

En matière de financement, la France relève incontestablement du modèle continental de protection sociale : en 1982, 82,9% des ressources de sécurité sociale proviennent des cotisations sociales (IRES, 1983, 161). Les cotisations payées par les salariés et par les employeurs contribuent au financement du système dans des proportions même supérieures aux autres pays continentaux<sup>26</sup>. La gestion du système relève aussi de cette famille institutionnelle, puisque, aide sociale mise à part, toutes les institutions de protection sociale sont gérées par les partenaires sociaux (qu'il s'agisse d'une gestion strictement paritaire ou non).

#### IV. *Le trou de la Sécu*

Du fait de son mode de financement et de gestion particuliers, nous savons que le budget de la Sécurité sociale est considéré séparément du budget de l'État en France. Dès les premières années, on a ainsi pu isoler le déficit de la Sécurité sociale du déficit budgétaire de l'État. Ce déficit de la Sécurité sociale est peu à peu devenu un des enjeux essentiels en matière de politique de protection sociale en France. Les deux tableaux III (a et b) montrent l'évolution des comptes de la Sécurité sociale de 1947 à 1995.

---

<sup>26</sup> En 1981, les cotisations sociales représentent 70% du financement des prestations sociale en Italie, 64,8% en Allemagne, 67,5% aux Pays-Bas et 60,5% en Belgique. Les proportions sont évidemment encore beaucoup plus basses dans les autres familles de systèmes de protection sociale : 48% en Grande Bretagne et 12% au Danemark. (IRES, 1983, 143)



**Tableau IIIa . Soldes du régime général, de 1947 à 1967 (en millions de francs courants)**

	assurances sociales	accidents du travail	prestations familiales	TOTAL	soldes en % des recettes	soldes en % des dépenses
1947 <sup>27</sup>	14 797.0	5 923.0	-2 321.0	18 399.0	9,4%	10,4%
1948	27 215.0	7 087.0	-18 201.0	16 101.0	4,9%	5,1%
1949	-181.0	-52.0	6 261.0	6 028.0	1,3%	1,4%
1950 <sup>28</sup>	-30 361.0	-1 957.0	6 249.0	-26 069.0	-5,3%	-5,0%
1951	-43 348.0	-911.0	9 277.0	-34 982.0	-5,5%	-5,2%
1952	-32 161.0	1 871.0	40 450.0	10 160.0	1,2%	1,2%
1953	-37 610.0	- 1737.0	42 039.0	2 692.0	0,3%	0,3%
1954	-46 895.0	-3208.0	33 565.0	-16 538.0	-1,7%	-1,7%
1955	-56 187.0	-4 393.0	25 670.0	-34 910.0	-3,3%	-3,2%
1956	-45 800.0	-1 700.0	49 700.0	2 200.0	0,2%	0,2%
1957	-652.0	14.0	726.0	88.0	0,6%	0,6%
1958	-587.0	78.0	1 043.0	534.0	3,4%	3,5%
1959	6.0	31.0	298.0	335.0	1,9%	2,0%
1960	-231.0	-33.0	314.0	50.0	0,3%	0,3%
1961	-321.0	33.0	505.0	217.0	1,0%	1,0%
1962	72.0	16.0	676.0	764.0	2,9%	3,0%
1963 <sup>29</sup>	-41.0	-73.0	201.0	87.0	0,3%	0,3%
1964	-521.0	-213.0	431.0	-303.0	-0,8%	-0,8%
1965	-1 544.0	-168.0	630.0	-1 082.0	-2,7%	-2,6%
1966	-2 978.0	-132.0	1 003.0	-2 107.0	-4,8%	-4,6%
1967	-3 412.0	-37.0	1 121.0	-2 328.0	-4,8%	-4,6%

Collection des données et calculs : SESI, Pierre Volovitch,  
à partir des données du SESI

<sup>27</sup> Source pour 1947-1949 : Revue française du travail, 1949.

<sup>28</sup> Sources pour 1950-1962 : Rapports au président de la République.

<sup>29</sup> Sources pour 1963-1967 : Annuaire INSEE, 1968.

Soldes du régime général, de 1968 à 1995 (en millions de francs courants)

	CNAMTS	CNAVTS	CNAF	TOTAL	soldes en % des recettes	soldes en % des dépenses
1968 <sup>30</sup>	321	8	282	611	1,0%	1,0%
1969	-8	390	1 212	1 594	2,3%	2,4%
1970	-442	294	1 888	1 740	2,3%	2,3%
1971	-431	709	2 489	2 767	3,1%	3,2%
1972	-2 021	62	3 558	1 599	1,6%	1,6%
1973	-2 029	-950	3 440	461	0,4%	0,4%
1974	-2 742	-507	-514	-3 763	-2,8%	-2,7%
1975	-6 323	1422	1 640	-3 261	-2,0%	-1,9%
1976	-3 855	-781	3 737	-899	-0,4%	-0,4%
1977	2 935	-459	3 352	5 828	2,3%	2,4%
1978	-5 521	-8 003	2 722	-10 802	-4,1%	-4,0%
1979 <sup>31</sup>	-289	-875	1 205	41	0,0%	0,0%
1980	8 577	1 072	1 020	10 669	2,9%	3,0%
1981	-2 889	-672	-3 059	-6 620	-1,6%	-1,6%
1982	5 377	-1058	-11 978	-7 659	-1,6%	-1,5%
1983	13 048	-8 845	6 971	11 174	2,0%	2,0%
1984	7 520	-1 655	10 816	16 681	2,6%	2,7%
1985	15 204	-7 891	6 072	13 385	2,0%	-2,0%
1986	-5 089	-15 604	655	-20 038	-2,9%	-2,8%
1987	7 830	-10 281	1 023	-1 428	-0,2%	-0,2%
1988	5 409	-17 064	4 367	-7 288	-0,9%	0,9%
1989	732	-4 645	3 517	-396	0,0%	0,0%
1990	-6 791	-6 610	3 770	-9 631	-1,1%	-1,1%
1991	-2 578	-18 693	4 639	-16 632	-1,8%	-1,7%
1992	-4 228	-17 907	6 834	-15 301	-1,5%	-1,5%
1993	-27 614	-39 456	10 662	-56 408	-5,5%	-5,2%
1994	-31 502	-12 773	-10 450	-54 838	-5,1%	-4,9%
1995	-39 702	10 142	-38 845	-67 297	-5,9%	-5,6%

Collection des données et calculs : SESI, Pierre Volovitch, Bruno Palier  
à partir des données du SESI et de la commission des comptes de la Sécurité sociale.

<sup>30</sup> Sources pour 1968-1978 : Fonds de dossier, SESI.

<sup>31</sup> Sources pour 1979-1993 : Rapports de la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

## Les premiers déficits de la Sécurité sociale

Dès les premières années, le système de sécurité sociale va rencontrer des problèmes financiers. Comme le montrent les tableaux ci-dessus, les rentrées de cotisations ne permettent pas toujours de couvrir les dépenses. Entre 1945 et 1974, le régime général est en déficit en 1950, 1951, 1954, 1955, 1965, 1966 et 1967. Les déficits de 1950-51 et de la fin des années 1960 sont particulièrement importants, puisqu'ils représentent près de 5% des recettes du système (il faut attendre 1993 pour retrouver un tel niveau de déficit). De plus, avant la réforme de 1967, les différents fonds du régime général ne sont pas toujours équilibrés, les assurances sociales étant très souvent en déficit tandis que le fonds des prestations familiales est souvent fortement bénéficiaire.

Bien qu'ils puissent atteindre des niveaux comparables (déficits en terme de pourcentage des recettes), les problèmes financiers ne font pas l'objet d'une dramatisation politique aussi forte qu'à partir du milieu des années 1970. Le contexte de croissance économique et d'expansion du système permet de résoudre les difficultés non pas en réduisant le système, en lui faisant faire des économies, mais au contraire en l'accroissant. Nous sommes dans une période où les difficultés ne remettent pas en cause le modèle, au contraire, ils prouvent son efficacité puisque les difficultés sont résolues en développant encore plus la Sécurité sociale.

Les années 1950 et 1951 sont des années difficiles : récession économique et déficit pour le régime général de la Sécurité sociale. Les mesures qui sont prises pour faire face à ces difficultés visent à renforcer les contrôles qui s'exercent sur les organismes de Sécurité sociale, améliorer les rentrées de cotisation et augmenter les ressources du régime général, mieux appréhender les transferts sociaux globaux à partir de la mise au point d'un document intitulé "budget social de la nation" et tenter de maîtriser les dépenses de santé (Barjot, 1988, 165). Il s'agit donc de plus encadrer et d'améliorer le fonctionnement (balbutiant) de la Sécurité sociale que d'en changer les principes. En revanche, nous savons que les tentatives de toucher aux principes du système pour résoudre les difficultés sont vouées à l'échec. En 1952, la tentative du cabinet Pinay de changer quelque peu les règles du jeu déboucha sur son renversement. Il s'agissait "d'enlever aux caisses le recouvrement des cotisations pour le confier à l'administration des finances et de transférer aux assurances sociales 0,75% de la cotisation d'allocations familiales." (Galant, 183) Faute de majorité à la chambre sur la question de confiance posée à propos de ce projet de réforme, le cabinet Pinay dut démissionner le 22 décembre 1952.

Dans les années suivantes, les gouvernements ne se risqueront plus à proposer des changements susceptibles de modifier la logique du système. Ils

préféreront utiliser les instruments fournis par ce système : accroître le nombre de cotisants par une extension de la sécurité sociale, augmenter les cotisations sociales. Entre 1945 et 1951, dans la mesure où le Fonds national des prestations familiales fut d'abord déficitaire, ce sont les cotisations d'allocations familiales qui vont être augmentées, passant de 12% au 1<sup>er</sup> janvier 1945 à 16,75% au 1<sup>er</sup> octobre 1951, tandis que le taux des cotisations d'assurance sociale restera fixé à 16% (10% à la charge des employeurs et 6% à celle du salarié) jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1959 (Barjot, 1998, 149-151). A partir de 1952, le déficit du Fonds des assurances sociales fut comblé par les excédents du Fonds des prestations familiales, ce qui permit d'éviter d'avoir à augmenter les cotisations d'assurances sociales. Celles-ci le seront pourtant en 1959 de 16 à 18,50% (tandis que les cotisations familiales baissent de deux points). Elles seront régulièrement augmentées jusqu'à 21% en 1966 (ce sont les cotisations payées par les employeurs qui sont augmentées), tandis que les cotisations familiales baisseront à 13,5% (Barjot, 1988, 378). D'une façon plus générale, c'est aussi la croissance économique et démographique (l'arrivée des enfants du baby boom sur le marché du travail augmente le nombre de cotisants) qui a permis au système de faire face à la forte augmentation des dépenses des années 1950 et 1960 (Bichot, 1997).

Au milieu des années 1960, la sécurité sociale va de nouveau connaître des difficultés. Les déficits sont de plus en plus importants à partir de 1964. En 1967, une importante réforme organisationnelle doit permettre de résoudre ces problèmes financiers. Elle ne remet cependant pas en cause les principes fondateurs du système, mais elle les aménage au vu des évolutions constatées : nécessité de séparer les risques et de responsabiliser les gestionnaires de la Sécurité sociale. Cette réforme de 1967 prévoit notamment des mesures visant à rétablir l'équilibre financier du système par une augmentation des recettes et la limitation des dépenses. Pour augmenter les ressources du régime général, les solutions sont nouvelles : ce sont les cotisations salariées qui sont augmentées (de 6 à 6,5%) et non plus les cotisations patronales ; la pratique du déplafonnement est inaugurée, elle vise à élargir l'assiette sur laquelle est calculé le montant des cotisations sociales (déplafonnement de 3% des cotisations à l'assurance-maladie<sup>32</sup>) ; le transfert de deux points de cotisation familles mais aussi de l'assurance maternité vers l'assurance maladie est organisé. Une taxe sur les assurances automobiles est créée. L'État accepte de participer au financement de

---

<sup>32</sup> Peu à peu, les cotisations seront déplafonnées et deviendront presque toutes proportionnelles (sauf les cotisations vieillesse, pour lesquelles le plafond de la Sécurité sociale était de 13 330 FF en avril 1996). B. Friot montre que "la tendance longue des cinquante dernières années a été le passage à la quasi-proportionnalité de la cotisation, sous le double mouvement de déplafonnement des cotisations au régime général initié à la fin des années 1970 et de croissance des taux de cotisations au régime complémentaire de retraites des cadres." Friot, 1996, 16.

certaines dépenses non contributives : allocations supplémentaires du Fonds national de solidarité, dépenses des services administratifs de la Sécurité sociale.

Au cours des années 1960 et 1970, les dépenses sociales augmentent plus vite que le PIB : le taux de croissance annuel moyen du PIB entre 1963 et 1973 est de 5,5% tandis que la croissance des prestations sociales est de 6,8% sur la même période<sup>33</sup>. Cependant, les comptes du régime général restent excédentaires sur cette période. Les ajustements sont organisés par des transferts de cotisations des allocations familiales vers l'assurance maladie (décret du 1<sup>er</sup> août 1970) ou vers l'assurance vieillesse (décret du 1<sup>er</sup> janvier) et par une légère augmentation des cotisations patronales d'assurance maladie (décret du 23 décembre 1970).

Pour faire face aux difficultés financières rencontrées par le système de Sécurité sociale, les gouvernements qui se succèdent semblent ne pas avoir eu d'autres choix que de rester dans le chemin emprunté en 1945. Les solutions sont à trouver dans ce modèle de protection sociale : limitation des dépenses, mais non pas changement du type de prestation ; augmentation des cotisations sociales et non pas d'autres ressources (les gestionnaires de la Sécurité sociale ne veulent pas entendre parler de fiscalisation). Des réaménagements organisationnels sont introduits, qui visent à "remettre en ordre", "améliorer" ou "clarifier" la gestion de la Sécurité sociale, et non pas à le bouleverser : les syndicats de salariés et le patronat tiennent à leur place au sein du système, que ne souhaitent pas leur contester les gouvernements. Nous retrouvons ici la pertinence des analyses en termes de *path dependency*.

### **Les plans de redressement des comptes de la Sécurité sociale**

A partir du milieu des années 1970, les économies occidentales subissent les conséquences de deux chocs pétroliers, révélateurs d'autres difficultés économiques plus profondes. Dans le même temps, les dépenses sociales ne cessent de croître, du fait de l'amélioration des protections, mais aussi de la prise en charge des conséquences sociales de la crise économique (chômage notamment). Pour faire face à cette augmentation des dépenses sociales, qui s'avère de plus en plus difficile à financer, les gouvernements qui se succèdent vont adopter des plans de redressement des comptes de la Sécurité sociale.

A plusieurs reprises entre 1945 et 1967, les comptes du régime général de la Sécurité sociale ont été déficitaires. Mais les solutions mises en place pour faire face à ces difficultés ont alors généralement consisté à accroître l'expansion du système de protection sociale. En 1967 cependant, un premier ensemble de

---

<sup>33</sup> L'écart se creuse encore les années suivantes : +2,5% pour le PIB entre 1973 et 1981, pour +6,6% pour les prestations sociales.

mesures inaugure de nouvelles façons de faire, qui consistent à augmenter les recettes et à diminuer les dépenses. Suite à cet ensemble de mesures et à une conjoncture économique favorable, entre 1968 et 1974, les comptes de la Sécurité sociale sont équilibrés. Mais après 1974, les effets du retournement de la conjoncture économique se font rapidement sentir sur les finances de la Sécurité sociale. Entre 1974 et 1986, les comptes du régime général de la Sécurité sociale alternent déficits et soldes positifs (déficits en 1974, 1975, 1976, 1978, 1981 et 1982 puis 1986...., Cf tableau III b).

A mesure que s'accroissent les difficultés économiques de la France et qu'est annoncée l'ampleur du "trou de la Sécu", les analyses insistent sur la déconnexion entre le rythme d'évolution des recettes et celui des dépenses : les déséquilibres sont dus à l'évolution en ciseaux des cotisations sociales et des prestations sociales.

Le système français de Sécurité sociale, en bonne logique "bismarckienne", voit ses recettes alimentées principalement par des cotisations assises sur le travail (à partir de la fin des années 1970, la part du financement de la protection sociale par les cotisations salariales et patronales se stabilise autour de 80% des recettes de la Sécurité sociale), le versement de celles-ci ouvrant les droits aux prestations sociales. La plus grande partie des recettes du système français de protection sociale est donc prélevée directement sur le salaire de ceux qui travaillent. Les ressources de la Sécurité sociale dépendent donc principalement du niveau des salaires (et des taux de cotisation) ainsi que des taux d'activité au sein du marché du travail (jusqu'à récemment, les chômeurs, les retraités notamment ne cotisaient pas ou seulement faiblement à la Sécurité sociale).

Les ressources étant assises principalement sur le travail, celles-ci sont dépendantes de la situation économique et de l'état du marché du travail. Les difficultés économiques que rencontre la France à partir du milieu des années 1970 contribuent à réduire les recettes de la Sécurité sociale (stagnation de la masse salariale, baisse du nombre de cotisants avec l'augmentation du chômage et le retrait de certaines catégories de la population du marché du travail et donc du nombre de cotisants - jeunes, femmes, travailleurs âgés).

L'évolution des dépenses, quant à elle, est principalement liée à des phénomènes de nature différente : l'état de santé et la demande de soin de la population, les progrès technologiques médicaux, la situation démographique (évolution des structures familiales, allongement de la durée de vie, vieillissement de la population). Le rythme d'augmentation des dépenses sociales va rapidement dépasser celui de la croissance économique, creusant ainsi l'écart entre l'évolution des recettes et des dépenses ainsi que le déficit de la Sécurité sociale. Au cours des

années 1970, l'écart entre l'évolution du PIB et celle des dépenses sociales est en moyenne annuelle de 4,1 points (Join-Lambert, 1997, 426).

Dans ce contexte nouveau, la réduction du déficit de la Sécurité sociale va devenir la préoccupation centrale des gouvernements en matière de protection sociale, remplaçant peu à peu les objectifs (amélioration de la couverture sociale ; utilisation des prestations sociales à des fins de politique économique) qui avaient dominé les politiques de protection sociale au cours des années 1950 à 1970. A partir de 1974, l'intervention gouvernementale en matière de Sécurité sociale va principalement consister à chercher à réduire le déficit de la Sécurité sociale par l'élaboration de "plans de redressement" qui vont se succéder au rythme d'un plan tous les 18 mois en moyenne : plan Durafour (décembre 1975), plan Barre (juin 1976), plans Veil (avril 1977 et décembre 1978), plan Barrot (juillet 1979), plan Questiaux (novembre 1981), plans Bérégovoy (novembre 1982 et mars 1983), plan Dufoix (juin 1985), plans Séguin (juillet 1986, décembre 1986 et mai 1987), plans Evin (septembre 1988 et septembre 1989), plan Durieux, (décembre 1990), plan Bianco (juin 1991) et plan Veil (août 1993), plan Juppé (novembre 1995).

Ces plans consistent principalement en des mesures d'économie dans le domaine de la santé et des augmentations de cotisations sociales des salariés. S'ils sont

"diversifiés dans leurs dispositions concrètes, ces plans partagent tous quelques caractéristiques générales : l'augmentation des prélèvements sociaux, et la définition corrélative de mesures d'économie ; un effort prioritairement supporté par le régime général, et plus particulièrement par l'assurance maladie ; un "coup d'arrêt" plus ou moins significatif, et plus ou moins long, à la progression des dépenses sociales, ne parvenant pas à enrayer les tendances "lourdes" observées sur le moyen et long terme." (Rapport Oudin, 1992, 140).

## **Il est plus facile d'augmenter les cotisations que les impôts**

Au cours des années 1980, les mesures qui sont prises permettent d'atteindre leur objectif premier : redresser les comptes de la Sécurité sociale. D'une année sur l'autre, le déficit est contenu (voire résorbé) jusqu'en 1990. A partir de 1991 cependant, ces mesures ne suffisent plus, les déficits deviennent de plus en plus importants (passant de environ 1,5 à 2% des recettes à plus de 5% de celles-ci) et une dette se forme. Si les objectifs sont atteints dans un premier temps, c'est cependant moins par des réductions des dépenses que par une augmentation continue des recettes. En effet, alors que les plans de redressement des comptes de la Sécurité sociale se multiplient depuis 1976, les dépenses de protection sociale ne cessent d'augmenter, comme le montre le tableau IV.

**Tableau IV . Évolution des principales dépenses de protection sociale,  
(en milliards de francs courants et variation annuelle en pourcentage)**

	Dépenses totales	Retraites	Dépenses d'assurance maladie	Prestations familiales	Allocations d'assurance chômage	Evolutio n des prix
1981	820,643	332,097	207,065	117,872	44,316	+ 13.41%
1982	982,833 +19.76%	389,738 +17.36%	243,528 +17.61%	139,454 +18.31%	55,668 +25.62%	+ 11.79%
1983	1,104,971 +12.43%	437,362 +12.22%	270,433 +11.05%	158,504 +13.66%	53,707 -3.52%	+ 9.64%
1984	1,225,303 +10.89%	484,063 +10.68%	304,865 +12.73%	173,216 +9.28%	62,747 +16.83%	+ 7.41%
1985	1,325,306 +8.16%	530,811 +9.66%	325,868 +6.89%	181,940 +5.04%	65,634 +4.60%	+ 5.84%
1986	1,416,907 +6.91%	568,161 +7.04%	352,379 +8.14%	190,837 +4.89%	73,189 +11.51%	+ 2.64%
1987	1,473,808 +4.02%	595,850 +4.87%	363,988 +3.29%	199,341 +4.46%	79,501 +8.62%	+ 3.14%
1988	1,570,661 +6.57%	639,714 +7.36%	389,748 +7.08%	210,137 +5.42%	86,324 +8.58%	+ 2.69%
1989	1,669,736 +6.31%	683,435 +6.83%	426,174 +9.35%	217,063 +3.30%	89,769 +3.99%	+ 3.64%
1990	1,773,818 +6.23%	732,280 +7.15%	454,857 +6.73%	224,801 +3.56%	95,309 +6.17%	+ 3.37%
1991	1,886,936 +6.38%	779,586 +6.46%	484,000 +6.41%	232,346 +3.36%	111,956 +17.47%	+ 3.21%
1992	2,007,868 +6.41%	831,895 +6.71%	518,008 +7.03%	242,938 +4.56%	125,205 +11.83%	+ 2.33%
1993	2,136,365 +6.40%	878,285 +5.58%	545,346 +5.28%	261,411 +7.60%	133,681 +6.77%	+ 1.80%
1994	2,202,247 +3.08%	910,472 +3.66%	561,657 +2.99%	269,164 +2.97%	129,375 -3.22%	+ 1.40%
1995	2,287,462 +3.87%	954,474 +4.83%	587,952 +4.68%	280,438 +4.19%	125,417 -3.06%	+ 1.65%

Sources : SESI, *Comptes de la Protection sociale* et Ministère du Budget, Direction de la prévision.

En France entre 1975 et 1985, cette progression des dépenses de protection sociale reste supérieure à l'augmentation du PIB, alors qu'elle commence à lui être inférieure dans les autres pays européens du Nord, du fait de la mise en place de mesures visant à restreindre les dépenses en réduisant les prestations sociales.



**Tableau V . Dépenses courantes de protection sociale dans l'Europe des douze, 1970-1993 (en pourcentage du PIB)**

	B	DK	D	GR	E	F	IRL	I	L	NL	P	UK	E12
1970	18.7	19.6	21.5	-	-	19.2	13.2	17.4	15.9	20.8	-	15.9	19.0
1980	28.0	28.7	28.8	9.7	18.2	25.4	20.6	19.4	26.5	30.1	12.9	20.5	24.1
1985	29.3	27.8	28.4	15.4	20.0	28.8	23.6	22.6	23.4	31.7	14.2	23.8	25.9
1990	27.0	29.8	26.9	16.1	20.6	27.7	19.5	24.1	22.1	32.2	15.0	22.1	25.2
1993	27.6	33.2	27.6	16.3	24.0	30.9	21.4	25.8	24.9	33.6	18.3	27.3	27.7

B : Belgique ; DK : Danemark ; D : Allemagne (hors nouveaux länders) ; GR : Grèce ; E : Espagne ; F : France ; IRL : Irlande ; I : Italie ; L : Luxembourg ; NL : Pays-Bas ; P : Portugal ; UK : Grande Bretagne ; E12 : moyenne de l'Europe des douze.

Source : Eurostat, base de données SESPROS

Les mesures qui sont prises en France pour diminuer les dépenses apparaissent comparativement limitées par rapport aux décisions prises à l'étranger, particulièrement dans les pays anglo-saxons. En France, jusqu'en 1992, les principales mesures d'économie se concentrent sur le domaine des dépenses de santé : le niveau de remboursement des soins de santé par le régime général de la Sécurité sociale, qui était passé de 44% en 1966 à 66% en 1970 pour culminer à 76,5% en 1980 recule ensuite, passant à 74% en 1990 et 73,9% en 1995 (Join-Lambert, 1997, 510). En revanche, les prestations contributives comme les indemnités journalières maladie, les pensions de retraite ou bien les allocations chômage voient leur niveau augmenter ou se stabiliser au cours des mêmes années. Cependant, dès le début des années 1980, les coupes ont touché quasiment tous les domaines en Grande Bretagne ou aux Etats-Unis notamment (George, Miller, 1994 ; Pierson, 1994 ; George et Taylor-Gooby, 1996).

A travers les mesures d'économie des divers plans français de redressement des comptes de la Sécurité sociale, nous ne retrouvons que trois des neuf méthodes recensées par Vic George et Peter Taylor-Gooby (1996) pour réduire les dépenses publiques de protection sociale en Europe :

- "Augmentation (ou apparition) de la charge laissée aux usagers dans de nombreux services" : mise en place et augmentation du forfait hospitalier, qui est passé de 20 F en 1982 à 50 F en 1991 et 70 F en 1995 ; augmentation des différents "tickets modérateurs" qui sont passés d'un niveau théorique de 20% en 1945 à 30% pour les honoraires médicaux, 40% pour les auxiliaires médicaux et les analyses, 40% en moyenne pour les médicaments<sup>34</sup>, et 20% en moyenne pour l'hôpital.

<sup>34</sup> Trois cas de figure sont possibles : 35%, 65% et 100%.

- "Attribution de budgets annuels limités et de la délégation de la responsabilité et de l'autonomie financière à des entités comme les écoles ou les hôpitaux" : mise en place du budget global dans les hôpitaux.
- Au cours des années 1980, les seules "réductions du niveau des prestations par changement du mode de leur calcul" concernent les allocations familiales, dans la mesure où, malgré la loi de 1977<sup>35</sup>, la Base Mensuelle des Allocations Familiales n'est pas indexée sur les salaires mais sur les prix, ce qui lui fait prendre un retard de 20 à 30% sur les salaires en vingt ans (Bichot, 1997, 110). Il faudra attendre 1992-1993 pour voir des mesures semblables être prises en matière de prestations contributives comme les allocations chômage ou les retraites.

Jusqu'en 1992-1993, l'essentiel de ces plans a surtout visé à augmenter les recettes. Il suffit pour s'en rendre compte de comparer les effets attendus des mesures d'économie (baisse des remboursements dans la santé) par rapport aux effets attendus des mesures augmentant les ressources (plan de financement prévoyant une hausse des cotisations sociales ou bien des taxes affectées). Tandis que le plan Questiaux de financement rapporte 35,95 milliards de francs, les économies attendues du plan Bérégovoy de mars 1983 sont de 3,5 milliards. Le second plan Séguin de financement de mai 1987 devait rapporter 21,3 milliards de francs quand son plan de rationalisation des dépenses d'assurance maladie ne devait rapporter "que" 5 à 10 milliards.

Dans un système bismarckien d'assurance sociale, il est en fait bien plus facile pour un gouvernement d'augmenter les ressources du système que de chercher à lui faire faire des économies par une baisse des prestations. Les prestations contributives sont calculées par rapport au revenu perçu précédemment, le plus souvent le salaire. Chacun a donc sa propre référence pour suivre l'évolution des prestations sociales qui lui sont servies, ce qui n'est pas le cas pour les prestations forfaitaires (qu'elles soient universelles ou sous condition de ressources), la référence étant alors collective (évolution moyenne des prix ou des salaires). Il est relativement facile et opaque de faire baisser des prestations forfaitaires en "oubliant" d'en revaloriser le montant ou en indexant leur augmentation sur les prix et non sur les salaires, tandis que toute modification à la baisse du niveau des prestations contributives est immédiatement visible (comparaison avec le salaire précédent) et particulièrement mal ressentie dans la mesure où, par le biais du versement de cotisations sociales, l'assuré a le sentiment d'avoir payé pour ses droits sociaux, de les avoir achetés.

<sup>35</sup> Qui prévoit que les Bases mensuelles de calcul des Allocations Familiales "évoluent en fonction de l'augmentation des prix et de la participation des familles aux progrès de l'économie. Elles peuvent évoluer en fonction de la progression générale des salaires moyens ou du SMIC." cité par Bichot, 1997, 110.

C'est aussi ce lien apparemment direct entre cotisations et prestations qui rend une augmentation des cotisations plus acceptable qu'une augmentation d'impôt. Tandis que les impôts vont "dans les poches de l'État" ou bien servent à payer des prestations aux plus pauvres, à ceux qui ne travaillent pas, les cotisations sociales semblent "revenir" à ceux qui les ont versées au moment de la réalisation d'un risque social (Cf la notion de "salaire différé"). Aussi bien R. Reagan, M. Thatcher ou J. Major que les gouvernements conservateurs dans les pays scandinaves pouvaient aisément dénoncer le poids excessif des impôts et les prestations sociales servies à tous ceux qui ne font rien<sup>36</sup>. Il paraissait plus difficile en France de remettre en cause des droits sociaux acquis par le travail. En revanche, il était possible d'augmenter les cotisations sociales afin de préserver ces acquis sociaux, tandis qu'une nouvelle augmentation des impôts semblait impossible dans les pays anglo-saxons dès le début des années 1980<sup>37</sup>. L'attachement des Français à la Sécurité sociale exprime la volonté de conserver les acquis sociaux à tout prix. Quand on les consulte sur les solutions aux difficultés de la Sécurité sociale, les Français interrogés préfèrent une augmentation des cotisations à une diminution des prestations (Gaxie, 1990, 145).

Au cours des années 1980, alors même qu'ils baissent les impôts sur le revenu, les gouvernements français n'hésiteront donc pas à augmenter fortement le niveau des cotisations sociales dans le cadre des plans de financement du déficit de la Sécurité sociale, accroissant ainsi le niveau total des prélèvements obligatoires. L'augmentation de 10 points des prélèvements obligatoires entre 1973 et 1984 est ainsi due pour l'essentiel (9,5 points) aux prélèvements sociaux (Join-Lambert, 1997, 426). La part de ces derniers dans les prélèvements obligatoires n'a fait qu'augmenter au cours des années 1980 (cf tableau VI). Par conséquent, la part des cotisations sociales dans le PIB n'a aussi fait qu'augmenter, passant de moins de 20% en 1978 à près de 23% en 1985 (niveau où elles se sont stabilisées depuis).

---

<sup>36</sup> Le Secrétaire d'État à la Sécurité sociale de John Major, lors du congrès annuel du parti conservateur en 1992 annonce qu'il faut "en finir avec la société du quelque chose contre rien" '*close down the something-for-nothing society*' cité par Ploug, Kvist, 1996, 30.

<sup>37</sup> Cf les thèmes des campagnes de Ronald Reagan, George Bush ("*Read my lips*"), Margaret Thatcher ou John Major, toutes centrées sur la promesse de ne pas augmenter les impôts et sur la dénonciation des intentions contraires de leurs adversaires. Ces mêmes thèmes permettront aux différents partis "bourgeois" de remporter les élections dans les pays scandinaves en 1982 au Danemark, en 1991 en Suède ou en 1994 en Finlande.

**Tableau VI . Evolution de la structure des prélèvements obligatoires (En pourcentage)**

	Moyenne 1970-1975	Moyenne 1981-1985	Moyenne 1988-1992	1992	1995
Impôts (hors Sécurité sociale)	59,2	53,4	51,4	50,1	51,5
Prélèvement social	39,0	44,8	46,1	47,4	46,2
Prélèvement au profit de la CEE	1,8	1,8	2,5	2,5	2,3

Source : INSEE, *Tableaux de l'économie française 1996-1997*, cité par Join-Lambert, 1997, 428.

C'est donc dans le domaine du financement de la Sécurité sociale que les changements introduits par les plans de redressement des comptes de la Sécurité sociale sont les plus importants : il s'est agi d'augmenter les prélèvements existants ou de trouver de nouvelles ressources.

Pour trouver de nouvelles ressources au cours des années 1970 et 1980 les différents gouvernements ont utilisé quatre méthodes différentes :

- Création de diverses taxes (affectées) sur des ressources autres que les salaires : taxe sur les tabacs et alcools, les assurances automobiles, la publicité pharmaceutique et les grossistes répartiteurs, ainsi que sur les revenus des capitaux. Cependant, nous savons combien les acteurs du système français de protection sociale ont toujours été opposés à la fiscalisation de son financement (Friot, 1996). Ces ressources fiscales constituent donc toujours un apport mineur par rapport aux cotisations sociales.

"Si l'on considère non plus la seule Sécurité sociale mais l'ensemble de la protection sociale, les impôts et les contributions publiques représentaient, en 1995, 18% de l'ensemble des ressources de la protection sociale." (Join-Lambert, 1997, 440)

- Déplafonnement progressif des cotisations sociales en 23 ans (entre 1967 et 1991) pour les cotisations d'assurance maladie, familiales et d'accidents du travail. Seules les cotisations vieillesse restent plafonnées, notamment parce que la partie du salaire supérieure au plafond constitue l'assiette des régimes de retraite complémentaire obligatoires.

"Tous risques confondus, en 1970, les cotisations plafonnées dominaient très largement (35,93% sous plafond et 3% déplafonnés) alors qu'en 1995 les proportions étaient inversées (25,4% sur la totalité de la rémunération, 14,70% en deçà du plafond)." (Join-Lambert, 1997, 439)

- Elargissement de l'assiette des cotisations aux revenus de remplacement. Une cotisation d'assurance maladie a été mise en place depuis 1979 pour les pensions de retraite (plan Barrot), depuis 1982 pour les chômeurs (plan Questiaux) et depuis 1983 pour les pré-retraités (plan Bérégovoy). Ces cotisations ont été progressivement augmentées sans pour autant rejoindre le niveau de cotisation des actifs.
- Augmentation des cotisations sociales payées par les salariés. Environ un plan sur deux prévoit une augmentation de cotisations sociales pour renflouer les comptes de la Sécurité sociale. Mais cette augmentation concerne quasiment toujours les charges sociales payées par les salariés (exception faite du plan Questiaux de 1981 et du plan Juppé de 1995).

"Le double mouvement d'augmentation des cotisations salariées et de déplafonnement a conduit à ce que, aujourd'hui, la part des cotisations salariées représente 44,4% du total des cotisations sous plafond (régime général) contre seulement 17,2% en 1970." (Join-Lambert, 1997, 440)

Les cotisations sociales ont donc continué d'assurer la plus grande part du financement de l'augmentation des dépenses sociales. Cette augmentation des cotisations sociales implique qu'elles représentent une part toujours plus importante du salaire. Alors qu'elles représentaient 35,9% des salaires bruts en 1973 et 45,8 % en 1981 (IRES, 1983, 163), elles représentaient plus de 55% du salaire brut d'un SMIC et plus de 60% d'un salaire brut supérieur à 1,3 fois le SMIC<sup>38</sup> (Cf tableau VII). Nous verrons que ce poids croissant des "charges sociales" constitue un des facteurs essentiels de remise en cause du système français de protection sociale. Les plans eux-mêmes, en augmentant les cotisations sociales, n'ont fait qu'aggraver cette situation.

---

<sup>38</sup> Du fait des mesures de réduction des charges sociales sur les bas salaires prises notamment en 1993, qui exonèrent les employeurs de cotisations familiales pour les salaires inférieurs à 1,3 fois le SMIC.

**Tableau VII . Répartition des prélèvements sociaux entre les différents risques et entre cotisations salariales et patronales au premier janvier 1996 (pour un salarié du secteur privé du commerce ou de l'industrie)**

au 1/1/96	SMIC		>1,3 SMIC	
	Employeur	Salarié	Employeur	Salarié
CSG		2,40%		2,40%
RDS		0,50%		0,50%
Maladie	12,80%	6,80%	12,80%	6,80%
Vieillesse	8,20%	6,55%	8,20%	6,55%
Famille			5,40%	
retraites complém.	3,38%	2,25%	3,38%	2,25%
Chômage	5,34%	3,22%	5,34%	3,22%
Logement	0,50%		0,50%	
Transport	2,50%		2,50%	
formation	1,50%		1,50%	
Total	34,22%	21,72%	39,62%	21,72%

Source : SESI, Pierre Volovitch

### V. *Le poids des charges sociales*

Cependant, à la fin des années 1980, il ne semble plus possible de continuer à mener de telles politiques d'augmentation des cotisations sociales pour résoudre les difficultés du système français de Sécurité sociale. Ainsi, en 1988, les experts de l'OFCE estiment que l'augmentation des transferts sociaux a été préjudiciable à l'économie française. En favorisant la hausse du coût salarial (pour rattraper les hausses de cotisations sociales), elle a provoqué de l'inflation. Elle a été néfaste pour les dépenses publiques et elle a favorisé une dégradation du solde du commerce extérieur en entraînant une hausse des importations et une baisse de la compétitivité des entreprises françaises (OFCE, 1988).

Certaines analyses, qui vont se populariser au cours des années 1980, soulignent en outre que le système de protection sociale lui-même, du fait de ses caractéristiques particulières, est à l'origine de certaines des difficultés sociales et économiques rencontrées par la France. Les assurances sociales ne protègent pas ceux qui ne peuvent cotiser, qui se trouvent être ceux qui en auraient le plus besoin : le système français de protection sociale, organisé autour du travail, renforce les phénomènes d'exclusion sociale. Le financement par cotisation sociale alourdit les charges sociales qui pèsent sur les entreprises, les empêchant d'être compétitives et d'embaucher : le système français de protection sociale, très majoritairement financé par des cotisations sociales, favorise le développement du chômage. Il convient donc notamment de réduire le poids des charges sociales au sein du système français.

Cependant, la mise en œuvre de réformes profondes susceptibles de remédier aux problèmes structurels rencontrés par le système français semble difficile tant que les solutions utilisées jusque-là (hausse des cotisations sociales) apparaissent toujours faisables politiquement et économiquement. C'est un changement du contexte économique au tournant des années 1990 qui va modifier les contraintes pesant sur les gouvernements et invalider le recours aux seules recettes des années 1980.

Deux éléments principaux semblent avoir joué un rôle déterminant, la construction européenne d'une part et la récession économique du début des années 1990 d'autre part.

Au début des années 1990, la mise en place du marché unique s'achève et la France s'engage dans la mise en place d'une monnaie unique européenne organisée par le traité de Maastricht ratifié fin 1992 par la France. L'ouverture du marché commun a eu pour effet de renforcer la compétition économique entre les entreprises européennes. Le coût du travail est devenu un élément déterminant de cette compétition. Toute nouvelle hausse des cotisations sociales payées par les employeurs apparaît comme une aggravation du coût de la main d'œuvre. Cette solution devient donc de plus en plus difficile à utiliser. En outre, les phénomènes de compétitivité-prix se sont aussi accrus avec l'ouverture du grand marché. Dès lors, la lutte contre l'inflation est devenue un des objectifs essentiels des gouvernements, particulièrement avec la stratégie de désinflation compétitive mise en œuvre par Pierre Bérégovoy au ministère des Finances puis à Matignon. Cette politique repose aussi sur un ralentissement de la croissance des cotisations et des prestations sociales.

Par ailleurs, la mise en place de la monnaie unique est conditionnée par le respect d'un certain nombre de critères de convergence économique inscrits dans le traité de Maastricht. Celui-ci prévoit notamment la réduction de l'inflation et le maintien des déficits publics sous la barre des 3% du PIB et semble ainsi empêcher toute mesure nationale de relance (Reboud, 1995).

La signature du traité de Maastricht en France a impliqué que les dépenses des régimes légaux de Sécurité sociale soient désormais comptées comme des dépenses publiques, ce qui n'était pas habituel en France. La mise en place du marché unique comme la perspective de la monnaie unique imposent de réduire l'ensemble des dépenses publiques. Parmi celles-ci, celles qui augmentent le plus vite sont les dépenses sociales, qu'il faudra désormais mieux contrôler. De même, au regard des critères européens, le déficit de la Sécurité sociale fait désormais partie des déficits publics au même titre que le déficit budgétaire de l'État. L'impératif de réduction du déficit de la Sécurité sociale relève donc des engagements européens de l'État français. Ainsi, la "nécessité de respecter les

critères de Maastricht" à partir de 1996 et plus encore en 1997 sera pour beaucoup dans l'annonce du plan Juppé en novembre 1995.

## **Transformer le mode de financement de la Sécurité sociale**

Au cours des années 1980, la situation économique de la France ne s'améliore pas, le nombre des chômeurs ne cesse d'augmenter, les dépenses sociales continuent de croître et, suite aux divers plans de financement, le niveau des cotisations sociales augmente. Inspirée par les thèses néo-libérales, l'interprétation de la "crise" de la Sécurité sociale va alors prendre de l'ampleur et souligner la dimension économique des problèmes. Autrefois pilier de la croissance économique, la Sécurité sociale devient un poids pour l'économie. Cette nouvelle perspective sur le rôle économique de la protection sociale va permettre d'envisager de transformer le mode de financement de la protection sociale. Cependant, cette transformation est elle-même susceptible de transformer le mode de décision et de gestion de la protection sociale, ce que ne peuvent accepter les syndicats de salariés.

Depuis sa création, le mode de financement de la protection sociale a fait l'objet de nombreux débats. Nous savons que ceux-ci ont longtemps été tranchés en faveur des cotisations sociales contre le financement par le budget de l'État. Ce mode de financement assis sur les salaires consacre la centralité du travail dans l'organisation de la protection sociale française, ainsi que la légitimité de la place des syndicats de salariés et d'employeurs au sein des institutions de protection sociale. C'est pourquoi jusqu'à la fin des années 1980, toute tentative de fiscalisation du financement de la protection sociale a été vivement combattue par les partenaires sociaux. Il convient dès lors de comprendre comment le tabou a pu être levé et comment la fiscalisation du financement de la protection sociale a pu considérablement se développer au cours des années 1990.

Ce changement est très progressif. Il va d'abord passer par une remise en cause de la légitimité du financement par cotisations sociales, remise en cause véhiculée par les politiques de baisse des charges sociales. Cette invalidation des recettes passées va ensuite permettre une introduction progressive de nouvelles ressources fiscales au sein du système de protection sociale, suffisamment faibles pour être acceptables. Le changement radical de mode de financement sera progressif, l'introduction de la CSG ayant fait l'objet de plusieurs étapes, particulièrement difficiles à négocier politiquement. Nous verrons qu'entre 1993 et 1995, un seuil semble avoir été franchi, qui permet aujourd'hui d'envisager une transformation profonde de certains secteurs de la protection sociale française.



## La Sécurité sociale devient un poids pour l'économie

Les premières incursions en France du thème de la crise de l'État providence, qui s'est développé au cours des années 1960 aux États Unis (Hayek, 1960 ; Friedman, 1962), viennent sous la plume d'auteurs libéraux (Rosa, Dietsch, 1981 ; Bénétou, 1983), relayés par des analyses moins idéologiques (OCDE, 1981 ; Rosanvallon, 1981). Les critiques portent sur les obstacles que représente l'État providence au bon fonctionnement du marché, de la démocratie, auquel il faut ajouter les critiques de sa bureaucratie et de son interventionnisme inefficace (Mény, Thoenig, 1989).

Ces thématiques générales vont s'appliquer en partie au cas de la Sécurité sociale, pour ce qui concerne les effets d'opacité et de complexité bureaucratique notamment (Rosanvallon, 1981). Mais la diffusion des critiques de l'État providence a surtout eu pour effet principal d'organiser la mise en cause de l'efficacité économique du système et de ses fondements keynésiens. Dans un contexte marqué par l'ouverture et la mondialisation des économies, les analyses qui visent à montrer que la Sécurité sociale, du fait de son mode de financement, est devenue un poids pour l'économie vont se développer et sont aujourd'hui largement diffusées.

Nous avons vu qu'au cours des années 1980, les évolutions économiques européennes et mondiales sont perçues comme des contraintes de plus en plus fortes. De nombreux travaux vont montrer que les cotisations sociales (on s'est mis alors à parler de plus en plus souvent de "charges sociales") sont un frein à la nécessaire compétitivité des entreprises, parce qu'elles augmentent le coût du travail. En partant des mêmes présupposés, alors que le chômage devient une préoccupation centrale, les analyses se sont ensuite concentrées sur les obstacles à la création d'emplois que constituent le haut niveau des "charges sociales" (Dupuis, 1994).

En France, les cotisations payées par les salariés et par les employeurs contribuent au financement de la protection sociale dans des proportions supérieures aux autres pays européens<sup>39</sup>. En outre, les cotisations sociales sont surtout payées par les employeurs français, ce qui n'est pas le cas dans les autres pays européens. Nous savons que la participation des salariés au financement de la protection sociale n'a fait qu'augmenter depuis les années 1970 (les cotisations salariées représentaient 17,2% du total des cotisations sous plafond en 1970 pour

<sup>39</sup> Les cotisations sociales représentaient en 1992 79,9% des recettes totales du budget de la protection sociale en France, contre 10,8% pour le Danemark, 34,5% pour l'Irlande, 41,9% pour le Royaume-uni, 52,3% pour le Luxembourg, entre 60 et 68% pour les Pays Bas, l'Italie, le Portugal, l'Espagne, la Grèce et la Belgique, et 69,9% pour l'Allemagne (sources : Eurostat, *Basic statistics of the European Communities 1994*, Bruxelles, 1995, tableau 3.35, 164).

atteindre 44,4% des cotisations sous plafond en 1997), mais pour autant, la part payée par les employeurs reste toujours plus importante en France qu'ailleurs (Cf tableau VIII).

**Tableau VIII . Structure des recettes courantes de protection sociale en 1994**  
(en pourcentage des recettes)

	France	Allemagne	Royaume-Uni*
Cotisations sociales des employeurs	49,1	39,9	26,1
Cotisations sociales des personnes protégées	27,4	31,4	15,6
Total cotisation	76,5	71,3	41,7
Contributions publiques	23,5	28,7	58,3

\* 1993

Join-Lambert, 1997, 432

Ces chiffres sont comparés aux performances des autres économies en matière de création d'emplois : entre 1983 et 1991, le nombre d'emploi total a cru de 0,5% en moyenne en France, alors qu'il augmentait de 1,7% au sein de la Communauté européenne, de 1,3% au Japon et de 1,7% aux Etats Unis<sup>40</sup>. Ces chiffres ont largement été utilisés par le patronat français pour remettre en cause le mode de financement de la protection sociale. Dès 1982, lors d'états généraux organisés par le patronat, Yvon Gattaz (alors président du CNPF) lance ainsi la "bataille des charges" afin d'obtenir une réduction de leur participation au financement de la protection sociale.

Le coût total du travail n'est pourtant pas significativement plus élevé en France que dans les autres pays aux caractéristiques similaires (Euzéby, 1994). Cependant, les cotisations sociales sont censées avoir un impact particulièrement négatif sur l'emploi en ce qui concerne les bas salaires<sup>41</sup>. Le thème du poids des charges sociales sur les bas salaires va ainsi s'amplifier du milieu des années 1980 jusqu'à aujourd'hui encore. Dans son rapport sur "le financement de la protection sociale", Jean-Baptiste de Foucauld (1995) continue de dénoncer rigidités induites par les cotisations sociales sur les bas salaires :

"Les augmentations de taux de cotisations sociales se sont traduites par un renchérissement net du coût du travail au bas de la hiérarchie des salaires..."

"Le niveau élevé du chômage pour les personnes peu ou pas qualifiées qui révèle un problème d'insertion sur le marché du travail pour cette catégorie peut s'expliquer pour partie par ce renchérissement net du coût du travail au niveau des personnes faiblement rémunérées... Le coût du travail non qualifié, non soumis à exonérations, semble donc

<sup>40</sup> OCDE, *Employment outlook*, Paris, OCDE, 1994.

<sup>41</sup> Du fait de certains plafonnements de cotisations, les cotisations sociales pèsent plus sur les bas salaires que sur les salaires plus élevés. Pour une démonstration du poids que font peser les cotisations sociales sur les bas salaires, voir Join-Lambert, 1997, 433-7.

trop élevé, ce qui peut entraîner une substitution entre travail qualifié et non qualifié au détriment des seconds...

Si on considère que les cotisations ne constituent plus un salaire différé [mais une forme de taxation], la taxation du capital est aujourd'hui assez sensiblement inférieure à celle du travail (elle est de 44% en moyenne pour le travail et de 18% pour le travail)." (Foucauld, 1995, 34-35)

Comme il ne saurait être question de taxer plus le capital (projet abandonné à l'orée des années 1980, Cf Dupuis, 1989) et dans la mesure où le salaire minimum (SMIC) ne peut être remis en cause sans risque politique majeur, la seule option viable pour abaisser le coût du travail faiblement rémunéré semble résider dans la réduction des "charges sociales". Depuis la fin des années 1980, "faire baisser le poids des cotisations sociales" est devenu le mot d'ordre de l'ensemble des politiques de lutte contre le chômage.

### **"Le financement de la protection sociale est mis au service de l'emploi"<sup>42</sup>**

La première traduction de cet objectif a été la multiplication des exonérations ciblées de charges sociales payées par les employeurs afin de favoriser la création d'emplois. Il s'agit notamment d'inciter les employeurs à embaucher certaines catégories en situation difficile (jeunes sans diplômes, chômeurs de longue durée). La France a commencé à utiliser les exonérations de cotisations sociales en 1977 pour favoriser l'apprentissage des jeunes et l'embauche d'apprentis. Cette mesure a été étendue entre 1977 et 1982 à toutes les entreprises qui embauchaient des jeunes chômeurs, dans le cadre des pactes pour l'emploi. Les effets d'aubaine<sup>43</sup> étant jugés trop importants, les exonérations ne furent plus utilisées que dans le cadre de stages de formation (Dupuis, 1994, 94-95).

Mais le changement de majorité en 1986 a conduit à l'acceptation définitive d'une vision du marché du travail où les rigidités semblent excessives (d'où la suppression de l'autorisation administrative de licenciement) et le niveau du coût salarial trop élevé. En juillet 1986, le plan d'urgence pour l'embauche des jeunes de Philippe Séguin vise à encourager l'embauche des jeunes de moins de 25 ans grâce à trois formules d'exonération de cotisations sociales patronales<sup>44</sup>. Par la suite, les aides aux emplois marchands vont se multiplier, plus particulièrement à destination des chômeurs de longue durée. En janvier 1989 est créé le Contrat de Retour à l'Emploi (CRE), dispositif qui vise à favoriser l'embauche de chômeurs

---

<sup>42</sup> Welcomme, 1994.

<sup>43</sup> Subventions à des employeurs qui auraient de toute façon embauché.

<sup>44</sup> Exonération de 25% pour toute embauche d'un jeune de moins de 26 ans, exonération de 50% pour les jeunes de moins de 25 ans dans les trois mois suivant leur sortie de l'un des dispositifs de la politique de l'emploi, exonération de 100% pour toute embauche d'un jeune sur un dispositif d'alternance. Seule cette dernière mesure sera reconduite après le 1<sup>er</sup> juillet 1987. DARES, 1996, 34.

de longue durée dans le secteur marchand grâce à la combinaison d'exonération des cotisations sociales et d'une aide forfaitaire. En janvier 1989 également est instaurée une mesure d'exonération de cotisations patronales de Sécurité sociale pour l'embauche d'un premier salarié, qui sera étendue au deuxième puis troisième salarié. Fin 1991 est instaurée l'exo-jeune, mesure de baisse du coût du travail ciblée sur les jeunes (DARES, 1996, 36). Fin août 1992 est instauré un abattement de 30% des cotisations patronales pour les contrats à temps partiel lorsqu'ils correspondent à une embauche nouvelle ou à un passage au temps partiel avec l'accord du salarié (DARES, 1996, 37).

Ces mesures dont l'efficacité n'est pas démontrée sont de plus en plus contestées par les syndicats de salariés car elles ne font pas l'objet de compensation financière de la part de l'État. Une nouvelle fois, la Sécurité sociale devait financer une politique de l'État, accroissant encore le poids des charges indues, des dettes de l'État envers la Sécurité sociale. Les gouvernements arguaient du fait que la Sécurité sociale allait rapidement compenser le manque à gagner lié aux exonérations de charges grâce aux nouveaux emplois qu'elles allaient permettre de créer et par conséquent les rentrées de cotisations qu'elles allaient générer.

A partir de 1993 cependant, les politiques d'exonération de charges prennent une nouvelle dimension. Devant les effets catastrophiques de la récession économique sur l'emploi, des mesures d'urgence sont prises au début de l'été (loi du 27 juillet 1993). Elles incluent notamment une mesure générale d'abaissement du coût du travail sur les bas salaires avec comme objectif affiché de faciliter l'accès à l'emploi des personnes peu qualifiées et d'enrichir la croissance en emplois. Dès le 1<sup>er</sup> juillet 1993, les cotisations patronales d'allocations familiales sont supprimées pour les salaires inférieurs ou égaux à 1,1 fois le SMIC et réduites de moitié pour les salaires entre 1,1 fois et 1,2 fois le SMIC. La mesure correspond à une baisse du coût du travail de près de 4% au niveau du SMIC et concerne plus de trois millions de salariés (DARES, 1996, 38-9). Des mesures structurelles sont décidées avec la loi quinquennale sur l'emploi du 20 décembre 1993. Cette loi donne un rôle central à la baisse structurelle du coût du travail en développant les mesures d'abaissement des charges des employeurs. La loi prévoit l'extension à terme de l'abattement des cotisations d'allocations familiales à des salaires de plus en plus élevés, jusqu'à 1,6 SMIC. En fait, au 1<sup>er</sup> octobre 1996, l'abaissement des charges patronales est fixé sous forme d'une réduction dégressive à l'intérieur d'un plafond porté à 1,33 SMIC. (DARES, 1996, 39-40). Cette fois, les mesures de baisse des cotisations patronales de Sécurité sociale sont compensées par un versement de l'État aux caisses de Sécurité sociale. On retrouve la stratégie du gouvernement Balladur de clarification entre ce qui doit être financé par l'impôt et ce qui doit être financé par les cotisations sociales. De nouveaux allègements de

cotisations patronales seront par ailleurs introduites en juin 1996 avec le vote de la loi d'aménagement et de réduction du temps de travail (loi Robien).

Il est difficile de déterminer si les politiques d'abaissement des charges ont effectivement permis de créer des emplois :

"Les évaluations de l'efficacité des mesures d'abaissement du coût du travail non ciblées sont particulièrement délicates... Pour les mesures telles qu'elles existent aujourd'hui, qui se traduiront par une baisse des cotisations chiffrée à environ 40 milliards de francs par an [en 1996], la fourchette de création d'emplois au bout de cinq ans est de 4000 à 20 000... Cette fourchette [...] montre bien qu'en toute hypothèse les effets sur le chômage d'une telle mesure sont d'ampleur restreinte." (Join-Lambert, 1997, 288-90)

Il est plus facile en revanche de saisir les effets des ces politiques sur le système français de protection sociale. Elles ont accru la participation de l'État (à la place des employeurs) au financement de la Sécurité sociale :

"Les exonérations de cotisations sociales ont progressé rapidement depuis 1992. Elles s'élèvent à 79,7 milliards en 1997 contre 13,7 milliards en 1992. Seule une partie de ces exonérations n'est pas compensée par une prise en charge de l'État (6,3 milliards de francs en 1992 et 15,4 milliards en 1997)." SESI, 1998, 75

Ces politiques participent surtout de la délégitimation et de la transformation du système français de protection sociale. Le raisonnement qui propose de réduire le niveau des cotisations sociales pose que du fait de son mode de financement, la Sécurité sociale crée du chômage. Cette nouvelle conception du rôle économique de la Sécurité sociale s'oppose aux idées de participation de la Sécurité sociale à la croissance, notamment par sa contribution aux créations d'emploi qui fondaient auparavant sa légitimité économique. Même si aucune étude n'a pu démontrer des effets massifs sur le chômage de la réduction des "charges sociales", l'introduction de ces nouvelles mesures a entériné la pertinence des analyses en termes de coût du travail. Au sein des "professionnels des politiques sociales" (ministres, hommes politiques, experts, syndicats, professions spécialisées), peu de personnes contestent le fait que la Sécurité sociale soit devenue un poids pour l'économie, alors qu'à l'origine, elle devait en être un moteur. On est bien loin de l'équation keynésienne qui en constituait un élément de légitimation. Les progrès de la protection sociale ne sont plus perçus "comme la retombée naturelle du progrès économique mais aussi comme l'une de ses causes" (Gueslin, 1992, 168). La Sécurité sociale est devenue une des causes de la crise économique.

Ces nouvelles analyses modifient considérablement la place que doit avoir la Sécurité sociale dans l'économie. Dorénavant, la Sécurité sociale doit s'adapter au nouvel environnement économique et non pas contribuer à la croissance économique. La Sécurité sociale doit répondre aux exigences de la compétition

internationale. Ce sont désormais les entreprises qui constituent la principale source de richesse, de développement donc de bien-être. Il s'agit de favoriser leur libre développement et de soumettre toute autre activité à leur logique. C'est pourquoi notamment le financement de la protection sociale doit être modifié afin de moins peser sur les entreprises et plus sur les ménages.

Les analyses économiques des effets négatifs du mode de financement de la Sécurité sociale impliquent aussi un changement de conception des cotisations sociales. Comme le précise le rapport de Foucauld, elles ne sont plus considérées comme du salaire différé, mais comme un coût. Un coût qui pèse sur le travail, à la manière de tout prélèvement obligatoire. Les politiques de réduction des charges sociales ont donc joué un rôle important de délégitimation du mode traditionnel de financement de la protection sociale en France, ouvrant ainsi une brèche à partir de laquelle vont pouvoir se développer des politiques plus larges de transformation du mode de financement de la protection sociale.

Les mesures qui sont prises après 1993 ont en outre pour effet de contribuer au mouvement de fiscalisation du financement de la protection sociale, puisque les exonérations de charge doivent être compensées par un versement équivalent de l'État aux caisses de Sécurité sociale. Mais ce mouvement de fiscalisation est surtout visible dans les politiques explicites de transformation du mode de financement de la protection. A partir du milieu des années 1980, les différents gouvernements ont cherché à trouver de nouvelles ressources pour la Sécurité sociale. Face au poids des politiques et des engagements passés (qui lient la place des partenaires sociaux au sein du système au mode financement par cotisation) ils s'y sont pris de façon très progressive, d'abord en élargissant l'assiette des cotisations, puis en créant de nouvelles taxes, et enfin, symbiose de ces deux approches, en créant une contribution proportionnelle sur tous les revenus : la CSG, mise en place en 1990.

### **Elargir l'assiette du financement de la protection sociale**

Un des premières méthodes employées pour accroître les ressources du système de Sécurité sociale a été d'élargir l'assiette des cotisations sociales. Cette méthode garantit un accroissement des ressources sans aucun changement profond ni des instruments, ni de la logique du système de protection sociale : il s'agit simplement de changer le niveau d'utilisation des instruments déjà en place. Nous avons vu que dans les années 1950 et 1960, les cotisations sociales (principalement celles payées par les employeurs) sont progressivement augmentées. C'est en 1967 qu'est initiée une dynamique d'élargissement de l'assiette des cotisations sociales, avec les premières mesures de déplafonnement qui sont décidées alors. Peu à peu, les cotisations seront déplafonnées et deviendront presque toutes proportionnelles (sauf les cotisations vieillesse, pour

lesquelles le plafond de la Sécurité sociale était de 14 090 FF au premier janvier 1998).

Le plafond de cotisations sociales a été supprimé par étapes successives, de 1967 à 1984 pour les cotisations d'assurance maladie, en deux étapes pour les cotisations familiales (achevées avec la loi du 13 janvier 1989) et d'un coup pour les cotisations accidents du travail (même loi de 1989) (Dupeyroux, 1993, 604). Depuis 1991, seules les cotisations vieillesse restent plafonnées, car les montants au-delà du plafond servent à calculer les cotisations pour les régimes de retraite complémentaires. Le processus de déplafonnement des cotisations sociales est donc quasiment achevé à la fin des années 1980. Nous savons que les dépenses de protection sociale continuent pourtant d'augmenter fortement à la même époque. La question se pose donc de savoir comment accroître les ressources du système par d'autres méthodes.

### **Des taxes affectées**

A partir du début des années 1980, afin d'augmenter les recettes des régimes de Sécurité sociale, les gouvernements vont augmenter les cotisations sociales (principalement des salariés) mais ils vont aussi mettre en place puis augmenter des taxes affectées. La première de ces taxes fut créée en 1967, il s'agit de la taxe sur les assurances automobiles. Son montant est doublé en 1981. En 1982 sont créées une taxe sur le tabac et l'alcool et une taxe sur les publicités pharmaceutiques, puis une taxe sur les grossistes répartiteurs en 1983. Ces taxes subissent de nombreuses augmentations en 1987, 1988, 1990 et 1993. En 1996, un nouveau prélèvement sur les produits des jeux est créé. En octobre 1997, une nouvelle taxe est imposée sur le développement des ventes directes de médicaments. Le produit de ces taxes (hors CSG) est aujourd'hui principalement affecté au financement du Fonds de Solidarité Vieillesse et au financement des prestations santé.

La justification de ces nouvelles taxes vient de ce qu'elles rendent plus coûteux des facteurs d'augmentation des dépenses sociales (automobile, tabac, alcool, industrie pharmaceutique). Ces nouvelles taxes sont d'autant plus acceptables qu'elles représentent une très faible part des ressources de la protection sociale. Ces taxes représentaient 0,95% des recettes du régime général en 1988 (Dupuis, 1989). La contribution des impôts et taxes affectées au financement de la Sécurité sociale va cependant considérablement augmenter après 1990, une fois que la CSG a été créée.

## De nouvelles recettes pour le financement de la protection sociale

Depuis 1974, de nombreux rapports se sont penchés sur la meilleure façon de réformer le mode de financement de la protection sociale, de façon à le rendre plus efficace économiquement (favorable à l'emploi), plus juste socialement (participation de tous au financement de la protection sociale) et acceptable politiquement (par les syndicats de salariés notamment).

Jean-Marc Dupuis (1989) a analysé les différents rapports administratifs consacrés au financement de la protection sociale depuis 1945. Il montre que de 1945 à 1974, la discussion porte sur la place que doit tenir le budget de l'État dans le financement de la protection sociale. Deux objectifs dominent alors, l'accroissement des recettes et la cohérence redistributive. De 1974 à 1981, le débat devient à dominante économique. Le nombre des rapports se multiplie alors, 17 seront publiés entre 1974 et 1981. D'après ces rapports, s'il faut réformer le mode de financement, c'est en raison des effets défavorables qu'exercent les cotisations sociales sur l'emploi. A cette époque, la cotisation sur la valeur ajoutée apparaît pour la plupart des rapports comme la meilleure des solutions envisageables. Mais en 1981 s'opère une rupture dans les préconisations des rapports. Les propositions de prélèvement sur la valeur ajoutée, qui pèserait sur les entreprises, sont abandonnées au profit de prélèvements sur les ménages. A partir de 1981, plusieurs rapports se retrouvent pour promouvoir la mise en place d'une cotisation proportionnelle sur le revenu.

"La création d'une cotisation proportionnelle sur le revenu, est faite dans une note du Commissariat du plan de 1981, reprise dans un article de *Droit social* (Lescure, Strauss-Kahn, 1983), puis dans le Livre blanc de la protection sociale, confortée par le IX<sup>ème</sup> plan. Les rapports Louvot (1986), du Comité des Sages (1987) et l'avant projet du rapport Chotard (1988) reprennent également à leur compte cette proposition de réforme du financement de la protection sociale." (Dupuis, 1989, 29).

Les travaux de Jean-Marc Dupuis soulignent la diversité des arguments en faveur de ce projet :

- il permettrait un prélèvement plus équitable que les cotisations sociales (qui ne sont assises que sur les salaires) ;
- il permettrait que le prélèvement touche tous les ménages, ce qui le rendrait beaucoup plus efficace que l'impôt sur le revenu (dont près de la moitié des ménages sont exemptés) ;
- ce prélèvement serait assis sur le revenu des ménages (et tous leurs revenus) et non plus sur les revenus des entreprises, dont le dynamisme est entravé par le poids des charges sociales. "Les nouveaux prélèvements éventuellement nécessaires devraient peser sur tous les particuliers et sur toutes les formes de revenus, sans que les entreprises, prises globalement, aient à supporter une charge



supplémentaire." (Rapport du Comité des Sages des états généraux de la Sécurité sociale, 62) ;

- cette cotisation devrait assurer le financement de l'ensemble de la branche famille, "tous les rapports reprenant à leur compte l'argument régulièrement énoncé depuis les années 1950 sur la nécessaire mise en cohérence de la nature du financement avec la finalité de la prestation : à une logique de solidarité non professionnelle doit correspondre un financement non professionnel" (Dupuis, 1989, 29).

La nouvelle recette qui est proposée recèle des avantages susceptibles de convaincre la gauche (un prélèvement plus juste) comme la droite (un prélèvement plus efficace). Cependant, devant l'hostilité des syndicats de salariés notamment, ces projets ne feront pas immédiatement l'objet d'une mise en œuvre de grande ampleur. Une première cotisation proportionnelle de 1 % sur tous les revenus imposés est créée en 1983. Elle est supprimée en 1985 pour les salaires et maintenue pour les revenus des valeurs mobilières. Elle est rétablie pour les revenus salariaux en 1986, mais au taux de 0,4 %. Ces deux cotisations représentent, en 1989, 0,9 % des recettes du régime général (Dupuis, 1989). L'introduction de la CSG va progressivement impliquer un important changement d'échelle dans la participation de la fiscalité au financement de la protection sociale française. C'est notamment l'épuisement du processus de déplaçonnement des cotisations sociales après 1989 qui a incité les gouvernants à revenir sur les projets de réformes du mode de financement de la protection sociale afin de dégager de nouvelles marges de manœuvre. Par ailleurs, l'opposition syndicale s'est faite moins unanimes quand une confédération, la CFDT, a changé ses positions et a soutenu la mise en place d'une contribution sur tous les revenus.

### **Une CSG d'abord symbolique**

Fin 1990, le projet de mise en place d'une nouvelle contribution sociale va voir le jour. Le 3 octobre 1990, le Conseil des ministres adopte le projet de contribution sociale généralisée (CSG), affectée à la branche famille. La CSG recouvre en fait trois contributions sociales distinctes (assiettes et procédures de recouvrement différentes) auxquelles sont assujetties les personnes domiciliées en France au regard de la loi fiscale : une contribution sociale sur les revenus d'activité et les revenus de remplacement ; une contribution sociale sur les produits de patrimoine ; une contribution sociale sur les produits de placement.

L'opposition de droite, le PCF et la plupart des syndicats, à l'exception de la CFDT, critiquent plus ou moins vivement le projet. Le 16 novembre, Michel Rocard engage la responsabilité de son gouvernement devant l'Assemblée nationale sur les articles du projet de budget relatifs à la CSG. Une motion de censure est déposée par l'UDF, le RPR et UDC (groupe centriste de l'Assemblée

nationale). Les communistes acceptent de la voter. Le 19 novembre, le Premier ministre justifie l'adoption de la CSG devant l'Assemblée nationale en faisant référence aux arguments de justice sociale plutôt qu'aux arguments économiques :

"Oui, la contribution sociale généralisée pèsera sur tous les revenus. Oui, les revenus du patrimoine contribueront, les revenus de remplacement également. (...) Je crois à ce vieux principe républicain qui veut que la contribution de tous aux dépenses de tous soit répartie en fonction des possibilités de chacun. Et ce qui vaut pour l'école ou la défense nationale, pourquoi ne pourrait-il valoir pour la politique familiale ?" (Cité dans Beau, 1995, 140)

La motion de censure frôle la majorité absolue avec 284 voix sans l'atteindre (289 voix). La CSG est adoptée et sera mise en place en février 1991. Celle-ci se substitue à une partie des cotisations existantes (familiales en 1991) pour financer des prestations non contributives. A l'origine, le taux de prélèvement de la CSG était de 1,1% (1,05% des salaires bruts avec une ristourne forfaitaire de 42 francs. Cf. Dupeyroux, (1993, 256, note 1) pour une description très précise des prélèvements opérés par la CSG). Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1994, la CSG (d'un montant de 30 milliards de francs en 1991, de 41,3 milliards en 1992 et de 58,2 milliards en 1993) a été affecté au financement du risque famille (CNAF). Elle remplace une partie des cotisations familiales patronales.

Dans sa forme originelle, la CSG n'affrontait pas trop directement les tabous en matière de financement de la protection sociale. Elle était située à un niveau relativement faible. Elle servait à financer en partie les prestations familiales, dont quasiment tout le monde s'accorde à reconnaître depuis 1978 qu'elles sont des prestations universelles et non plus contributives (Michel Rocard le rappelle dans son discours devant le parlement). Elle remplace en partie des cotisations payées par les employeurs (qui seront redéployées à destination des assurances vieillesse). Après avoir franchi ce premier pas, les gouvernements socialistes suivants renonceront d'ailleurs à augmenter la CSG.

Si les partis de droite se sont opposés à l'adoption de la CSG, ils n'ont cependant pas hésité par la suite à faire usage de ce nouvel impôt pour accroître les ressources du système. Ainsi, le gouvernement Balladur a décidé en juillet 1993 d'augmenter la CSG de 1,3 points (ceux-ci étant déductibles de l'impôt sur le revenu). Ces ressources nouvelles sont affectées au financement du Fonds de Solidarité Vieillesse qui vient d'être créé. La CSG finance donc aussi les dépenses vieillesse qui relève de la "solidarité nationale". Elle s'avère un instrument particulièrement adapté pour financer les "charges indues". Cette utilisation de la CSG la rendra acceptable par certains syndicats de salariés, qui s'étaient opposés à sa création. En 1994, la CSG rapporte 65,5 milliards de francs, 94 milliards de francs en 1995 et 97,4 milliards en 1996, dont 44,7 milliards sont versés à la CNAF et 52,7 milliards au FSV (Join-Lambert, 1997, SESI, 1998).

## L'envol de la CSG après 1995

Avec le plan Juppé, la CSG va encore étendre son emprise sur le financement de la protection sociale et engager une dynamique de transformation profonde de certains secteurs de la protection sociale française, récemment amplifiée par le gouvernement Jospin.

Le plan Juppé a prévu une nouvelle augmentation de la CSG pour 1997, qui la fait passer de 2,4% à 3,4%. Avec ce plan, l'assiette de la CSG est étendue, son rendement, déjà supérieur à celui d'un point de cotisation sociale, est encore accru. Ce point supplémentaire, mis en place en 1997, est affecté au financement de l'assurance maladie (en contrepartie d'une baisse des cotisations d'assurance maladie des salariés). Ce premier point de CSG affecté à l'assurance maladie est la première étape d'une politique affichée de basculement des cotisations maladie des salariés sur une CSG élargie, prémisses de la mise en place d'une Assurance Maladie Universelle. En 1997, la CSG rapporte 148,3 milliards de francs. En 1998, le gouvernement Jospin reprend cette politique de basculement des cotisations maladie vers la CSG. Le taux de CSG passe de 3,4% à 7,5% sur les revenus d'activité, du capital et des jeux, et à 6,2% sur les revenus de remplacement. Les taux de cotisation maladie des assurés sont simultanément diminués de 4,75 points sur les revenus d'activité et de 2,8 points sur les revenus de remplacement. La CSG a ainsi rapporté 330 milliards de francs en 1998, elle devrait en rapporter 352 en 1999. La CSG devient ainsi le premier impôt direct, l'impôt sur le revenu (IRPP) ayant rapporté 290 milliards en 1998 (et 332 en 1999).

Pour dresser un tableau complet des nouveaux prélèvements relevant des impositions de toute nature destinées à financer la protection sociale qui sont créés au cours des années 1990, il faut rappeler que le plan Juppé a en outre mis en place en 1996 une contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) sur le modèle de la CSG mais avec un rendement encore supérieur. Cette Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (fixée à 0,5% des revenus) est chargée de payer les remboursements de la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (la CADES), caisse qui a pris en charge en 1996 la totalité de la dette de la Sécurité sociale accumulée depuis 1991. La durée initialement prévue du remboursement de la dette sociale était de 13 ans, jusqu'en 2009. Devant la persistance des déficits sociaux après 1996, le gouvernement Jospin a décidé en octobre 1997 de prolonger ce prélèvement "exceptionnel" et "provisoire" jusqu'en 2014.

## VI. Une nouvelle logique de financement, vecteur d'une transformation de la protection sociale

La CSG représente une forme nouvelle de prélèvement obligatoire en France. A la différence des cotisations sociales, elle porte sur l'ensemble des revenus (du travail, mais aussi les revenus de remplacement (prestations sociales), les revenus du patrimoine et de placement). A la différence des impôts sur le revenu (IRPP), la CSG est proportionnelle, prélevée à la source par les URSSAF, elle touche les revenus exonérés d'IRPP, et elle est affectée. Ces caractéristiques la rapprochent des prélèvements obligatoires en vigueur en Grande Bretagne. Ce nouveau mode de financement relève d'une logique beveridgienne et non plus bismarckienne.

Au ministère des finances, beaucoup conçoivent la CSG comme l'impôt du futur, permettant, outre une réforme du mode de financement de la protection sociale, de commencer une réforme fiscale silencieuse. La CSG présente l'avantage d'être prélevée à la source et d'être le prélèvement obligatoire pesant directement sur les ménages qui rapporte le plus. En 1995, le conseil des impôts a calculé qu'un point de CSG rapporte 38,2 milliards de francs contre 13,5 milliard pour un point d'impôt sur le revenu et 28,5 milliards pour un point de cotisation sociale sur les revenus d'activité<sup>45</sup> (Gauron, 1996, 258).

De nombreux auteurs ont cherché à qualifier la nature de ce nouveau prélèvement. D'après le SESI, "elle relève du non contributif dans la mesure où, à la différence des cotisations, elle n'ouvre pas de droits à prestations et elle est donc comptabilisée dans les impôts et taxes affectées" (SESI, 1998, 71). Dans une décision du 28 décembre 1990, le conseil constitutionnel a confirmé qu'elle relève de la catégorie des "impositions de toute nature", elle a pour objet "la mise en œuvre du principe de solidarité générale" (cité par Portonnier, 1998, 94).

Le développement de la CSG a induit un changement progressif mais profond de la structure du financement de la protection sociale française. Le montant des impôts et taxes affectées a presque quadruplé entre 1990 et 1997, passant de 63,8 milliards de francs à 244 milliards. La part des impôts et taxes affectées dans le total des ressources s'accroît très rapidement pour passer de 3,4% de l'ensemble des ressources hors transferts à 9,7% en 1997.(...) L'accroissement des impôts et taxes affectées est dû principalement à l'augmentation des sommes perçues au titre de la CSG." (SESI, 1998, 80). Le montant des sommes perçues au titre de la CSG a été multiplié par 11 en 8 ans (Cf tableau IX). Le montant pour 1998 (330 milliards de francs) correspond à près de 20% des recettes de la Sécurité sociale pour 1998 (1731 milliards).

<sup>45</sup> Un point de RDS rapporte encore plus : 50 milliards de francs (évaluation 1996).

**Tableau IX . Évolution du montant des sommes prélevées au titre de la CSG**  
(en milliards de francs)

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
30	41,3	58,2	65,5	94	97,4	148,3	330

Sources : Join-Lambert, 1997, SESI, 1998

La mise en place de la CSG participe donc du mouvement de fiscalisation de la Sécurité sociale, qui implique aussi une déconnexion croissante des cotisations et des prestations pour certains secteurs de la protection sociale (d'abord famille, puis retraites non contributives, puis protection maladie dans son ensemble). Dès lors qu'elles sont financées en partie par de la CSG, il devient plus difficile d'associer les prestations reçues au montant des cotisations versées. Si elles ne sont plus financées par des cotisations sociales, les prestations ne peuvent plus être dites contributives. L'introduction de la CSG va donc à l'encontre des tendances observées pour les réformes des prestations contributives (retraite et chômage), marquées par le resserrement du lien entre cotisation et prestation. Ces tendances divergentes renforcent la dualisation du système français de protection sociale, entre les assurances chômage et retraite d'une part, et la protection maladie, les prestations familiales et toutes les prestations sous condition de ressources d'autre part.

La dimension économique de la crise de la Sécurité sociale française a donc conduit à une remise en cause de ses fondements économiques (keynésiens) et de son mode de financement (les cotisations sociales). Les réformes adoptées pour résoudre ces difficultés impliquent un changement profond de la nature de certains secteurs de la protection sociale (famille et protection maladie). Ceux-ci sont désormais perçus comme délivrant des prestations universelles soit en nature (maladie<sup>46</sup>), soit forfaitaire (famille) et non plus contributives. La réforme du mode de financement de la protection sociale traduit donc aussi une modification des droits et des prestations délivrées par certaines branches de la protection sociale. Enfin, cette évolution des ressources a contribué à remettre en cause la légitimité de la position des partenaires sociaux au sein du système de protection sociale et a accru celle de l'État, tendance renforcée par la mise en œuvre du plan Juppé (Bonoli, Palier, 1998).

<sup>46</sup> Les remboursements des soins sont conçus comme la prise en charge par la Sécurité sociale des services de soins, il s'agit donc de prestations en nature. En matière de protection maladie, les seules "vraies" prestations en espèces sont les indemnités journalières, dont la nature contributive ne fait pas l'objet de débat en France. Après la réforme Jospin du financement de l'assurance maladie, les salariés continuent à verser une cotisation d'assurance maladie (de 1,25%). Celle-ci vise à financer les indemnités journalières.

A travers cette analyse historique et institutionnelle des transformations des politiques de protection sociale en France, nous avons ainsi pu montrer combien les évolutions françaises sont marquées par les choix institutionnels faits en 1945, et particulièrement par l'importance du financement du système de Sécurité sociale par des cotisations sociales. La prévalence des cotisations sociales a d'abord permis d'augmenter les prélèvements sociaux plus longtemps et de façon plus élevée que dans les pays où le système est financé par l'impôt. Elle a ensuite impliqué une forme particulière de lutte contre le chômage : la baisse des charges sociales. Elle a enfin amené les gouvernements français à engager une réforme structurelle des institutions de protection sociale par le biais de la fiscalisation de son mode de financement.

## BIBLIOGRAPHIE

ALCOCK, Pete, ERSKINE, Angus, MAY, Margaret, (eds) (1998) *The student's companion to social policy*, Oxford, Blackwell.

BARJOT, Alain, (dir.) (1988) *La Sécurité sociale, Son histoire à travers les textes, tome III, 1945-1981*, Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale.

BEAU, Pascal (dir.) (1995) *L'œuvre collective, 50 ans de Sécurité sociale*, Paris, Espace social européen.

BENETON, Philippe (1983) *Le fléau du bien : essai sur les politiques sociales européennes*, Paris, Robert Laffont.

BICHOT, Jacques (1997) *Les politiques sociales en France au 20<sup>ème</sup> siècle*, Paris, Armand Colin.

BONOLI, Giuliano (1997) "Pension Politics in France : Patterns of co-operation and Conflict in two recent reforms", *West European Politics*, volume 20, n°4, 160-81.

BONOLI, Giuliano, PALIER, Bruno (1998) "Changing the politics of social programmes. Innovative change in British and French welfare reforms", *Journal of European Social Policy*, vol.8, n°4, 317-30.

BRADSHAW, Jonathan (1995) "Un exemple de simulation de politique sociale en méthode comparative" in Mire, 1995, *Comparer les systèmes de protection sociale en Europe*, volume I : rencontres franco-britanniques, Rencontres d'Oxford, Paris, Mire, 471-92.

CASTEL, Robert (1995) *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Fayard.

DARES (1996) *40 ans de politiques d'emploi*, Paris, La documentation française.

DE FOUCAULD, Jean-Baptiste (1995) *Le financement de la protection sociale, rapport au Premier ministre, Commissariat général du Plan*, La documentation française.

- DELORME, Robert, ANDRÉ, Christine (1983) *L'État et l'économie, un essai d'explication de l'évolution des dépenses publiques en France, 1870-1980*, Paris, Seuil.
- DUPEYROUX, Jean-Jacques (1993) *Droit de la sécurité sociale*, Paris, Dalloz (12ème édition).
- DUPUIS, Jean-Marc (1989) *La réforme du financement de la protection sociale, inventaire bilan*, LERE, rapport pour la Mire, convention n°310/88.
- DUPUIS, Jean-Marc (1994) *Le financement de la protection sociale*, Paris, Presses Universitaires de France (collection "Que sais-je ?").
- DURKHEIM, Émile (1930) (nouvelle édition), *Le suicide*, Paris, Presses Universitaires de France.
- ESPING-ANDERSEN, Gøsta (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge, Polity Press.
- EUZEBY, Alain (1994) "Chères charges sociales", *Le Monde*, 1/2/94.
- EWALD, François (1986) *L'Etat providence*, Paris, Grasset.
- FERRERA, Maurizio (1995) "Les quatre Europes sociales", texte présenté au colloque *Intégration continentale, recomposition territoriale et protection sociale*, organisé par le GRETSE et l'IRIS-TS à Montréal, 25, 26 et 27 octobre 1995.
- FRIEDMAN, Milton (1962) *Capitalism and Freedom*, Chicago, Chicago University.
- FRIOT, Bernard (en collaboration avec A. Abdelmoumène) (1996) *Protection sociale et construction de l'emploi dans la France des années cinquante et soixante*, Rapport de recherche, GRE, Nancy - MIRE.
- FRIOT, Bernard (1997) "Régime général et retraites complémentaires entre 1945 et 1967 : le paritarisme contre la démocratie sociale", *La revue de l'IREs*, n°24 sur le paritarisme, printemps-été, 107-30.
- FRIOT, Bernard (1998) *Puissances du salariat, emploi et protection sociale à la française*, Paris, La dispute.
- GALANT, Henry C. (1955) *Histoire politique de la Sécurité sociale française 1945-1952*, Paris, Colin.



- GAXIE, Daniel (*et al.*) (1990) *Le "social" transfiguré*, Paris, PUF.
- GEORGE, Vic, MILLER, Stewart (eds) (1994) *Social Policy Towards 2000 - Squaring the Welfare Circle*, Londres, Routledge.
- GEORGE, Vic, TAYLOR-GOOPY, Peter (eds) (1996) *European Welfare Policy - Squaring the Welfare Circle*, Londres, Macmillan.
- GUESLIN, André (1992) *L'État, l'économie et la société française, XIXe-XXe siècle*, Paris, Hachette.
- GUILLEMARD, Anne-Marie (1986) *Le déclin du social*, Paris, PUF.
- HAYEK, Friedrich A. (1960) *The Constitution of Liberty*, London, Routledge.
- HASSENTEUFEL, Patrick (1996) "L'Etat-providence ou les métamorphoses de la citoyenneté", *L'année sociologique*, 46, n°1, 127-49.
- HATZFELD, Henri (1989) *Du paupérisme à la sécurité sociale. Essai sur les origines de la sécurité sociale*, Presses Universitaires de Nancy (seconde édition) (première édition, 1971, Paris, Colin).
- IRES (1983) *La protection sociale*, Paris, les dossiers de l'IRES, n°1, novembre.
- JOBERT, Bruno (1985) "Les politiques sociales et sanitaires" in Leca (J.), Grawitz (M.), *Traité de science politique*, tome IV, chapitre 6, 301-42.
- KERSCHEN, Nicole (1995) "L'influence du rapport Beveridge sur le plan français de Sécurité sociale", *Revue Française de Science Politique : "La protection sociale en perspective"*, n°4, vol.45, août, 570-95.
- KORPI, Walter (1995) "Un Etat-providence fragmenté et contesté. Le développement de la citoyenneté sociale en France", *Revue Française de Science Politique : "La protection sociale en perspective"*, n°4, vol.45, août, 632-67.
- LAROQUE, Pierre (1946) "Le plan français de Sécurité sociale", *Revue française du travail*, 1, 9-20.
- LAROQUE, Pierre (1948) "De l'assurance à la sécurité sociale, l'expérience française", *Revue Internationale du Travail*, volume LVII, n°6, 621-49.
- LAROQUE, Pierre (1993) *Au service de l'homme et du droit, souvenirs et réflexions*, Paris, association pour l'étude et l'histoire de la Sécurité sociale.

- MENY , Yves, THOENIG Jean-Claude (1989) *Politiques Publiques*, Paris, PUF.
- MERRIEN, François-Xavier (1990a) "États-providence : l’empreinte des origines", *Revue française des affaires sociales*, n°3, juillet-septembre, 43-56.
- MERRIEN, François-Xavier (1990b) *Politiques publiques et structures sociales , Etude comparative de l’édification et de l’évolution de l’État-protecteur en France et en Grande Bretagne*, Paris, CRSST/Université Paris Sud – MIRE.
- OCDE (1981)*The Welfare State in crisis*, Paris, OCDE.
- OFCE, "L’économie française d’ici 1992 : les comptes de la protection sociale", *Observations et diagnostics économiques – Revue de l’OFCE*, n°22, janvier.
- LOUDIN, Jacques (1992) *Rapport d’information fait au nom de la commission des Finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation sur les aspects financiers de la protection sociale*, Rapport d’information du Sénat, n° 33, annexe au procès verbal de la séance du 28 octobre 1992.
- PIERSON, Paul (1994) *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher and The Politics of Retrenchment*, Cambridge, Cambridge University Press.
- PLOUG, Niels, KVIST, Jon (1996) *Social Security in Europe, Development or Dismantlement ?*, La Haye, Kluwer Law international.
- PORTONNIER, Jean-Claude (dir.) (1998) *Glossaire bilingue de la protection sociale : volume un, les termes français*, Paris, Mire, Collection Rencontres et Recherches.
- REBOUD, Louis (1995) "Politiques budgétaires et relance conjoncturelle ?" in Mény, Muller, Quermone (dir.) *Politiques publiques européennes*, Paris, L’Harmattan, 319-31.
- RENARD, Didier (1995) "Les rapports entre assistance et assurance dans la constitution du système de protection sociale français" in MIRE, 1995, *Comparer les systèmes de protection sociale en Europe*, volume I : rencontres franco-britanniques, Rencontres d’Oxford, Paris, Mire, 105-25.
- ROSA, J.-J., DIETSCH, M. (1981) *La répression financière*, Paris, Bonel.
- ROSANVALLON, Pierre (1981) *La crise de l’État providence*, Paris, Seuil.

SESI (1998) *Les comptes de la protection sociale, 1990-1997*, Ministère des Affaires sociales, n°312.

WELCOMME, Dominique (1994) "Les exonérations de cotisations sociales", *Droit social*, n°2, février.





# EUI WORKING PAPERS

EUI Working Papers are published and distributed by the  
European University Institute, Florence

Copies can be obtained free of charge  
– depending on the availability of stocks – from:

The Publications Officer  
European University Institute  
Badia Fiesolana  
I-50016 San Domenico di Fiesole (FI)  
Italy

**Please use order form overleaf**

# Publications of the European University Institute

To                    The Publications Officer  
European University Institute  
Badia Fiesolana  
I-50016 San Domenico di Fiesole (FI) – Italy  
Telefax No: +39/055/4685 636  
e-mail: [publish@datacomm.iue.it](mailto:publish@datacomm.iue.it)  
<http://www.iue.it>

From                Name .....

                         Address .....

                         .....

                         .....

                         .....

                         .....

- Please send me a list of EUI Working Papers
- Please send me a list of EUI book publications
- Please send me the EUI brochure Academic Year 2000/01

Please send me the following EUI Working Paper(s):

No, Author        .....

*Title:*                .....

No, Author        .....

*Title:*                .....

No, Author        .....

*Title:*                .....

No, Author        .....

*Title:*                .....

Date                .....

Signature         .....



# Working Papers of the European Forum

**EUF No. 95/1**

**Diemut BUBECK**  
A Feminist Approach to Citizenship

**EUF No. 95/2**

**Renaud DEHOUSSE/Thomas  
CHRISTIANSEN (eds)**  
What Model for the Committee of the  
Regions? Past Experiences and Future  
Perspectives

**EUF No. 95/3**

**Jens BONKE**  
The Concepts of Work and Care - An  
Economic Perspective Applied to Britain  
and Denmark

**EUF No. 95/4**

**Jens BONKE**  
Education, Work and Gender -  
An International Comparison

**EUF No. 95/5**

**Henriette MAASSEN VAN DEN  
BRINK/Wim GROOT**  
Household Production and Time  
Allocation, the End of the Male  
Chauvinist Model

**EUF No. 95/6**

**Andrés BARRERA-GONZÁLEZ**  
Language, Collective Identities and  
Nationalism in Catalonia, and Spain in  
General

**EUF No. 95/7**

**Diemut BUBECK**  
Gender, Work and Citizenship: Between  
Social Realities and Utopian Visions

**EUF No. 95/8**

**Miriam A. GLUCKSMANN**  
Gendered Economies of Time: Women  
Workers in North-West England

\* \* \*

**EUF No. 96/1**

**David PURDY**  
Jobs, Work and Citizens' Income: Four  
Strategies and a New Regime

**EUF No. 96/2**

**Barry EICHENGREEN/Andrew  
ROSE/Charles WYPLOSZ**  
Contagious Currency Crises

**EUF No. 96/3**

**Yasemin SOYSAL**  
Boundaries and Identity: Immigrants in  
Europe

**EUF No. 96/4**

**Yasemin SOYSAL**  
Changing Parameters of Citizenship and  
Claims-Making: Organized Islam in  
European Public Spheres

**EUF No. 96/5**

**Giovanna PROCACCI**  
Poor Citizens. Social Citizenship and the  
Crisis of Welfare States

\* \* \*

**EUF No. 98/1**

**Yuri KAZEPOV**  
Citizenship and Poverty. The Role of  
Institutions in the Structuring of Social  
Exclusion

**EUF No. 98/2**

**Massimo LA TORRE**  
Citizenship and Social Rights. A  
European Perspective

**EUF No. 98/3**

**Ewa MORAWSKA**  
Structuring Migration in a Historical  
Perspective: The Case of Traveling East  
Europeans

**EUF No. 98/4**

**Virginie GUIRAUDON**  
International Human Rights Norms and  
their Incorporation: The Protection of  
Aliens in Europe

**EUF No. 98/5**  
Patrick WEIL  
The Transformation of Immigration  
Policies. Immigration Control and  
Nationality Laws in Europe: A  
Comparative Approach

**EUF No. 98/6**  
Public Services and Citizenship in  
European Law  
Mark FREDLAND  
Law, Public Services, and Citizenship -  
New Domains, New Regimes?  
Silvana SCIARRA  
Labour Law - A Bridge Between Public  
Services and Citizenship Rights

\* \* \*

**EUF No. 99/1**  
Virginie GUIRAUDON  
The Marshallian Triptych Re-Ordered:  
The Role of Courts and Bureaucracies in  
Furthering Migrant Social Rights

**EUF No. 99/2**  
Ewa MORAWSKA  
The New-Old Transmigrants, their  
Transnational Lives, and Ethnicization: A  
Comparison of 19<sup>th</sup>/20<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup>/21<sup>st</sup> C.  
Situations

**EUF No. 99/3**  
Ann Shola ORLOFF  
Ending the Entitlement of Poor Mothers,  
Expanding the Claims of Poor Employed  
Parents: Gender, Race, Class in  
Contemporary US Social Policy

**EUF No. 99/4**  
Fiona ROSS  
"Beyond Left and Right": The New  
*Partisan* Politics of Welfare

**EUF No. 99/5**  
Elisabetta ADDIS  
Gender in the Italian Welfare State  
Reforms

**EUF No. 99/6**  
Ana M. GUILLÉN  
Pension Reform in Spain (1975-1997):  
The Role of Organized Labour

**EUF No. 99/7**  
Pål EITRHEIM/Stein KUHNLE  
The Scandinavian Model: Trends and  
Perspectives

**EUF No. 99/8**  
Luis MORENO/Ana ARRIBA  
Welfare and Decentralization in Spain

**EUF 99/9**  
Jens ALBER  
The German Welfare State in the Era  
Kohl

**EUF 99/10**  
Rosa MULÉ  
The Politics of Income Redistribution.  
Factional Strife and Vote Mobilization  
under Thatcher

**EUF 99/11**  
Bruno PALIER  
Du salaire différé aux charges sociales,  
les avatars du mode de financement du  
système français de Sécurité sociale









