

Indicateur n° 7 : Caractère contributif du système de protection sociale et de son financement

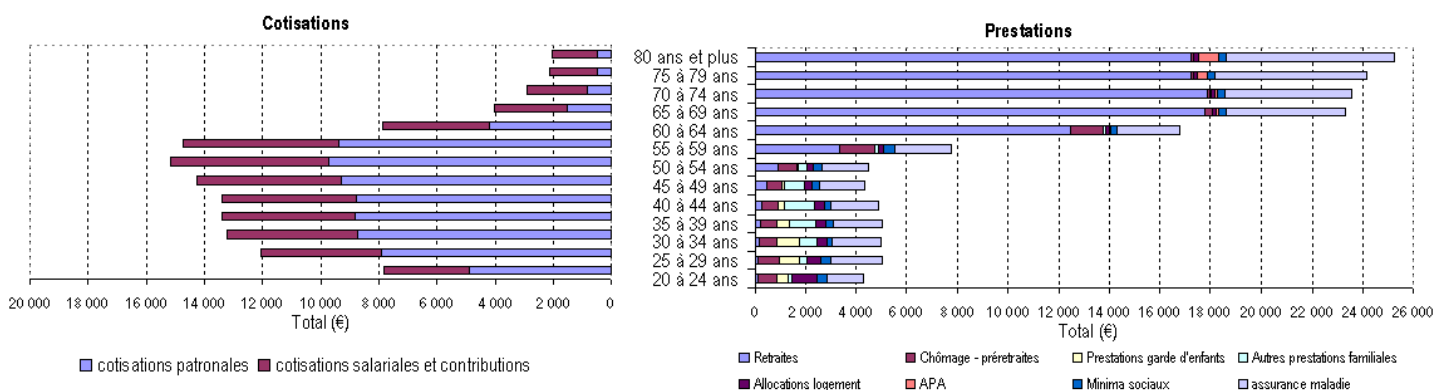
Pris isolément, le financement de la protection sociale pèse sur les facteurs de production et porte en germe des distorsions des comportements économiques, notamment d'offre et de demande de travail. Cependant, dans le cas où le fait pour un individu d'acquitter les prélèvements sociaux le crédite de droits sociaux supplémentaires à titre personnel, le bilan des prélèvements payés nets des prestations présentes et futures peut-être proche de la neutralité. Il peut même être positif pour certains groupes, compte tenu du caractère proportionnel des prélèvements sociaux par rapport aux revenus d'activité, alors que certaines prestations ont un caractère essentiellement forfaitaire - assurance maladie - ou comportant des éléments de redistribution. En particulier, les personnes à revenu modeste sont susceptibles d'être, dans une forte proportion, « gagnantes » au jeu des transferts sociaux. Toutefois, ce terme de « gagnant » est peut être un peu « fort » : en effet, en ce qui concerne les prestations d'assurance maladie, être gagnant signifie être malade.

Il est raisonnable de penser que les distorsions économiques induites par les systèmes de protection collective contre les risques sociaux seront d'autant plus faibles que les assurés intégreront dans leurs décisions le fait que chaque euro de prélèvement est assorti, dans une logique d'assurance ou contributive, de la promesse d'une contrepartie individuelle sous forme de prestations, calculée en fonction de l'effort contributif, en cas de réalisation de l'un des risques sociaux pris en charge. Disposer d'une mesure du degré de contributivité du système de sécurité sociale est donc indispensable pour juger de la tolérance des assurés aux prélèvements sociaux.

Cependant, la réalisation d'un indicateur mesurant la contributivité du système français de protection sociale est malaisée. Observer de façon statique la corrélation entre revenus, prélèvements et prestations au niveau des individus à un moment donné n'a pas de sens, car les prestations reçues varient fortement avec l'âge - si l'on songe au mécanisme de solidarité entre générations à l'œuvre dans les systèmes de retraite ou au gradient par âge des dépenses d'assurance maladie. La solution la plus adaptée à un tel calcul serait d'observer de façon longitudinale les prélèvements acquittés et les prestations reçues par les individus tout au long de leur vie, et de calculer des indices synthétiques tels que des taux de rendement interne de la protection sociale - taux d'actualisation qui égalise la somme des prélèvements payés et la somme des prestations reçues. Cependant, de telles données longitudinales ne sont pas disponibles, et des calculs sur cas-types seraient délicats à réaliser, car ils devraient nécessairement reposer sur des hypothèses quant aux paramètres futurs des régimes sociaux.

Il est toutefois possible d'observer une année donnée le bilan des prélèvements sociaux et des prestations sociales pour l'ensemble des individus en fonction de leur revenu, de leur âge ou d'autres caractéristiques socio-économiques. Le graphique ci-dessous présente la répartition par âge des divers prélèvements versés et des prestations reçues par les ménages en fonction de l'âge de la personne de référence.

Cotisations acquittées et prestations reçues annuellement selon l'âge de la personne de référence



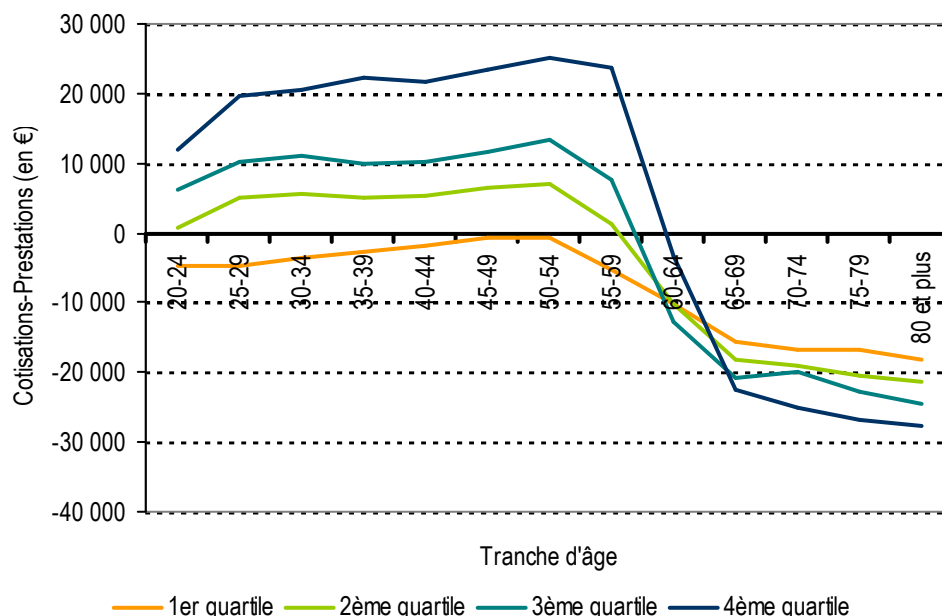
Source : Modèle INES-OMAR 2008, DREES. Cf. *Précisions méthodologiques* pour la définition des prélèvements et des prestations prises en compte.

On constate que, prestations d'assurance maladie comprises - cf. *Précisions méthodologiques*, les ménages reçoivent en équivalent personne seule, un peu plus de 4 000 euros en moyenne par an de prestations sociales lorsque la personne de référence est âgée de moins de 55 ans. Les prélèvements sociaux acquittés aux âges actifs - incluant les cotisations sociales à la charge des employeurs - augmentent progressivement avec l'âge, et atteignent 15 000 euros environ par an en équivalent personne seule pour les ménages dont la personne de référence est âgée de 50 à 59 ans. Au-delà de la soixantaine, le bilan des transferts sociaux s'inverse nettement, sous l'effet de la perception des retraites, des aides à l'autonomie mais également sous l'effet de l'augmentation des remboursements de l'assurance maladie. Ainsi, les ménages dont la personne de référence est âgée de moins de 55 ans reçoivent en équivalent personne seule moins de 2 000 euros en moyenne par an de l'assurance maladie tandis que pour les ménages dont la personne de référence est âgée de plus de 75 ans, la moyenne de ces remboursements dépasse 6 000 euros par an.

Ces données ne fournissent pas par elles-mêmes une mesure de la contributivité du système de protection sociale, si ce n'est qu'elles montrent que les prélèvements et les prestations accompagnent les individus tout au long de leur vie. Cependant, le graphique suivant donne le montant des prélèvements acquittés nets des prestations reçues par âge pour chacun des quatre quartiles de revenu.

Pour les ménages des trois premiers quartiles de niveau de vie, il existe un basculement avant et après l'âge de la retraite. Pendant les âges actifs, ces ménages payent en moyenne plus de cotisations qu'ils ne perçoivent en moyenne de prestations sociales. Quant aux ménages du premier quartile de niveau de vie, ils perçoivent un montant de prestations sociales en moyenne plus élevé que le montant de cotisations qu'ils acquittent, aux âges actifs comme au moment de la retraite.

Ecart en euros entre les cotisations acquittées et les prestations reçues annuellement selon le quartile de niveau de vie du ménage et l'âge de la personne de référence, en 2009



Source : Modèle INES-OMAR 2008, DREES. Cf. *Précisions méthodologiques* pour la définition des prélèvements et des prestations prises en compte.

Note de lecture : en 2008, les ménages dont la personne de référence a entre 20 et 24 ans qui appartiennent au premier quartile de la distribution des niveaux de vie disponibles de leur tranche d'âge ont, exprimé en équivalent personne seule, un écart entre cotisations acquittées et prestations reçues négatif (- 4 800€), ce qui signifie qu'ils perçoivent plus de prestations qu'ils n'acquittent de cotisations. A l'inverse, les ménages du quatrième quartile dont la personne de référence se situe dans la même tranche d'âge connaissent, en équivalent personne seule, un écart positif (11 800€), ce qui signifie qu'ils acquittent plus de cotisations qu'ils ne reçoivent de prestations.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 7 :

Les calculs présentés aux graphiques précédents ont été réalisés à l'aide du modèle de microsimulation INES-OMAR. Développé conjointement par la DREES et l'INSEE, le modèle INES applique à une population représentative des ménages ordinaires en France métropolitaine la législation-socio fiscale 2008. Le modèle INES est adossée aux enquêtes Revenus fiscaux et sociaux (ERFS) réalisées par l'INSEE, la DGFIP, la CNAF, la CNAV et la MSA, qui appartiennent les caractéristiques socio-démographiques des ménages de l'enquête emploi aux fichiers administratifs de déclarations fiscales.

Les prestations versées par l'Assurance Maladie proviennent quant à elles du module Omar (Outil de Microsimulation pour l'Analyse des Restes-à-charge). Le rapprochement INES-OMAR permet d'associer à chaque individu présent dans la base INES des dépenses de santé ainsi que les remboursements qui s'ensuivent. La méthodologie de construction de ces données se fonde sur l'appariement d'une base de l'Assurance Maladie (EPAS) avec les données issues de l'enquête SPS (IRDES). Cette base de données est le point de départ d'une imputation *hot deck* des dépenses de santé dans INES. En effet, en stratifiant les deux populations (appariement EPAS-ESPS d'une part, INES d'autre part) suivant les variables explicatives des dépenses de santé il est possible d'associer aléatoirement à chaque individu INES des dépenses constatées pour un individu EPAS-ESPS similaire.

Limite : il est plus important de regarder le profil des remboursements selon la catégorie de ménages que les montants de ces remboursements à l'euro près. En effet, d'une part, ces montants sont des montants simulés. D'autre part, les tranches d'âge utilisées ici sont plus fines que celles utilisées pour réaliser l'appariement INES-OMAR.

Par ailleurs, il convient de préciser que le module Omar est pertinent pour l'étude des montants et de la structure des dépenses de santé pour une année donnée mais ne convient pas pour une analyse précise des évolutions de celles-ci. Cet outil évolue en effet tous les deux ans, à mesure de l'amélioration des sources d'informations sur lesquelles il s'appuie (enquête SPS de l'IRDES, enquête DREES sur les organismes complémentaires...). Compte tenu de cette périodicité, les prestations maladies ne pourront pas être intégrées l'an prochain dans l'indicateur.

Il convient enfin de préciser que les cotisations sont calculées sur l'année 2008 tout comme les prestations d'assurance maladie tandis que les autres prestations sont calculées sur l'année 2009.

Les prélèvements pris en compte sont les cotisations sociales à la charge des salariés, des non salariés, des titulaires de revenus de remplacement et des employeurs, la contribution sociale généralisée (CSG), la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA). Dans le cas des salariés, les cotisations à la charge des employeurs ont été intégrées aux calculs car l'hypothèse retenue ici est de considérer que les cotisations patronales sont *in fine* payées par les salariés. Ce choix permet en outre de ne pas biaiser l'analyse selon que les ménages comportent des salariés ou des non salariés.

Les prestations sociales prises en compte sont :

- les prestations familiales dévolues à la garde d'enfants ;
- les autres prestations familiales (allocations familiales, complément familial...);
- les aides au logement lorsque le ménage est locataire ;
- l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- les retraites (pensions, retraites, rentes viagères à titre gratuit) ;
- les allocations d'indemnisation du chômage, relevant du régime d'assurance et du régime de solidarité ;
- les minima sociaux (RSA socle et activité, allocation adulte handicapé, minimum vieillesse) ;
- les remboursements au titre de la branche Maladie.

Les prélèvements acquittés et les prestations reçues pour les ménages sont ramenés en équivalent personne seule, en divisant les montants bruts par le nombre d'unités de consommation représentatif de la composition du ménage. On attribue une unité à la personne de référence du ménage, 0,5 unité aux autres personnes âgées de 14 ans et plus, et 0,3 unité aux enfants âgés de moins de 14 ans. Les montants ainsi calculés expriment ainsi l'incidence, respectivement positive et négative, des prestations et des prélèvements sociaux, sur le niveau de vie des ménages, rendus comparables malgré les différences de taille des ménages.