

Dix ans après ... ou presque.

La proposition de réforme qui suit a été faite initialement dans L'erreur européenne (Grasset 1998, ch.4), puis reprise dans divers articles, sans aucun succès auprès des décideurs publics. Pourtant la réduction de l'impôt sur le travail est aujourd'hui clairement reconnue comme la condition indispensable du développement de la participation et de l'emploi, en particulier des plus jeunes et des moins diplômés. Et la claire distinction entre les transferts sociaux en faveur de la couverture d'assurance des moins aisés, et l'assurance proprement dite, ouvre la voie à la possibilité de diverses politiques de santé à la fois sociales et économiquement efficaces. Mais peut-être faudra-t-il 25 ans, comme dans le cas des effets nocifs du Smic sur l'emploi des jeunes, pour que les évidences économiques les plus élémentaires soient reconnues dans ce pays.

Emploi, dépenses de santé, et modes de financement

TVA sociale ou obligation d'assurance ?

Réduire l'impôt, pas les prestations... c'est possible.

Par Jean-Jacques Rosa *

juillet 2007

La TVA sociale comme moyen de financement des dépenses de l'assurance maladie, en lieu et place des actuelles cotisations assises sur les salaires, est censée présenter l'avantage de réduire l'effet de découragement de l'emploi que détermine l'impôt sur le travail. Mais un tel dispositif n'est pas de nature à résoudre les difficultés actuelles.

Il commence certes à être compris, dans le débat public, que toute cotisation sur les salaires constitue un impôt sur le travail, qui réduit l'emploi, et partant la production. « Patronales » ou « salariales », les cotisations réduisent le salaire net des employés, tout en augmentant en même temps le coût du travail pour les entreprises. L'écart ainsi

* Professeur des universités à l'Institut d'Etudes Politiques, Directeur du MBA Sciences Po, ancien membre du Conseil d'Analyse Economique du Premier Ministre.

introduit entre le prix du travail abaissé pour le prestataire et le coût du travail augmenté pour l'acheteur (l'entreprise) constitue le « coin fiscal » des manuels d'économie publique. Il réduit à la fois l'offre de travail du premier et la demande de travail du second, et détermine en conséquence une perte d'emploi, de production, et de niveau de vie pour tous.

Mais remplacer l'impôt sur le travail par la TVA ne résout nullement la difficulté : aux distorsions sur le marché du travail se substituent des distorsions sur divers autres marchés de biens et services qui, *in fine*, réduisent elles aussi l'emploi et la production. Le pouvoir d'achat des salariés consommateurs en est nécessairement affecté. Tout au plus y aura-t-il un effet limité d'accroissement de la base fiscale dans la mesure où les inactifs et/ou non salariés sont eux aussi assujettis à la TVA, du fait de leurs consommations, alors qu'ils ne sont pas taxés par les cotisations sociales.

Au total, la TVA n'a guère vocation à être « sociale » que l'impôt actuel sur le travail et elle n'allégera pas le « coin fiscal » qui décourage l'emploi.

Maintenir la redistribution sociale et réduire les effets négatifs de l'impôt.

L'avenir du financement de l'assurance maladie (dont les dépenses vont continuer de croître avec le niveau de vie et le vieillissement – même si, pour ce dernier, on observe que la plus grande partie des dépenses se fait dans la seule dernière année de l'existence, ce qui réduit l'impact du simple vieillissement général sur la dépense) ne pourra certes pas continuer de passer uniquement, ni même principalement, par l'impôt dans une économie ouverte où le développement des transactions Internet menace le pouvoir fiscal de l'Etat, et où l'effet de distorsion de l'impôt est accru par la mobilité de la matière fiscale¹.

Il faut donc a) réduire sensiblement le financement par l'impôt, b) maintenir les prestations de l'assurance maladie et leur permettre d'augmenter, tout en c) maintenant les transferts actuels entre hauts et bas salaires qui permettent aux moins rémunérés de bénéficier de la même couverture d'assurance que les plus aisés.

Est-ce possible ? Oui, sans « miracle » aucun, et voici comment.

L'assurance maladie est obligatoire et financée par l'impôt. Mais elle comporte deux éléments distincts: une assurance classique par laquelle l'ensemble des dépenses de soins est couvert par les recettes de cotisations (comme dans toutes les assurances), et d'autre part un mécanisme de redistribution des revenus.

En effet, dans l'assurance classique, la prime est la même pour tous (sous réserve de différences de risque individuelles) et en particulier est indépendante du revenu de l'assuré. Au contraire les cotisations sociales sont plus coûteuses pour les plus hauts salaires puisque proportionnelles au salaire. De ce fait les plus faibles salaires paient moins que le vrai prix de l'assurance parce qu'ils sont subventionnés par les plus hauts salaires (qui eux paient plus que

¹ Plus la base fiscale est mobile plus le coin fiscal est important comme le démontrent les manuels d'économie évoqués ci-dessus.

le vrai prix de leur assurance). Une telle redistribution est évidemment du domaine de l'autorité politique. Mais la part «assurance classique» peut être le fait d'assureurs privés comme d'un ou plusieurs assureurs publics en concurrence, et elle peut être séparée de la politique de redistribution.

L'on peut ainsi maintenir intégralement les redistributions de revenu (implicites) du système actuel qui absorbent 1/3 environ de l'ensemble des cotisations payées² (voir l'exemple simplifié pour l'ensemble du système en annexe), tout en réduisant des deux autres tiers les cotisations sociales maladie. L'impôt sur le travail est alors ramené aux seules cotisations nécessaires à la fonction de redistribution, de façon à maintenir les transferts maladie à leur niveau actuel.

L'on peut dans ces conditions rendre aux salariés, en salaire net, tout ou partie des autres 2/3 des cotisations actuelles. A charge pour eux de souscrire, sur ces salaires accrus, une assurance obligatoire dans son contenu, mais de leur choix pour ce qui est du fournisseur (y compris celle de l'assureur Sécurité sociale, comme actuellement) pourvu qu'il s'engage à leur offrir exactement la même protection que l'assurance maladie actuelle.

Où est le progrès ? Dans le fait que 2/3 de l'impôt (et du coin fiscal) auront purement et simplement disparu, et avec eux la pénalisation de la production qui bridait l'emploi et le niveau de vie.

Nous avons ainsi à la fois maintien de la couverture maladie actuelle pour tous, maintien des transferts actuels en faveur des moins aisés, et réduction des deux tiers de l'impôt sur le travail.

Ce dispositif pousse fortement à l'embauche des personnes actuellement inactives (particulièrement les jeunes non qualifiés qui sont exclus du marché du travail par un salaire insuffisant pour eux et un coût du travail trop élevé pour l'employeur), tant du fait de l'offre de travail accrue parce que mieux rémunérée, que d'une demande de travail supplémentaire émanant des entreprises parce que le coût effectif du travail aura baissé. Les dépenses de santé pourront alors se développer sans compromettre le potentiel de croissance par un coin fiscal toujours croissant.

Reste qu'un tel changement constituera aux yeux de certains une révolution trop soudaine et complète pour être acceptable. Il conviendra alors de commencer à appliquer ce mécanisme «à la marge», aussi progressivement que le souhaitera le gouvernement, en réduisant d'une fraction seulement les cotisations sociales «non redistributrices» (celles correspondant à la prime pure actuarielle) et en augmentant dans la même proportion l'obligation d'achat d'une assurance complémentaire, privée ou publique mais choisie et achetée par l'assuré, tout comme, par exemple, c'est le cas de l'assurance obligatoire responsabilité civile automobile³. Le social et l'efficacité sont alors réconciliés.

² Ce ratio est établi en rapportant l'ensemble des surprix payés par les hauts salaires, ensemble qui est égal par définition à l'ensemble des subventions reçues par les bas salaires, au total des cotisations maladie.

³ Le lecteur intéressé par plus de détails pourra se reporter à mon livre L'Erreur européenne, Ch. 4 (Grasset, 1998) pour une présentation de l'ensemble de l'équilibre financier et économique.

Annexe

Comment réduire des 2/3 l'impôt sur le travail **Economie simplifiée du système actuel et de la réforme,** **avec une population réduite à deux salariés.**

1. Description

La population ne comporte que deux salariés, **A** et **B**.

A touche un salaire de 100 et **B** un salaire de 500.

Le revenu national est des $100 + 500 = 600$.

Les dépenses de santé remboursées par l'assurance maladie représentent environ 10% du revenu national, soit 60.

A et **B** ayant en moyenne le même état de santé, chacun dépense en soins 30 chaque année (les complications provenant des différences individuelles de niveau de risque santé peuvent aisément être résolues).

Pour financer ces 60 une cotisation proportionnelle de 10% des salaires est prélevée (système actuel): **A** cotise pour 10 et **B** pour 50. L'assurance maladie est en équilibre.

2. La redistribution « sociale » (verticale) des revenus

A bénéficie d'une subvention nette de la collectivité car il ne paie que 10 pour un remboursement moyen de 30.

B est un contributeur net à la solidarité verticale en payant 50 pour une dépense nette de 30.

Le montant total de la redistribution verticale (entre salarié aisé et salarié moins aisé) est donc de 20 : les 20 versés par l'un servent à subventionner l'autre à hauteur de 20.

D'où :

$20 \text{ de redistribution} / \text{total de } 60 \text{ des cotisations maladie} = 1/3$

Sur le total des cotisations maladie payées actuellement (60) un tiers seulement suffit à assurer la redistribution verticale de solidarité.

Au total, A achète pour 10 d'assurance (le reste étant payé par la collectivité, c'est-à-dire B), tandis que B achète pour 30 d'assurance et verse 20 à la collectivité pour aider A.

3. La réforme dans sa version intégrale

Il s'agit de maintenir le transfert de 20 payé par le haut salaire. Mais,

I. Les cotisations maladie sont réduites au montant nécessaire pour maintenir ce transfert, soit au 1/3 de leur niveau actuel.

II. Tous les salariés sont astreints à acheter une assurance maladie pour la même couverture que celle de la sécurité sociale actuellement, soit 30 par tête en valeur actuarielle.

Le salarié A reçoit de la sécurité sociale un crédit public d'achat pour cette assurance de 20. Il ne paie donc que 10 en cotisations sur son salaire, comme auparavant.

Le salarié B verse à la sécurité sociale une cotisation de 20 au lieu des 50 précédemment. Et il doit acheter lui aussi pour 30 d'assurance. Son équilibre reste le même qu'auparavant.

4. Le gain national net

Le gain cependant vient de la suppression des 2/3 des cotisations sociales actuelles et du « coin fiscal » qui leur est associé.

Car l'obligation d'achat de l'assurance ne comporte pas de coin fiscal.

Le coût du travail pour l'employeur se rapproche de la rémunération nette du salarié. On peut imaginer que, pour ce montant total réduit de cotisations, les plus bas salaires sont alors complètement exemptés de cotisations, tout comme ils sont actuellement exemptés de l'impôt sur le revenu.

L'offre et la demande de travail se développent en parallèle, l'activité augmente et la production aussi, dans un système exactement aussi « social » que l'actuel.

Bien entendu cette politique de transfert peut elle aussi être modifiée, éventuellement dans un sens plus social si on le désire.

5. Application progressive et expérimentale

A partir du moment où l'opération de transfert est séparée de l'achat d'assurance, le volume de couverture par l'assurance obligatoire peut être modulé très facilement et des marges de choix peuvent être introduites, chaque salarié pouvant, à la marge, recourir à plus ou moins d'assurance complémentaire.

Il est également possible, une fois le transfert de revenus garanti, de réduire progressivement le reste des cotisations, en n'imposant en parallèle l'obligation d'assurance que pour la partie des cotisations qui est réduite, par exemple à hauteur de 5, 10, 25, 40 % ou plus de la prime d'assurance actuelle.

La substitution d'une assurance obligatoire achetée individuellement, au prélèvement à la source de cotisations maladie (la réduction de ces dernières), se fait alors très progressivement. Mais évidemment les bénéfices de l'opération ne se font sentir alors, eux aussi, que progressivement.

&&&