

PROTECTION SOCIALE : CONSOLIDER SON FINANCEMENT

LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE
EST AU CŒUR D'ENJEUX SOCIOLOGIQUES, FINANCIERS,
ÉCONOMIQUES ET SOCIAUX.



SOMMAIRE

	Préambule	3
	Le financement de la protection sociale en Europe	4
	Les risques à prestations universelles (maladie, famille, dépendance)	6
	Les risques contributifs (vieillesse, chômage, AT-MP)	12
	Comment traiter la question des niches sociales ?	14
	Les propositions CFDT	16
	Annexes	18

PRÉAMBULE

Le financement de la protection est au cœur d'enjeux importants.

Un enjeu sociologique : les évolutions des modes de vie et de production ont profondément modifié les **besoins de protection sociale** : des risques (maladie, famille) sont devenus plus universels, les besoins de prise en charge des parcours accidentés demandent aussi un accès aux prestations plus universel et solidaire.

Un enjeu financier : les régimes de protection sociale ne peuvent être financés durablement par du déficit, sauf à faire reposer notre santé, nos politiques familiales ou nos retraites sur les générations futures. Cet enjeu financier s'est accentué avec la crise économique qui a mis à mal les recettes de la protection sociale, et la crise de la dette qui ne peut pas ignorer la part de la protection sociale dans les déficits publics.

Un enjeu économique : la protection sociale soutient des pans entiers de l'activité économique ; réduire son champ d'intervention pourrait entraîner l'économie dans une dégradation de l'activité voire une récession. Parallèlement, en période de faible croissance, la question des moyens affectés au financement de la protection sociale est légitimement posée.

Enfin un enjeu social : la réduction des inégalités, l'accès aux soins, le niveau de vie des retraités, l'insertion des jeunes... sont des enjeux de cohésion sociale qui exigent de dégager un consensus social pour y affecter des moyens significatifs.

Le dernier congrès a confirmé les principes sur lesquels la CFDT entend fonder ses propositions sur l'évolution du financement de la protection sociale en distinguant :

- l'assurance, qui prédomine pour la couverture des prestations retraite et chômage, incapacité, invalidité, accidents du travail, maladies professionnelles, et se traduit par le versement d'un revenu de remplacement ;
- l'universalité, qui prévaut dans la prise en charge des prestations famille, maladie, perte d'autonomie, logement ;
- la solidarité, qui va de pair avec la notion d'universalité et qui caractérise en premier lieu la prise en charge des prestations pauvreté-exclusion.

La résolution générale acte que le financement des prestations relevant de la première dimension, qui se traduit par le versement d'un revenu de remplacement, doit reposer principalement sur des cotisations assises sur le revenu du travail, et que celui des deux autres dimensions relève de contributions affectées, prélevées sur l'ensemble des revenus à l'instar de la CSG.

Elle traduit notre volonté d'assurer une meilleure cohérence et une totale lisibilité du financement de la protection sociale.

Cette clarification est d'autant plus nécessaire que s'accroissent les besoins de financement pour **faire face à la hausse des dépenses en raison du vieillissement de la population et des progrès techniques.**

Si on peut y répondre dans le domaine des retraites par une hausse de la durée de cotisation, on ne peut plus s'en remettre aux seules actions de maîtrise des dépenses s'agissant, entre autres, de la maladie, de la perte d'autonomie ou de l'exclusion, pour lesquelles la question des recettes supplémentaires doit être posée.

Consolider notre système de protection sociale et refuser qu'un nombre croissant de ménages en soit exclu, passe inévitablement par le renforcement de la prise en charge collective et mutualisée de prestations universelles, pour laquelle l'ensemble des revenus doit être sollicité. La perte d'autonomie ou de l'exclusion, pour lesquelles la question des recettes supplémentaires doit être posée.

LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE EN EUROPE

Le champ de la **protection sociale** recouvre les **régimes d'assurances sociales** (publics et privés) qui sont des régimes **obligatoires**. Ils comprennent en France l'ensemble des régimes de base de la Sécurité sociale, dont les régimes des agents de l'État, les régimes de retraite complémentaire et d'indemnisation du chômage (VOIR ANNEXES 1 ET 2).

Ces définitions apparemment simples rendent pourtant difficiles les comparaisons internationales du fait de la variété des systèmes. Par exemple, il peut être obligatoire de s'affilier à une assurance maladie tout en laissant le choix aux personnes de leur caisse d'assurance. Dans ce cas, les ressources de cette dernière ne font pas partie des prélèvements obligatoires.

Eurostat et l'OCDE peinent à rendre compte de cette complexité. Les données qui suivent doivent donc être appréciées comme des ordres de grandeur et des tendances.

UNE AUGMENTATION CONTINUE DES DÉPENSES DE PROTECTION SOCIALE EN EUROPE

Partout ou presque en Europe, depuis le début des années 70, les dépenses augmentent plus rapidement que le PIB. On en connaît les principales raisons :

- le progrès médical qui augmente le coût des traitements ;
- une hygiène meilleure et un progrès médical constant qui vont accroître considérablement l'espérance de vie et donc les dépenses de santé et de retraite ;
- un chômage de masse persistant qui augmente les dépenses d'indemnisation et au-delà les besoins de prise en charge des risques pauvreté-exclusion ;
- plus récemment la baisse du taux de fécondité dans la plupart des pays européens qui conduisent la plupart d'entre eux à mettre en place des politiques familiales destinées à enrayer ce phénomène.

Entre 1990 et 2007¹, les dépenses de protection sociale se sont ainsi globalement accrues de près de deux points au sein de l'ex-Union à 15, phénomène qui va concerner presque tous les pays², celles des plus peuplés augmentant d'environ trois points (VOIR ANNEXE 4).

L'OCDE confirme cette tendance depuis 1980 avec une hausse moyenne de l'ordre de quatre points de PIB en 25 ans.

1. L'année 2007 est choisie à dessein. Ces taux étant calculés par rapport au PIB, ils subissent l'influence des variations de ce dernier. Elles ont été très fortes dans certains pays en 2008 et 2009, ce qui introduit un biais conjoncturel très important dans des comparaisons qui visent à comparer la structure des systèmes.

2. A l'exception des Pays-Bas, du Luxembourg et de la Suède. La baisse des dépenses de protection sociale dans ces deux pays est due à des réformes dont la traduction comptable est de sortir du champ une partie des prestations délivrées par des organismes assimilés à des compagnies d'assurance qui n'entrent pas dans le champ de la protection sociale.

DES STRUCTURES DE FINANCEMENT TRÈS DIFFÉRENTES

Le mode de financement de la protection sociale, malgré quelques évolutions, demeure étroitement lié aux conceptions de société partagées par les peuples, profondément ancrées dans l'histoire sociale des différents pays.

On classe habituellement les pays en deux groupes :

- ceux de tradition « bismarckienne » où le système repose essentiellement sur des mécanismes d'assurance, souvent sur une base professionnelle, et sur un financement par des cotisations (l'Allemagne, l'Autriche, la France, le Luxembourg et la Belgique) ;
- ceux de tradition « beveridgienne » où le système a pris originellement la forme d'une aide universelle avec un financement davantage fondé sur l'impôt.

Cette dernière notion a cependant été précisée par les travaux de Gøsta Esping-Andersen (VOIR ANNEXE 3). On distingue d'une part, le système « social-démocrate » qui se caractérise par un système universel d'assurance sociale (Danemark, Suède). D'autre part, le régime « libéral » qui repose sur le principe d'une assistance fondée sur l'évaluation des besoins et de transferts universels modestes (Royaume-Uni, Irlande et les pays anglo-saxons en général).

Les différences entre ces groupes sont cependant moins tranchées qu'on ne l'affirme généralement (VOIR ANNEXE 4).

- On observe que les cotisations volontaires à des systèmes privés représentent 10% du PIB aux États-Unis et 5% au Royaume-Uni, 5/6% en Belgique et aux Pays-Bas. Viennent ensuite la Suède, la France et le Danemark autour de 2,5%.
- Les écarts en matière de structure de financement des régimes obligatoires sont également moins nets comme le montrent une étude de l'OCDE de 2007³. Les deux pays anglo-saxons se démarquent avec des recettes de cotisations ne représentant qu'environ un quart du financement. Mais le « modèle scandinave » est beaucoup plus contrasté : seuls les chiffres du Danemark traduisent un choix clair en faveur de prestations de type égalitaire y compris pour la retraite, financées au total à plus de 90% par l'impôt. Le système suédois est financé à près de 50% par des cotisations et le système finlandais se situe au niveau des pays bismarckiens.
- Dans la plupart des pays, au contraire de la France, c'est la fiscalité générale qui est sollicitée au travers de l'impôt sur le revenu et des taxes sur la consommation.

En définitive, à l'exception du Danemark et des pays anglo-saxons, chaque système repose sur un mixte de cotisations et de fiscalité relativement voisin.

Les différences principales résident dans le caractère obligatoire ou volontaire de ces cotisations, et dans l'affectation ou non d'impôts spécifiques à la protection sociale.

Les situations économique et démographique des différents pays influent également sur le besoin de financement des risques financés par les cotisations comme les retraites et le chômage : l'Italie consacrait 16,1% de son PIB aux retraites en 2007 (12,8% en France).

Il est ainsi difficile de caractériser globalement les systèmes de protection sociale ainsi que leur financement et faire converger l'ensemble, d'autant que les peuples sont attachés à leur système. Rien ne nous empêche en revanche de tirer profit de l'analyse de la prise en charge de tel ou tel risque par les différents pays européens.

3. Dernière année connue. L'OCDE et Eurostat ne fournissent pas de statistiques régulières sur la répartition du financement comme le fait la Drees en France (cotisations obligatoires, cotisations volontaires, impôts affectés, contributions publiques).

↓ UNE SPÉCIFICITÉ FRANÇAISE

La France est un des rares pays en Europe où les assurances sociales disposent de ressources fiscales affectées.

Il s'agit en grande partie de la CSG (84 Mrd EUR en 2010) qui contribue essentiellement au financement de prestations universelles (maladie, famille, dépendance) et de solidarité (Fonds de solidarité vieillesse ou FSV) en accord avec les principes que nous mettons en avant. Il s'agit aussi pour 25,1 Mrd EUR en 2010 de taxes affectées (taxe sur les salaires, TVA, tabac...) destinées à la compensation des exonérations de cotisations patronales (Fillon et heures supplémentaires). Ce faisant, la Cnav et la branche AT-MP ont bénéficié ensemble de 10,7 Mrd EUR de taxes affectées (soit 11% de leurs ressources) pour financer des prestations contributives.

On trouvera en Annexe 2 la répartition précise des ressources de la Sécurité sociale, risque par risque.

LES RISQUES À PRESTATIONS UNIVERSELLES (MALADIE, FAMILLE, DÉPENDANCE)

Trois défis sont à relever :

- faire face à l'augmentation des besoins ;
- adapter le financement aux évolutions de la nature des prestations ;
- lever les obstacles à la mobilité, ce qui suppose de résoudre la question de l'accès à l'assurance maladie complémentaire.

↓ FAIRE FACE AUX NOUVEAUX BESOINS DE FINANCEMENT

La dépense de **santé** va inévitablement continuer de croître, sous l'effet du progrès technique : le coût des diagnostics et des traitements croissent, on peut survivre aujourd'hui à plusieurs maladies successives, les maladies chroniques se développent. La prise en compte insuffisante de ces évolutions est d'ailleurs la cause principale de la persistance d'un déficit structurel de l'assurance maladie que les actions de maîtrise des dépenses ne peuvent suffire à réduire.

Pour ce qui est de la **famille**, il faut accroître en qualité et en quantité des modes de garde d'enfants accessibles au plus grand nombre, dans le but d'améliorer les taux d'emploi des femmes et dans l'intérêt de la construction

de l'enfant. Il convient aussi de donner aux jeunes les moyens d'accéder à l'autonomie financière. Il faudra également mieux organiser et solvabiliser la prise en charge des incapacités liées au **grand âge**.

Selon la CFDT, il s'agit de mutualiser au niveau le plus large la prise en charge de ces nouveaux besoins. Cela suppose un accroissement des ressources des assurances sociales. Dès lors que l'on considère que les risques famille, maladie et dépendance relèvent de l'universalité, c'est l'impôt qui doit être sollicité au travers d'une ressource affectée, la CSG.

S'agissant de la perte d'autonomie, la CFDT propose de compléter le financement par une contribution à faible taux sur l'ensemble des donations et des successions (cf. nos ambitions « perte d'autonomie : l'intervention en direction des personnes âgées »).

ADAPTER LE FINANCEMENT À L'ÉVOLUTION DES RISQUES COUVERTS

A l'origine, le financement par des ressources essentiellement fondées par des cotisations des risques maladie et famille se justifiait par la nature des prestations versées⁴ et l'intérêt qu'en retirait l'entreprise (fidélisation, modération des revendications salariales).

Aujourd'hui, la répartition du financement de ces prestations reste marquée par leur nature originelle :

- l'assurance **maladie** obligatoire est financée quasiment à parts égales entre cotisations, impôts et taxes affectées (Itaf) ;
- les trois-quarts des ressources du risque **famille** proviennent de cotisations (VOIR ANNEXE 2) ;
- la **perte d'autonomie** est en définitive financée à plus de 50 % par les cotisations puisque l'essentiel de son budget provient d'un transfert de l'assurance maladie.

Ce financement se traduit sur la feuille de paie par une **cotisation patronale** de 12,8% pour la maladie et de 5,4% pour la famille, une **cotisation salariale** de 0,75% pour la maladie à laquelle s'ajoutent 7,5% de CSG.

Au fil du temps et des conquêtes sociales, ces prestations ont acquis pour l'essentiel un caractère universel qui justifie un financement par l'impôt.

Une contribution de l'entreprise au financement de ces risques reste néanmoins justifiée.

- Les entreprises bénéficient d'externalités positives liées à l'action de la Sécurité sociale qui maintient les salariés en bonne santé (risque maladie) et qui finance des allocations permettant une meilleure conciliation des vies familiale et professionnelle. Ces prestations concourent à une disponibilité plus importante de la main d'œuvre.
- Elles bénéficient également du taux de fécondité élevé et des retombées économiques positives de l'existence d'un haut niveau de protection sociale.
- Elles sont responsables des conditions de travail qu'elles imposent aux salariés : maladies professionnelles, accidents de travail, pathologies diverses relèvent de l'assurance maladie (ce qui explique d'ailleurs l'existence d'un mécanisme de reversement – insuffisant – de la branche AT-MP vers l'assurance maladie). La question des horaires, que les entreprises imposent, amène aussi à accroître les besoins en matière de modes de garde.

Nous ne pensons donc pas opportun d'accepter un financement total des prestations maladie et famille par l'impôt. Pour autant, il existe une marge importante pour négocier des transferts de cotisations vers l'impôt.

4. A sa création, l'assurance maladie consacrait 57 % de ses ressources aux indemnités journalières ; ce taux est tombé à 7 % en 2009.

QUELS IMPÔTS EN SUBSTITUTION DES COTISATIONS PATRONALES MALADIE ET FAMILLE ?

Pour les plus libéraux, cette substitution n'est pas nécessaire : l'abaissement du coût du travail résultant de la baisse des cotisations entraînerait à lui seul un regain d'activité pour les entreprises françaises qui se traduirait par une baisse du chômage et donc des ressources supplémentaires pour la protection sociale. A terme, un nouvel équilibre assurant le financement de la protection sociale serait trouvé. Cependant les tenants de cette solution ne seraient pas également contre l'idée de baisser corrélativement les prestations de protection sociale !

En tout état de cause, ce scénario hasardeux ignore que la compétitivité française n'est pas essentiellement liée au coût du travail et ne dit rien sur la manière de combler les dizaines de milliards de déficit immédiat que créerait la baisse des cotisations. De plus, ce scénario reste très improbable en termes de répercussion de la baisse du coût du travail sur les prix, et il néglige le fait que nos concurrents réagiraient sans aucun doute.

La plupart des acteurs considèrent donc que **cette baisse des cotisations patronales doit être compensée par un impôt.**

LE REFUS DE LA TVA

Le débat se focalise depuis de nombreuses années sur l'augmentation de la TVA qu'on la dise sociale ou anti délocalisation. Avec un argument central : il faut faire « payer » les importations de biens et services produits dans des conditions sociales déloyales. Pourtant, cet argument est contestable : qu'il s'agisse de produits importés ou élaborés en France, **ce sont les consommateurs français qui paieraient le surcroît de TVA.**

Le seul véritable argument en faveur de la TVA est son caractère réputé indolore qui explique qu'un peu partout en Europe, la hausse des impôts indirects ait été privilégiée au détriment de la fiscalité directe progressive au cours des dernières décennies. Le taux normal de TVA français reste cependant supérieur à la moyenne européenne (Voir Annexe 6).

Or la TVA ne pèse pas de la même manière sur les ménages. Plus ils disposent de bas revenus, plus ils les « consomment » :

- la TVA acquittée sur les dépenses du premier décile des ménages (les 10 % de ménages aux revenus les plus faibles) représente 11,5 % de leurs revenus ;
- la TVA acquittée sur les dépenses du dernier décile des ménages (les 10 % de ménages aux revenus les plus élevés) représente 5,9 % de leurs revenus.

Pourcentage des taxes indirectes acquittées par les ménages (en % de leur revenu brut disponible)⁵

Décile	TVA à 19,6 %	TVA à 5,5 %	TVA totale	Autres taxes	Fiscalité indirecte
1	9,24	2,28	11,52	5,11	16,63
10	4,92	1,00	1,68	1,68	7,60

5. Le caractère régressif des taxes indirectes, Nicolas Ruiz et Alain Trannoy (Insee) sur la base de l'enquête « Budget des Familles » 2001. Il s'agit de la dernière étude disponible sur ce sujet. Les chiffres datent, mais selon toute vraisemblance, le rapport de 1 à 2 entre les déciles extrêmes n'a que peu évolué.

Ainsi, l'introduction de la TVA sociale se traduirait par une réduction plus forte du pouvoir d'achat des ménages aux revenus les plus faibles, plus de deux fois supérieure à celles que connaîtraient les revenus les plus élevés⁶.

Il existe une raison supplémentaire de s'opposer à la TVA : il s'agit d'un impôt général dont l'affectation partielle à la Sécurité sociale ne pourrait être sécurisée. Pour la CFDT, **il ne doit pas y avoir confusion des ressources de la protection sociale et de l'État**. Ce serait la porte ouverte à des arbitrages dont on peut craindre qu'ils se fassent largement au détriment de la protection sociale. Ce même argument vaut d'ailleurs pour la fusion de la CSG et de l'impôt sur le revenu.

D'autres arguments de nature plus économique s'opposent au recours à la TVA : cet impôt pèserait sur la consommation, moteur de la croissance française ; le taux français est déjà élevé par rapport à d'autres pays européens et l'objectif doit être une harmonisation avec les pays de la zone euro.

La CFDT s'oppose au choix de la TVA.

LE CHOIX DE LA CSG

La CSG présente plusieurs avantages.

- Elle concerne l'essentiel des revenus, à l'exception des revenus de remplacement au-dessous d'un certain seuil, et les exemptions sont rares. De ce fait, son assiette est très large assurant un rendement très élevé : 1 point de CSG rapportait 11,4 Mrd EUR en 2010 (1 point de cotisation maladie rapportait 6,2 Mrd EUR, 1 point de cotisation famille 7,0 Mrd EUR, 1 point de TVA à 19,6 % environ 7,0 Mrd EUR) ;
- Ses taux sont variables en fonction de la nature des revenus, ce qui permet éventuellement de moduler leur augmentation.

Sur les jeux	9,5 %
Sur les revenus de patrimoine et de placement	8,2 %
Sur les revenus d'activité	7,5 %
Sur les pensions de retraite et d'invalidité	6,6 %
Sur le chômage	6,2 %
Sur les revenus de remplacement	3,8 %
(selon le montant de l'IR)	0,0 %

- Enfin, il s'agit d'une ressource déjà affectée au financement des prestations universelles (maladie, famille, perte d'autonomie) et de solidarité (par le biais du Fonds de solidarité vieillesse) en conformité avec nos principes généraux de financement de la protection sociale. Jusqu'ici, aucun gouvernement ne s'est avisé de banaliser la CSG⁷.

En apparence, notre analyse coïncide avec le projet du patronat de baisse des « charges ». La différence réside dans l'utilisation qui est faite de la baisse de cotisations : pour le patronat, il s'agit d'abord d'améliorer la compétitivité des entreprises au travers d'une baisse du coût du travail. Elle ne serait que temporaire : la compétitivité étant améliorée, l'activité augmenterait et les salariés en bénéficieraient au travers de hausses de salaire.

6. La solution parfois avancée d'augmenter seulement le taux normal de la TVA (19,6 %) pour épargner les produits de première nécessité est peu opérante : 94 % des ressources de TVA provenaient du taux normal en 2009.

7. Cependant, les transferts récents de 0,2 pt et de 0,26 pt de CSG vers la Cades en provenance du FSV et de la Cnaf incitent à la vigilance.

Pour la CFDT, au contraire, ce transfert ne peut être envisagé qu'à **coût nul pour les ménages** considérés dans leur ensemble. C'est la condition de son acceptation par les salariés.

La baisse du taux des cotisations patronales maladie et famille doit être strictement compensée au travers d'une hausse du salaire brut, préservant le salaire net. De plus, les entreprises ont des responsabilités vis-à-vis de leurs salariés, aussi des contreparties en termes de conciliation vie familiale-vie professionnelle et en termes de santé au travail et de pénibilité sont exigées.

La CFDT se prononce en faveur d'une augmentation de la CSG pour compenser une baisse des cotisations et faire face aux besoins nouveaux de financement des prestations universelles (maladie, famille, perte d'autonomie) et de solidarité au sein des régimes contributifs (AT-MP, vieillesse, chômage).

Exemples de transferts possibles

Baisse de cotisations	Sur la CSG sur les revenus d'activité		Sur la CSG sur les revenus d'activité, du capital et des jeux		Sur la CSG sur l'ensemble des revenus (avec revenus de remplacement)	
	Hausse de CSG	Gain pour l'entreprise	Hausse de CSG	Gain pour l'entreprise	Hausse de CSG	Gain pour l'entreprise
- 3 points de cotisation MALADIE	+2,3	+0,7	+2,0	+1,0	+1,6	+1,4

Dans ces trois hypothèses, les entreprises enregistrent une diminution du coût du travail. Ce gain pour l'entreprise est « financé » par une CSG accrue sur d'autres catégories de revenus : professions indépendantes (COLONNE 1) auxquels s'ajoutent capital et jeux (COLONNE 2), et les revenus de remplacement (COLONNE 3).

Dans la mesure où il n'est pas possible de compenser la hausse de la CSG sur les revenus de remplacement (chômage et retraite), la CFDT privilégie la seconde hypothèse d'une augmentation sur les revenus d'activité (compensée par une hausse du salaire brut) et sur les revenus du patrimoine et de placement.

LA FUSION CSG/IR

Cette fusion est envisagée aussi bien par l'UMP que le PS. La fusion CSG/Impôt sur le revenu (IR) peut présenter certains avantages :

- tout le monde paierait cet impôt nouveau sur le revenu, ce qui contribuerait à réhabiliter l'impôt et à lui redonner son caractère citoyen ;
- en élargissant l'assiette de l'IR à celui de la CSG, on fait « disparaître » les nombreuses niches de l'IR ;
- on effectue un prélèvement à la source et on intègre dans le barème de l'IR la prime pour l'emploi, ce qui permet à ses bénéficiaires de ne pas avoir un décalage d'un an dans sa perception.

Cette fusion laisse en suspens des questions que les partis n'ont pas forcément tranchées : l'IR est progressif, la CSG ne l'est pas : le nouvel impôt serait-il progressif ou proportionnel ? L'IR est assis sur les revenus du ménage, la CSG sur ceux des individus. Va-t-on appliquer le quotient familial à la CSG ?

La CFDT est très réticente.

La CFDT est favorable à l'individualisation de l'impôt et ne s'oppose pas au principe du prélèvement à la source. Cependant, nous avons une réserve, une crainte et une opposition de fond à cette fusion.

La réserve tient à la nature du financement de l'assurance maladie. Une fusion rendrait la CSG progressive, rompant avec le caractère proportionnel qui caractérise jusqu'ici les contributions finançant ce régime au nom du principe «on paie selon ses moyens, on reçoit selon ses besoins». Le risque serait que les hauts revenus, cotisant beaucoup plus que les bas revenus, cherchent à sortir du système. Ce risque paraît modéré : refuse-t-on l'impôt progressif au motif que l'éducation coûte plus cher aux hauts revenus ? Le raisonnement ne vaut-il pas pour la santé ? Par ailleurs, le dispositif que nous proposons (transfert de cotisations et augmentation de la CSG pour le risque santé) entraînera une hausse de ce prélèvement qui rend nécessaire de s'interroger sur une éventuelle progressivité, faute d'être soutenable pour les bas revenus.

La crainte consiste à penser que les niches de l'IR ne disparaîtront pas, mais qu'elles pourraient en revanche contaminer la CSG...

Notre opposition tient à la pérennisation des ressources de la Sécurité sociale. Le nouvel impôt devrait être partagé entre l'État et la Sécurité sociale. Le risque est grand que ce partage s'effectue au gré de la conjoncture, défavorablement pour le financement de la protection sociale.

De surcroît, de nombreuses voix se sont élevées à l'UMP, à l'Unaf et à la CFTC pour se prononcer en faveur d'une fusion à condition que la CSG soit «familialisée», c'est-à-dire que le quotient familial lui soit appliqué. Ce qui signifie que certains ménages ne paieraient plus de CSG.

La CFDT se prononce contre la fusion de l'impôt sur le revenu et de la CSG. Elle ne réexaminera la question que si des assurances sont fournies sur l'individualisation du nouvel impôt et la sécurisation des ressources de la Sécurité sociale.

SÉCURISER LES PARCOURS PROFESSIONNELS : L'ACCÈS À L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

Les évolutions que nous souhaitons sur le financement du risque maladie se trouvent contrecarrées par le désengagement de la Sécurité sociale qui renvoie sur les complémentaires-santé une part croissante de financement, ce qui conduit certaines entreprises à réinternaliser ce financement via les contrats collectifs. Ce désengagement accroît aussi les inégalités d'accès aux soins entre les salariés dans l'emploi et les autres (chômeurs, retraités...), ceux des grandes et des petites entreprises qui bénéficient rarement d'une complémentaire collective.

Nous réitérons donc notre demande, dans le cadre de la poursuite de la sécurisation des parcours, d'une négociation interprofessionnelle pour **instaurer un «droit à la complémentaire santé pour tous»** qui se concrétiserait par un **fonds de mutualisation** alimenté par une contribution des régimes d'entreprises et par l'État qui y verserait notamment les sommes affectées à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire, très sous-utilisée aujourd'hui.

Ce fonds permettrait de verser une aide en fonction des revenus, aux 7% de Français qui n'ont pas de complémentaire santé et à une partie des 40% qui sont couverts en individuel.

Cette aide, attribuée aux revenus faibles et moyens, devrait toucher bien plus de monde que l'aide à l'acquisition actuelle et englober le système de portabilité dont il faut admettre qu'il a une portée limitée⁸.

⁸. Aux termes de l'accord de 2008 sur la Sécurisation des parcours professionnels (SPP), les salariés qui quittent leur entreprise peuvent conserver leur complémentaire santé pendant au plus neuf mois.

Les exonérations fiscales et sociales doivent perdurer, car elles permettent la socialisation de l'accès aux complémentaires conformément aux principes que nous invoquons sur les risques universels. De plus, leur remise en cause, comme la suppression de l'exonération de la taxe sur les contrats d'assurance en 2011, fait courir le risque d'un abandon de ces contrats par les employeurs.

En revanche, nous soutenons que le maintien de ces exonérations ne doit être attribué qu'aux seuls contrats responsables dont la définition doit être renforcée.

Quant à la déduction fiscale, elle ne doit être accordée qu'aux contrats dont la cotisation est proportionnelle au salaire. En effet, quand la cotisation est forfaitaire, comme c'est souvent le cas dans le secteur privé, plus on est dans une tranche d'imposition élevée, moins la complémentaire revient cher puisqu'on bénéficie de l'exonération dans une tranche élevée ! (Ainsi, si une mutuelle coûte 1 000 euros annuels, un salarié au Smic avec deux enfants qui ne paye pas d'impôt sur le revenu règle au final 1 000 euros, celui qui se trouve dans la tranche de l'impôt à 30 % ne règlera que 700 euros.)

LES RISQUES CONTRIBUTIFS (VIEILLESSE, CHÔMAGE, AT-MP)

Les risques chômage, vieillesse et AT-MP relèvent d'un principe assurantiel. A ce titre, les prestations servies pour les couvrir découlent d'un rapport contributif, au sens où elles ont un lien direct avec une cotisation sur les salaires. Ces couvertures mettent également en œuvre des mécanismes de solidarité (minimum vieillesse, minimum contributif, réversion, majoration pour enfants, validation de période d'inactivité...) qui justifient que leur financement repose aussi en partie sur l'impôt.

Ainsi, les ressources de la branche AT-MP se composent à 96 % de cotisations, celles de la branche vieillesse reposent à 80 % sur des cotisations (VOIR ANNEXE 2). Le financement des prestations chômage repose à plus de 90 % sur des cotisations.

Le partage assurance-solidarité au sein des assurances sociales est complexe. Au regard des prestations servies, il apparaît que le rapport contributif prend des formes variées qui introduisent parfois des mécanismes non contributifs dans des pans de couverture à vocation assurantielle, tandis que certains mécanismes non contributifs mettent en œuvre plusieurs types de solidarités qui peuvent être redistributives ou anti-redistributives.

Ces mécanismes sont tout particulièrement observables pour les risques chômage et vieillesse. Afin d'améliorer la cohérence de leurs sources de financement, il convient d'explicitier au sein de ces risques de quelle manière se décline la notion de contributivité.

L'IMBRICATION ENTRE SOLIDARITÉS ET CONTRIBUTIVITÉ DANS LES SYSTÈMES DE RETRAITE ET DE CHÔMAGE

Par essence, un régime de retraite ou d'assurance chômage met en œuvre des redistributions dans le cœur du système. Le supplément de prestation généré par les solidarités est difficile à mesurer avec précision. Ces éléments non contributifs peuvent être soit isolés, soit imbriqués au mode de calcul du volet contributif. Quelques règles de calcul de prestations illustrent ces constats.

RISQUE RETRAITE

Dans le régime de retraite de base du secteur privé, de nombreuses règles de calcul et de validation des trimestres mettent en œuvre de la non-contributivité (ex : 200 Smic pour valider un trimestre, 25 meilleures années...).

A l'inverse, les effets redistributifs des solidarités sont parfois régressifs (ex : la majoration pour les parents d'au moins trois enfants).

RISQUE CHÔMAGE

En matière de chômage, des éléments de solidarité internes limitent parfois la contributivité, mais rendent plus redistributifs les droits (ex : le plafonnement).

La diversité des mécanismes de redistribution à l'œuvre illustre le fait qu'assurance et solidarité sont imbriquées et que la contributivité est polymorphe.

Dès lors que les redistributions relèvent de choix au sein du régime, il n'est pas forcément anormal qu'elles soient financées par des cotisations.

RÉÉVALUER LA PART DES ÉLÉMENTS NON CONTRIBUTIFS DANS LA PRISE EN CHARGE DES RETRAITES ET DU CHÔMAGE

S'agissant des **retraites**, il est très difficile d'arrêter un partage clair de la part des solidarités qui devrait relever des cotisations et de l'impôt. Seule la **réforme systémique** que nous envisageons est susceptible de l'établir. Néanmoins, sachant qu'aujourd'hui près de deux tiers des solidarités sont financées par des cotisations prélevées sur les revenus d'activité, on peut affirmer que des marges de discussion existent en faveur d'un rééquilibrage en faveur de l'impôt et donc de la CSG.

En ce qui concerne l'assurance **chômage**, la question ne peut trouver de réponse satisfaisante qu'au travers d'une **appréhension large du chômage et de sa prévention** incluant le régime d'assurance, le régime de solidarité nationale en intégrant dans la réflexion le revenu de solidarité active, troisième étage de fait de l'indemnisation du chômage, et la prime pour l'emploi.

Mais là aussi des évolutions doivent être envisagées à court terme, ne serait-ce qu'en matière de financement de Pôle Emploi. En effet si, heureusement, les services de Pôle Emploi bénéficient autant aux demandeurs d'emploi indemnisés qu'aux non indemnisés, l'État ne finance qu'un tiers de son budget.

Enfin, dans le cadre de nos réflexions sur la prévention du risque chômage se pose également la **question du financement contra-cyclique de l'assurance chômage et celle de l'influence de la couverture de ce risque sur la structuration de certains secteurs de l'économie**. Il pourrait s'agir de déterminer dans quelle

mesure une modulation du calcul des cotisations chômage peut inciter les entreprises à maintenir les salariés en emploi. **La CFDT a d'ailleurs obtenu la création d'un groupe de travail avec le patronat pour traiter de cette question.**

COMMENT TRAITER LA QUESTION DES NICHES SOCIALES ?

↓ LES EXONÉRATIONS DE COTISATIONS

On relève quatre types d'exonérations (chiffres 2010) :

- le « dispositif Fillon », consistant à réduire les cotisations patronales en proportion inverse du revenu entre le Smic (2,1%) et 1,6 fois le Smic (28,1%), qui s'est élevé à 22 Mrd EUR ;
- le « dispositif heures supplémentaires » qui exonère l'ensemble des cotisations salariés des assurances sociales (y compris Arrco, Agirc, Unedic) ; son coût était de 3,2 Mrd EUR (auquel il faut ajouter 1,4 Mrd au titre de l'IR) ;
- les exonérations ciblées sur des publics particuliers et certains secteurs économiques ou géographiques pour un montant de 4,0 Mrd EUR ;
- diverses exonérations (contrat d'accompagnement dans l'emploi, aide à domicile pour les particuliers fragiles...) dont le coût s'élève à 3,1 Mrd EUR.

Le coût total de ces dispositions pour les administrations publiques était en **2010 de 32,3 Mrd EUR, soit 16 % des cotisations effectives des assurances sociales**. Les trois premiers types d'exonérations sont compensés par l'État, le quatrième représente une perte sèche pour la Sécurité sociale. La CFDT exige depuis toujours que ces exonérations soient compensées par l'État.

Les **exonérations ciblées**, compensées ou non (plus de 50 dispositions au total), relèvent du même principe que les niches fiscales. Nos propositions sont donc identiques : procéder à l'examen exhaustif de l'ensemble de ces dispositions, en lien avec les dispositifs fiscaux qui peuvent exister à destination des mêmes publics, sur la base de priorités clairement établies.

S'agissant du « **dispositif heures supplémentaires** », défavorable à l'emploi, la CFDT réclame son retrait pur et simple. Considérant néanmoins les conséquences de cette suppression pour les TPE-PME, elle propose qu'elle soit étalée sur une période transitoire brève pour cette catégorie d'entreprises.

Concernant le « **dispositif Fillon** », compte tenu de son ampleur, s'il est bien évident qu'il a engendré des effets d'aubaines importants, sa suppression pure et simple confronterait les entreprises à un choc insurmontable pour beaucoup d'entre elles, surtout dans la période de crise que nous traversons.

Une solution pourrait consister à entériner une partie de ces exonérations dans un barème de cotisations progressif et à conditionner le reste à des comportements vertueux des entreprises dans des domaines déterminants pour l'avenir de l'économie : formation, amélioration des qualifications. Une conditionnalité sur des négociations de branche sur les grilles salariales existe déjà.

LES EXEMPTIONS D'ASSIETTE

Elles représentaient au total **43,2 Mrd EUR en 2010** (50,9 prévu en 2012), se traduisant pour la Sécurité sociale par une perte de recettes de 8,8 Mrd EUR.

	Assiette en Mrd EUR	Cotisations non perçues en Mrd EUR
Participation financière et actionariat salarié	16,1	2,8
Protection sociale complémentaire	15,7	2,8
Aides directes consenties aux salariés	6,7	2,1
Indemnités de rupture	4,6	1,1

Les deux premières catégories d'éléments sont soumises à la CSG, à la CRDS, au forfait social⁹ ou une cotisation équivalente (stock-options¹⁰).

Si la CFDT n'est pas hostile à l'augmentation du forfait social sur certains de ces éléments de rémunération, elle considère qu'un taux réduit doit être maintenu en faveur de la prévoyance et de l'épargne longue, en particulier du Plan d'épargne retraite collectif (Perco) et de l'investissement socialement responsable (ISR). Le débat est plus difficile s'agissant des aides directes consenties aux salariés (titres restaurant, chèques vacances, avantages accordés par les CE, Cesu préfinancé) et des indemnités de rupture qui ne sont soumises à aucun prélèvement.

Pour l'essentiel, il s'agit d'éléments qui peuvent être considérés comme des suppléments de salaire ou plus exactement, d'un point de vue patronal, qui se substituent aux salaires. Même leur caractère social peut parfois être discuté. Soumettre ces aides directes à la CSG et au forfait social maintiendrait une attractivité certaine de ces dispositifs, tout en réduisant notablement le manque à gagner de la Sécurité sociale.

Pour d'autres, comme les titres restaurant, accordés lorsque l'entreprise n'offre pas de moyen collectif de restauration, des dérives ont été constatées par rapport aux principes initiaux qui avaient justifié les exonérations.

Enfin, les indemnités de rupture (licenciement et conventionnelle) bénéficient d'un avantage important : exonération de l'assiette de l'impôt sur le revenu et de cotisations sociales, CSG et CRDS jusqu'à six fois le plafond de la Sécurité sociale (212 112 € pour les indemnités versées au plafond). Le seuil a été abaissé à trois plafonds de la Sécurité sociale (106 056 €) pour les exonérations de cotisations pour les indemnités versées en 2011 et devrait l'être à deux fois le plafond pour les indemnités versées en 2012. Il faut également savoir que les cotisations vieillesse versées sont génératrices de droits. Seuls les salariés bénéficiant d'indemnités élevées peuvent donc bénéficier de ces droits supplémentaires.

Malgré l'abaissement du plafond prévu, le manque à gagner pour la Sécurité sociale restera appréciable (près d'un milliard d'euros).

La CFDT propose que les indemnités de rupture soient soumises intégralement aux cotisations sociales.

9. Le forfait social a été introduit par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009. Il s'applique sur les rémunérations ou gains qui sont exclus de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale, mais soumis à la CSG et la CRDS. Il concerne plus particulièrement l'épargne salariale et les abondements de l'entreprise à la prévoyance. Le taux initial de 2 % a été augmenté de 2 % chaque année et atteindra 8 % en 2012.

10. Les stock-options sont également soumises à une contribution patronale de 14 %.

LES PROPOSITIONS CFDT

↓ A PROPOS DE LA CSG

- Les risques famille, maladie et dépendance relèvent de l'universalité, c'est l'impôt qui doit être sollicité au travers d'une ressource affectée, la CSG.
- Le transfert des cotisations patronales vers la CSG doit se faire dans le cadre d'une négociation globale qui garantisse le pouvoir d'achat des salariés (hausse du salaire brut) et qui prévoie des contreparties en termes de conciliation vie privée/vie professionnelle et de santé au travail/pénibilité.
- Compte tenu de l'évolution des besoins de protection sociale, des changements de son financement sont indispensables. Ils doivent être compatibles avec les perspectives de croissance économique et le maintien du pouvoir d'achat : en matière de **retraite**, le levier de l'allongement de la durée peut être privilégié ; en matière de **politique familiale**, des redéploiements à budget constant sont possibles. L'évolution des besoins en matière de **santé** et de **dépendance** rend inévitable une hausse de la CSG.
- La CFDT confirme sa volonté d'aligner les taux de CSG des actifs et des retraités. Dans ce cadre, une forme de progressivité de la CSG peut être envisagée.

↓ AU SUJET DES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

- Maintenir les exonérations sociales sur les complémentaires santé en renforçant les exigences en matière de contrats responsables.
- Réserver les aides fiscales aux contrats collectifs responsables qui prévoient une cotisation proportionnelle au salaire.
- Revenir sur la taxation des contrats responsables.
- Créer un fond de mutualisation pour favoriser l'accès des personnes hors de l'emploi à une complémentaire santé.

CONCERNANT LES ALLÈGEMENTS ET LES EXONÉRATIONS

- Exiger la compensation intégrale des exonérations à la Sécurité sociale.
- Supprimer le « dispositif heures supplémentaires ».
- Conditionner les exonérations Fillon à des effets sur l'emploi et/ou le pouvoir d'achat.
- Evaluer l'ensemble des dispositions dérogatoires ciblées sur la base de priorités clairement établies.
- Maintenir un taux de forfait social attractif en faveur de l'épargne longue (Perco) et de l'investissement socialement responsable.
- Proposer que les indemnités de rupture soient soumises intégralement aux cotisations sociales.

SUR LE CHÔMAGE

- Un mode de financement contracyclique doit être recherché : cela peut passer par l'acceptation de déficits temporaires du régime, par l'augmentation des cotisations en période d'amélioration de la situation de l'emploi, par la possibilité de cotisations dégressives avec la durée des contrats de travail.

ANNEXES

ANNEXE 1

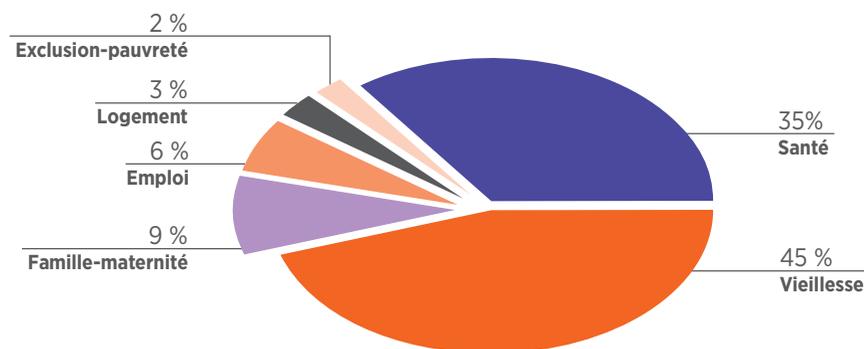
LA PROTECTION SOCIALE EN FRANCE

LE CHAMP DE LA PROTECTION SOCIALE

Le champ de la protection sociale recouvre l'ensemble des **régimes publics et privés** pour lesquels la couverture du risque ne se traduit pas, pour le bénéficiaire, par le versement d'une contrepartie équivalente au risque qu'il présente (âge, morbidité antérieure, antécédents familiaux...) :

- les régimes d'assurances sociales (voir ci-dessous) : **80,7%** des prestations en 2009 ;
- les régimes « extra-légaux » d'employeurs, qui versent des prestations liées au contrat de travail en raison de conventions collectives ou d'accords d'entreprise sans que la législation en impose l'existence : **2%** ;
- les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance : **4,7%** ;
- le régime d'intervention sociale des pouvoirs publics – État et collectivités locales – qui versent des prestations de solidarité (RSA, CMU-C, AAH, APA...) : **11%** ;
- le régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif constitué d'organismes privés qui interviennent essentiellement en couverture des risques invalidité et pauvreté-exclusion sociale : **1,6%**.

L'ensemble des prestations versées s'élevait en 2009 à 597,6 Mrd EUR (pour une dépense totale de 624,5 Mrd EUR), soit environ **30% du PIB**, réparties ainsi :



LES ASSURANCES SOCIALES

Les régimes d'assurances sociales, regroupent **les régimes obligatoires** :

- de **Sécurité sociale** (voir ci-dessous) ;
- **complémentaires de retraite** (Arrco, Agirc) ;
- d'**assurance chômage** (Unedic).

L'ensemble des prestations versées par les assurances sociales s'élevait à **456,6 Mrd EUR en 2009 pour une dépense totale de 474,3 Mrd EUR.**

LA SÉCURITÉ SOCIALE

Les régimes de Sécurité sociale regroupent :

- le **régime général** ;
- les **autres régimes de base**, dits spéciaux (salariés et non-salariés) ;
- les **régimes dits directs**, dont les prestations sont directement versées par l'employeur qui assure l'équilibre du compte : il s'agit principalement du régime des agents de l'État et de grandes entreprises publiques ;
- l'ensemble de **fonds spéciaux** (FSV, Fiva, FCAATA...).

L'ensemble des prestations versées par la Sécurité sociale s'établissait à **390,7 Mrd EUR en 2009** pour une dépense totale de **406,0 Mrd EUR.**

ANNEXE 2

RÉPARTITION DU FINANCEMENT DES RÉGIMES DE BASE DES ASSURANCES SOCIALES EN 2010 (ANNEXE 4 DU PLFSS 2012)

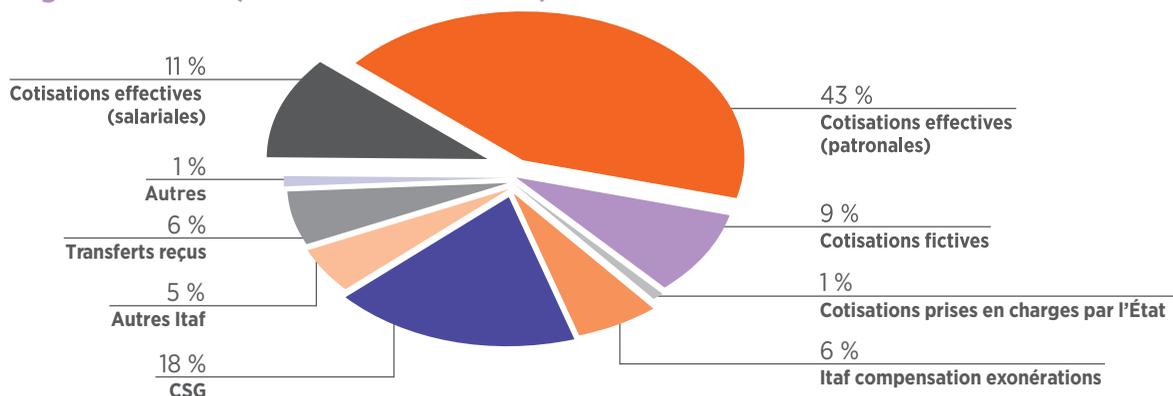
Précisions.

- **Les cotisations fictives** sont essentiellement des cotisations du régime Vieillesse des fonctionnaires d'État. Elles sont ainsi dénommées parce que l'État ne verse pas ces cotisations à une caisse, mais paie lui-même les retraites. Bien que financées par les ressources de l'État, donc à plus de 90 % par des impôts et des taxes, elles doivent être considérées comme des cotisations au regard de la problématique de ce document.
- Une partie des impôts et taxes affectés (Itaf) finance des exonérations de cotisations. Leur poids est donc sans rapport avec le caractère universel ou solidaire des prestations versées qui justifierait un financement par l'impôt.
- Les **transferts reçus** (État, CNSA, FSV) sont financés par des impôts et des taxes.

D'un point de vue structurel, on doit donc considérer que la répartition actuelle cotisations/impôts du financement des prestations est le suivant :

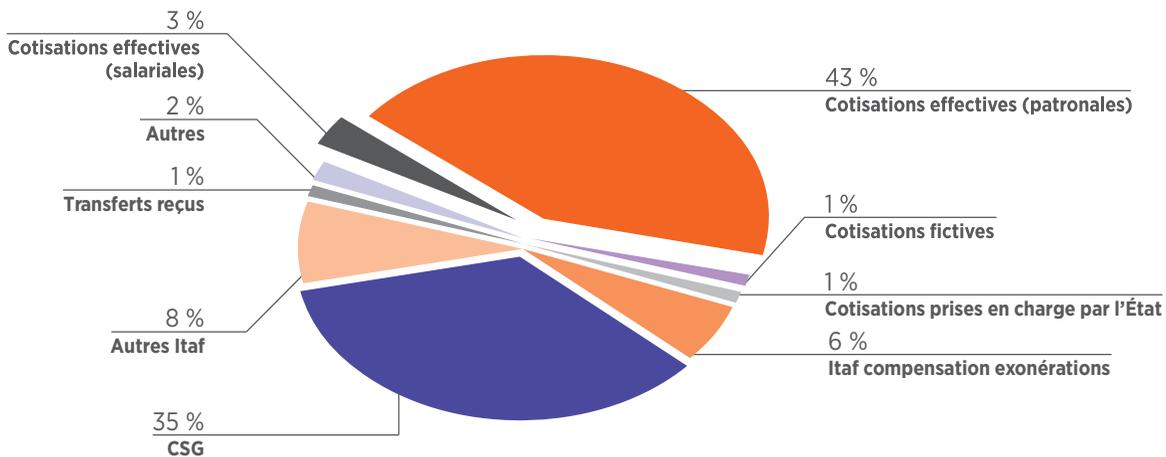
	Cotisations	Impôts et taxes
Maladie	54 %	46 %
Vieillesse	80 %	20 %
Famille	74 %	26 %
AT-MP	96 %	4 %
Ensemble des régimes	71 %	29 %

Régimes de base (recettes : 402 Mrd EUR)

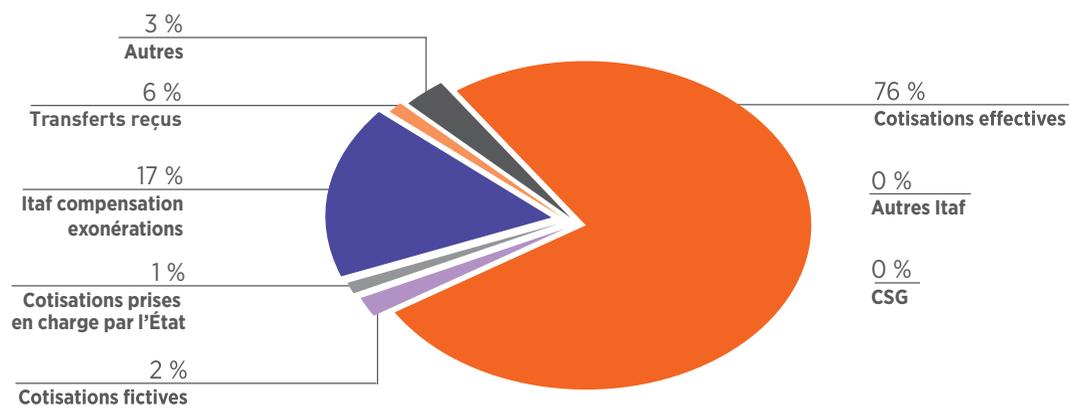


Itaf : Impôts et taxes affectés

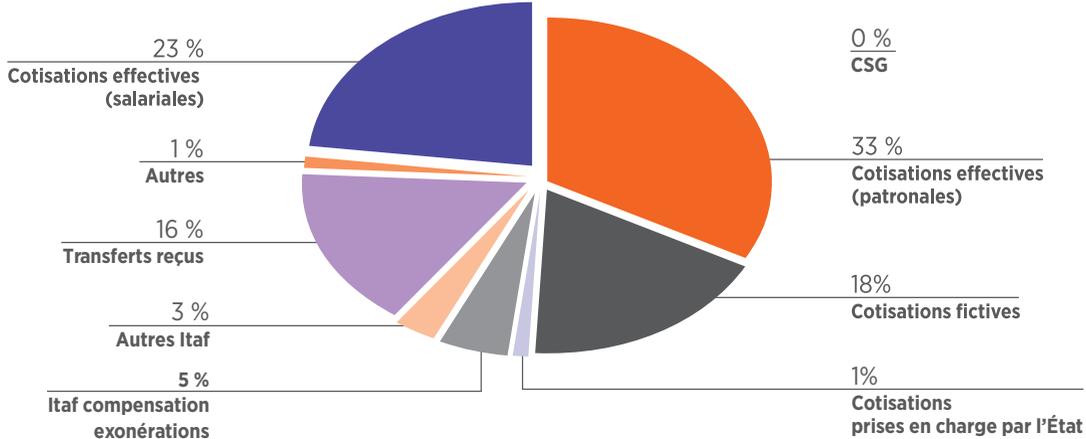
Maladie (recettes : 165,2 Mrd EUR)



AT-MP (recettes : 11,9 Mrd EUR)



Vieillesse (recettes : 183,3 Mrd EUR)



ANNEXE 3



LA TYPOLOGIE ESPING-ANDERSEN

TROIS TYPES DE MODÈLES DE FINANCEMENT SONT RECENSÉS.

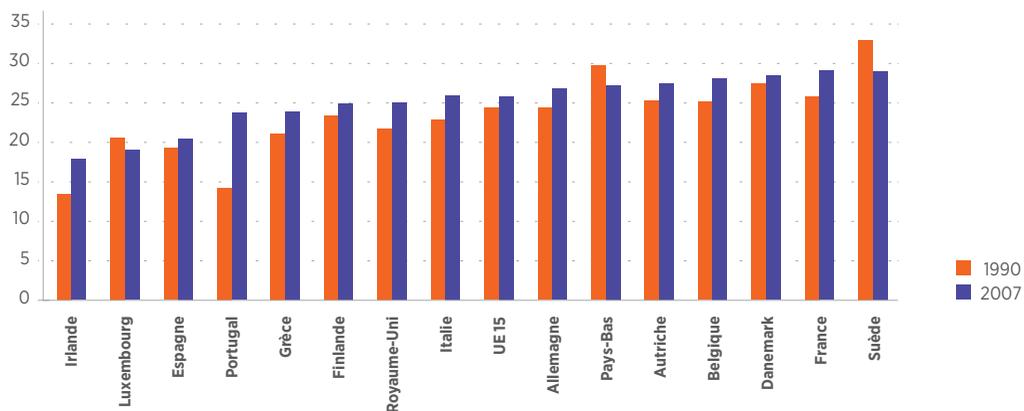
Le modèle d'inspiration bismarckien, dit **conservateur-corporatiste**, se caractérise par des droits sociaux constitués en fonction de l'emploi, du statut social. Son mode de financement est fondé sur le mécanisme des assurances sociales avec des recettes assises essentiellement sur les revenus d'activité, par le biais de cotisations sociales payées par les employeurs et les salariés. Il rassemble principalement l'Allemagne, l'Autriche, la France, le Luxembourg et la Belgique.

Le système « **social-démocrate** » se caractérise par un système universel d'assurance sociale associé à une politique d'émancipation tant du marché que de la famille traditionnelle. Il vise à garantir des droits sur la base du critère de résidence par une redistribution égalitaire des ressources (universalité par la redistribution). Dès lors, le montant des dépenses sociales est élevé et financé essentiellement par des contributions publiques. Il s'agit essentiellement du Danemark et de la Suède.

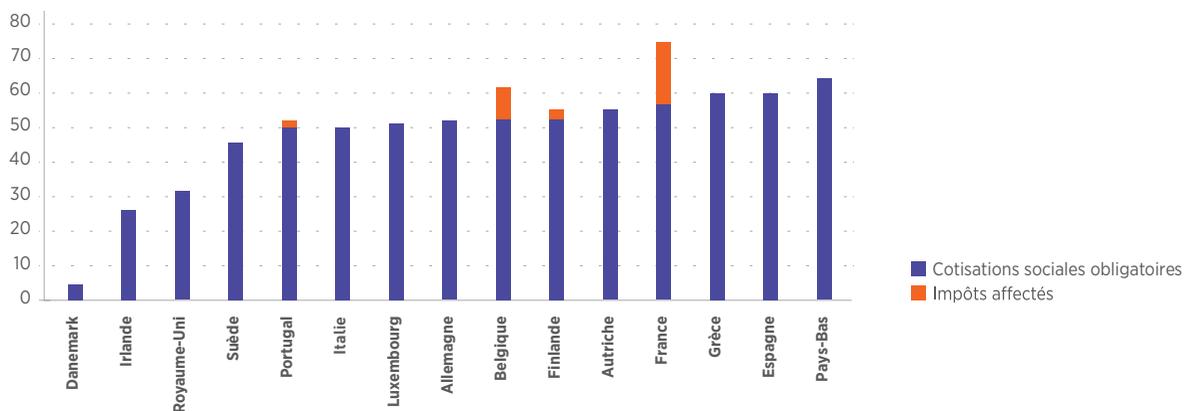
Le régime « **libéral** » repose sur le principe d'une assistance fondée sur l'évaluation des besoins et de transferts universels modestes, l'État visant à favoriser le développement du marché de l'emploi garantissant le minimum ou subventionnant les projets privés. Dans ce régime, l'objectif premier est de lutter contre la pauvreté et le chômage (sélectivité par le ciblage). En termes de financement, le régime libéral se distingue par un montant global des dépenses sociales moins élevé : les prestations y sont relativement faibles et accordées sous condition de ressources. Ce système est financé principalement par des contributions publiques. Il s'agit en Europe du Royaume-Uni et de l'Irlande, mais ce système inspire plus généralement ceux des pays anglo-saxons dans le monde.

ANNEXE 4

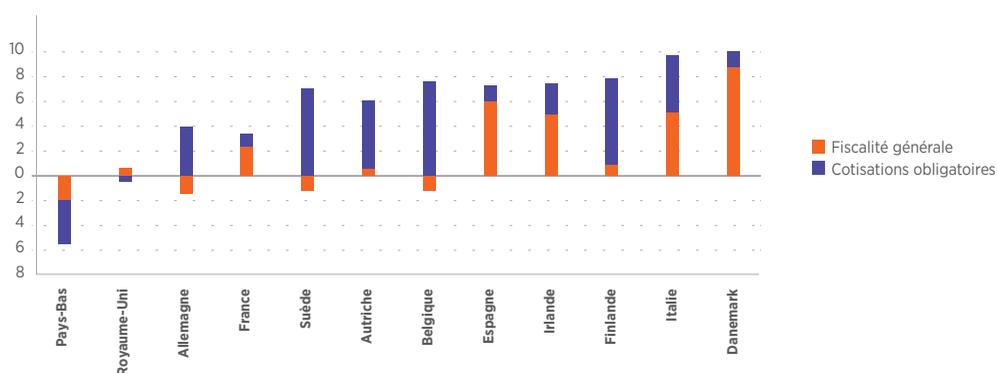
L'évolution des dépenses de protection sociale en Europe (Source Eurostat)



Part des cotisations dans le financement des assurances sociales obligatoires en 2003 (Source OCDE)



Evolution du financement de la protection sociale entre 1980 et 2003 (en points de PIB) (Source OCDE)



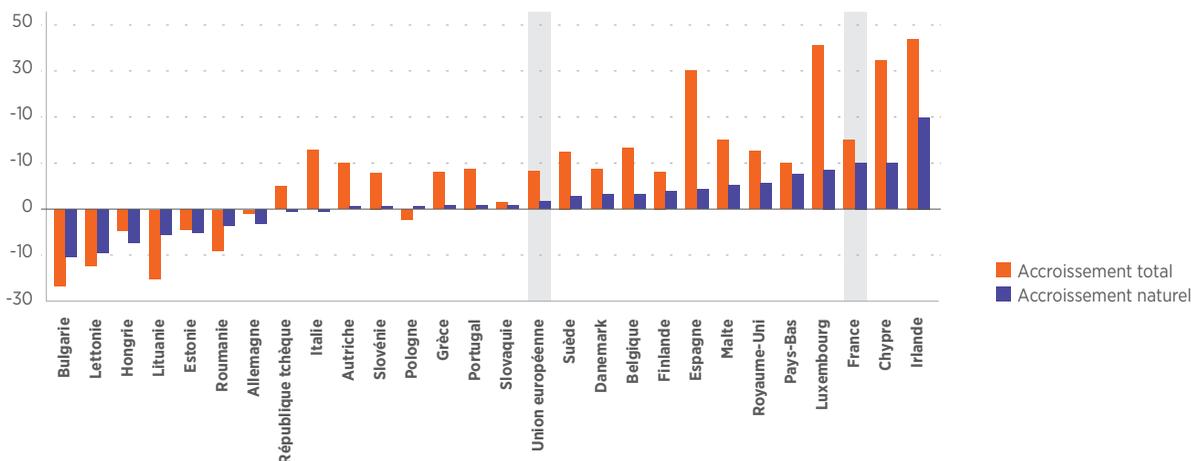
ANNEXE 5



LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Le vieillissement démographique correspond à la situation où la proportion des personnes âgées augmente dans une population. Il peut s'expliquer essentiellement de trois façons.

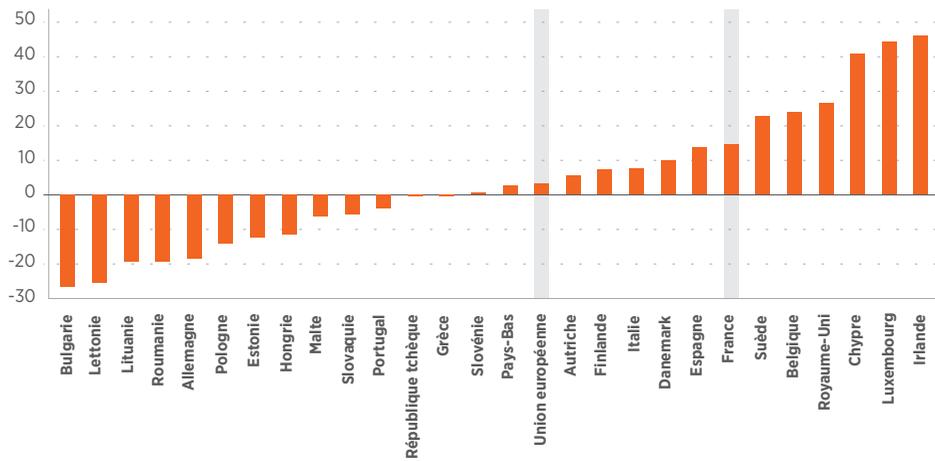
Le vieillissement dit par le bas signifie que la part de la population âgée augmente parce que la fécondité diminue et, à plus forte raison, lorsque celle-ci passe sous le seuil de remplacement. C'est le cas de nombreux pays en Europe qui voient leur taux d'accroissement naturel s'inscrire en négatif.



Contrairement à une idée reçue, le vieillissement de la population dans les prochaines décennies en France ne s'explique pas de cette façon.

Il s'explique par une combinaison des deux autres causes de vieillissement à savoir, d'abord, l'allongement de l'espérance de vie, définissant le vieillissement dit par le haut, puis le baby-boom post Deuxième Guerre mondiale, qui correspond à un mécanisme de variation temporaire forte de la fécondité (ce qui justifiait notre exigence d'un fonds dédié pour faire face aux chocs démographiques conjoncturels (FRR), l'augmentation de l'espérance de vie étant financée par l'évolution des paramètres des régimes). Ainsi, dans les différentes projections disponibles, quelles que soient les projections disponibles, il peut être possible de limiter le vieillissement, mais il est illusoire de chercher à l'abolir. En effet, des hypothèses de forte fécondité ne produisent éventuellement leurs effets qu'au-delà des horizons temporels où les projections sont fiables (2050-2060). Quant aux flux migratoires, ils n'ont qu'un effet temporaire, car les migrants aussi vieillissent, obligeant à faire appel à toujours plus de migrants pour « contrer » le vieillissement.

Projection de l'évolution des populations européennes en 2050



ANNEXE 6

TAUX DE TVA DANS L'UNION EUROPÉENNE (AU 1^{er} JUILLET 2011)

La moyenne européenne (pondérée selon le PIB) du taux normal est de 19,0 %.

	Taux super réduit	Taux réduit	Taux normal
Allemagne	-	7	19
Autriche	-	10	20
Belgique	-	6 et 12	21
Bulgarie	-	7	20
Danemark	-	-	25
Espagne	4	7	16
Finlande	-	8 et 17	22
France	2,1	5,5	19,6
Grèce	4,5	9	19
Irlande	4,8	13,5	21,5
Italie	4	10	20
Luxembourg	3	6 et 12	15
Pays-Bas	-	6	19
Portugal	-	5 et 12	20
Royaume-Uni	-	5	15
Suède	-	6 et 12	25
Bulgarie	-	7	20
Estonie	-	5	20
Hongrie	-	5	25
Lettonie	-	10	21
Lituanie	-	5 et 9	19
Malte	-	5	18
Pologne	3	7	22
République slovaque	-	10	19
République tchèque	-	9	19
Roumanie	-	9	19
Slovénie	-	8,5	20

LA BOÎTE À OUTILS

RETROUVEZ L'ENSEMBLE DE NOS OUTILS EN LIGNE SUR CFDT.FR DANS LA RUBRIQUE BOÎTE À OUTILS RÉGULIÈREMENT MISE À JOUR.

NOS AUTRES AMBITIONS

- POLITIQUE INDUSTRIELLE: CONSTATS ET PROPOSITIONS CFDT
- POLITIQUE FAMILIALE: CONSTATS ET PROPOSITIONS CFDT
- POLITIQUE ÉNERGÉTIQUE: CONSTATS ET PROPOSITIONS CFDT
- LOGEMENT: CONSTATS ET PROPOSITIONS CFDT

● FISCALITÉ : RÉHABILITER L'IMPÔT EN LE RENDANT PLUS JUSTE

- PERTE D'AUTONOMIE: L'INTERVENTION EN DIRECTION DES PERSONNES AGÉES
- ÉDUCATION: RÉDUIRE LES INÉGALITÉS
- SANTÉ: RÉDUIRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS

SUR LE MÊME THÈME

- ARGUMENTAIRE - PROTECTION SOCIALE : CONSOLIDER SON FINANCEMENT

Retrouvez l'ensemble de nos outils sur notre site www.cfdt.fr/ Boîte à outils