

CONSEIL D'ORIENTATION DES RETRAITES  
Groupe de travail du 10 février 2016 à 15 h  
« Vieillesse, emploi et retraite : panorama international »

|   |
|---|
| <b>Document N° 6</b>                                    |
| <i>Document de travail,<br/>n'engage pas le Conseil</i> |

**Les perspectives financières à long terme et l'analyse comparée  
des modes de financement de la protection sociale en Europe**

*Haut Conseil du financement de la protection sociale*



|  |
|--|
| <p style="text-align: center;"><b>Les perspectives financières à long terme</b><br/><b>et l'analyse comparée des modes de financement de la protection sociale en Europe</b></p> |
|--|

***Contribution du Haut Conseil du financement de la protection sociale aux travaux du Conseil d'orientation des retraites sur le thème « Vieillesse, emploi et retraite : panorama international »***

Le Haut Conseil du financement de la protection sociale a publié au cours de l'année 2014 deux rapports qui ambitionnent d'apporter une contribution aux débats publics sur l'adaptation de notre système de protection sociale aux conséquences du vieillissement de la population :

- en janvier 2014, un rapport sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale ;
- en novembre 2014, un rapport sur l'analyse comparée des modes de financement de la protection sociale en Europe.

Ces documents sont à même d'éclairer les réflexions du Conseil d'orientation des retraites sur ce thème, notamment sous deux angles particuliers :

- les conséquences du vieillissement de la population sur l'équilibre financier à long terme de la protection sociale dans son ensemble (I), qui sont susceptibles de replacer les perspectives financières des régimes de retraite dans un cadre plus large ;
- l'analyse comparée des modes de financement de la protection sociale en Europe (II), qui peut étayer la spécificité des règles de pilotage des finances sociales retenues en France, et emporter à cet égard des enseignements fructueux pour la conduite des mesures d'adaptation de nos régimes de retraite aux conséquences du vieillissement de la population.

## I. Les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale

Le Haut Conseil du financement de la protection sociale a conduit au cours de l'année 2013 un exercice inédit de projection à moyen-long terme (2060) des dépenses et des recettes de l'ensemble de la protection sociale<sup>1</sup>. Ce projet répondait à l'une des demandes que le Premier Ministre lui avait adressées dans une lettre du 5 novembre 2012. Il a fait l'objet d'un traitement disjoint du reste de la saisine du Premier Ministre, de façon à y associer l'ensemble des instances de coordination dans le domaine de la protection sociale. En effet, certains d'entre eux, comme le Conseil d'orientation des retraites et le Haut Conseil de la Famille avaient d'ores et déjà acquis une expérience des projections financières à long terme, qu'il était logique de mobiliser. De plus, il était important que les scénarios examinés par le Haut Conseil du financement de la protection sociale reposent sur des hypothèses macro-économiques identiques dans les divers secteurs de la protection sociale. D'une façon générale, il était indispensable que les perspectives financières des dépenses afférentes aux différents risques de la protection sociale et à leur financement que le Haut Conseil du financement de la protection sociale envisageait d'agrèger aient fait au préalable l'objet d'un débat et d'une validation au sein des instances chargées de la concertation sociale dans les domaines considérés.

L'encadré 1 ci-dessous résume brièvement le processus et la méthodologie d'élaboration des projections financières dans l'ensemble du champ de la protection sociale construites et débattues par le Haut Conseil du financement de la protection sociale. Le point important est que les exercices de projection pour les différents risques sociaux reposent sur des hypothèses macro-économiques identiques, à savoir celles retenues par le Conseil d'orientation des retraites dans son onzième rapport de décembre 2012 relatif aux perspectives financières du système de retraite<sup>2</sup>, toutefois ajustées pour tenir compte des révisions apportées par le Gouvernement à l'automne 2013 à ses propres hypothèses pour le moyen terme (2014-2017), ainsi que de l'impact des mesures adoptées à la même période, notamment la réforme des retraites entrée en vigueur en 2014<sup>3</sup>.

### Encadré 1

#### Processus et méthodologie d'élaboration en 2013 des projections financières dans l'ensemble du champ de la protection sociale

Pour l'élaboration de ces projections, le choix a été fait de se fonder sur les projections réalisées par d'autres Hauts Conseils compétents en matière de protection sociale (Conseil d'orientation des retraites (COR), Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), Haut Conseil de la famille (HCF)), et débattues avec les acteurs sociaux qui y sont représentés, puis de les étendre aux autres risques de la protection sociale par des exercices complémentaires, en sorte de couvrir la plus grande part du périmètre de la protection sociale. Reposant initialement sur les scénarios démographiques et économiques de long terme retenus par le Conseil d'orientation des retraites dans son onzième rapport de décembre 2012, ces projections intègrent une actualisation des hypothèses économiques de court terme (2014-2017) sur lesquelles ont été fondées les lois financières pour 2014, ainsi que des trajectoires de retour « en niveau » aux scénarios du COR à partir de 2018. Elles prennent également en compte une estimation de l'impact des mesures examinées par le Parlement à la fin 2013, notamment la réforme des retraites.

<sup>1</sup> Au sens des comptes de la protection sociale établis annuellement par la Drees, soit les dépenses versées et les recettes perçues par les administrations de sécurité sociale (régimes de sécurité sociale, d'assurance chômage et de retraite complémentaire), les dispositifs financés par l'État et les collectivités locales, et les remboursements des organismes de couverture complémentaire maladie. Les prestations extra-légales des employeurs et des organismes caritatifs n'ont pas été prises en compte.

<sup>2</sup> Conseil d'orientation des retraites, « Retraites : perspectives 2020, 2040 et 2060 », 11<sup>ème</sup> rapport, décembre 2012.

<sup>3</sup> Depuis ce travail conduit en 2013 par le HCFiPS, le COR a actualisé ses projections financières. Les dernières datent de juin 2015 (« Évolutions et perspectives des retraites en France », rapport annuel, juin 2015).

Les cinq scénarios démo-économiques à long terme retenus dans le onzième rapport du COR ont donc été pris en compte dans les projections financières élaborées par le Haut Conseil du financement de la protection sociale. Ils se caractérisent par un rythme d'évolution de la productivité du travail et une cible de taux de chômage d'équilibre à long terme, qui combinées à l'évolution des ressources en main d'œuvre conduisent à une hypothèse de croissance du produit intérieur brut. Le tableau 1 suivant présente les hypothèses de taux de chômage et de progression de la productivité du travail en régime de croissance régulière (soit à partir de 2030 pour le taux de chômage, et de 2025 pour la productivité du travail) selon cinq scénarios (A', A, B, C et C').

**Tableau 1**

|   | Scénario tendanciel A' | Scénario tendanciel A | Scénario tendanciel B | Scénario tendanciel C | Scénario tendanciel C' |
|---|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Taux de chômage                         | 4,5%                   | 4,5%                  | 4,5%                  | 7%                    | 7%                     |
| Gains annuel de productivité du travail | 2%                     | 1,8%                  | 1,5%                  | 1,3%                  | 1%                     |

Sur la base de ces hypothèses démographiques et économiques communes, les projections tendanciennes examinées par le Haut Conseil du financement de la protection sociale agrègent les projections des dépenses de retraites, de prestations en faveur des familles et d'assurance maladie réalisées respectivement par le COR, le HCF et le HCAAM. Les projections du COR et du HCF ont été réalisées respectivement en décembre 2012 et en avril 2013, soit antérieurement au lancement des travaux du Haut Conseil du financement de la protection sociale sur les perspectives financières de l'ensemble de la protection sociale. Le Haut Conseil a bénéficié ultérieurement, en septembre 2013, des projections des dépenses de santé et d'assurance maladie réalisées pour la première fois par le HCAAM. Ces projections fournissent à la fois les tendances à long terme de la dépense totale de santé dans un périmètre proche de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, et les dépenses prises en charge par des financements publics et par les organismes dispensateurs de couvertures maladie complémentaires, sous l'hypothèse d'une stabilité au cours du temps de leurs contributions respectives au financement des dépenses de santé. Dans le scénario de référence de ces projections, les dépenses de santé croissent plus rapidement que le produit intérieur brut, en raison d'une élasticité qui converge vers une valeur unitaire en 2030 en restant supérieure à cette valeur avant cette date.

Les projections relatives à l'assurance chômage et aux dépenses afférentes à la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées ont été réalisées respectivement par la Direction générale du Trésor et par la Drees. S'y sont ajoutés des calculs complémentaires réalisés par le secrétariat général du Haut Conseil sur les dispositifs non couverts par les projections précédentes (invalidité, handicap, accidents du travail, lutte contre l'exclusion).

Ces projections sont dites « tendanciennes » et « à législation constante », en ce sens qu'elles s'efforcent d'estimer le cheminement que prendront les dépenses et les recettes des régimes de protection sociale sous l'hypothèse conventionnelle qu'aucune mesure nouvelle affectant les premières ou les secondes ne sera décidée à l'avenir (l'impact futur de mesures d'ores et déjà mises en œuvre étant quant à lui pris en compte). Une telle approche met toutefois en question la vraisemblance des évolutions ainsi élaborées, et leur cohérence avec les hypothèses économiques et démographiques retenues par ailleurs. Un enjeu particulièrement important est celui de l'hypothèse à prendre en considération s'agissant des règles futures de revalorisation des prestations sociales. Plusieurs de ces prestations, notamment la plupart des minima sociaux (minimum vieillesse, allocation aux adultes handicapés, revenu de solidarité active) et les prestations de compensation de la perte d'autonomie des personnes handicapées et âgées, sont sujettes à une règle légale de revalorisation en fonction de l'évolution des prix à la consommation, qui si elle garantit aux bénéficiaires de ces dispositifs le maintien de leur pouvoir d'achat à court terme, paraît difficilement soutenable à long terme en termes de pouvoir d'achat comparé de ces prestations et de l'ensemble des revenus des ménages.

Pour cette raison, les projections présentées ci-dessous retiennent des hypothèses diversifiées quant à la revalorisation des prestations sociales. S'agissant des retraites et des prestations familiales et de logement, la règle actuelle de revalorisation, fondée sur l'évolution des prix à la consommation, est maintenue tout au long de la période de projection, ce afin de concorder avec les projections rendues publiques par le COR et le HCF. En revanche,

en ce qui concerne le revenu de solidarité active et les aides à l'autonomie des personnes handicapées et âgées, on a retenu une hypothèse différente, intermédiaire entre l'évolution des prix et celle des salaires moyens par tête.

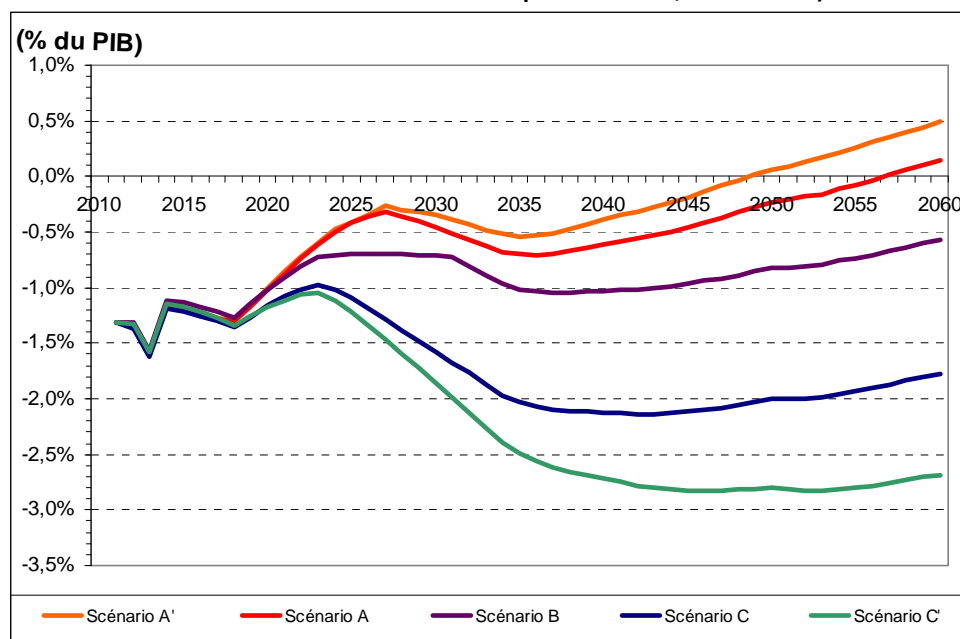
Les projections à l'horizon 2060 des dépenses de protection sociale issues de cette méthodologie et de ce processus d'élaboration, complétées par les perspectives d'évolution tendancielle des recettes – sous l'hypothèse d'une progression des assiettes au rythme de la croissance du PIB, et d'une stabilité des taux qui s'y appliquent<sup>4</sup> –, permettent de déterminer la chronique d'évolution des besoins de financement de l'ensemble de la protection sociale (I.1). Les calculs présentés ouvrent par suite un ensemble de débats sur les conditions de l'équilibre futur des régimes de protection sociale (I.2).

### I.1. Les perspectives financières des administrations de sécurité sociale, et du financement des dépenses sociales de l'État et des collectivités locales

- *les besoins de financement futurs des administrations de sécurité sociale*

Le graphique 1 ci-dessous présente le besoin de financement de l'ensemble des administrations de sécurité sociale selon les cinq scénarios démo-économiques retenus.

**Graphique 1**  
**Evolution du solde technique des régimes d'assurances sociales**  
**(hors État, collectivités locales, et organismes dispensateurs**  
**de couvertures maladie complémentaires ; 2011 - 2060)**



Source : projections du COR (déc. 2012), de la DGTRésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFiPS.

<sup>4</sup> Une question particulière concerne toutefois les taxes à visée comportementale (principalement les droits sur le tabac et l'alcool), dont le rendement est supposé progresser tendanciellement, sans inflexion des comportements de consommation propre à ces produits, comme l'ensemble de la consommation des ménages, c'est-à-dire à un rythme peu différent de celui de la richesse nationale. La question peut toutefois se poser de considérer que la hausse de la fiscalité mise en œuvre jusqu'à présent est, comme cela a été le cas dans le passé, de nature à infléchir durablement l'évolution de la consommation de tabac et d'alcool, conduisant à des rendements moins importants de ces taxes à vocation comportementale. L'enjeu financier pourrait atteindre 0,4 point de PIB environ à l'horizon 2060 si l'on retenait, au lieu d'une progression de ces recettes au rythme du PIB, une simple stabilité en volume.

D'une façon générale, les perspectives financières des régimes d'assurances sociales montrent des évolutions divergentes entre les scénarios jusqu'en 2030-2035. Dans les scénarios les plus favorables (A', A et B), le solde technique de ces régimes serait amélioré dès cette date par rapport à la situation initiale, tout en restant déficitaire. Dans les scénarios les moins favorables (C et C'), le solde technique serait en revanche dégradé d'un à deux points de PIB en 2035 par rapport à l'année de départ de la projection (2011). A partir de 2035, on observerait dans tous les scénarios une évolution régulière du solde technique : amélioration continue et nette dans les scénarios A' et A, plus modeste dans les scénarios B et C, simple stabilisation dans le scénario C'. En 2060, les régimes d'assurances sociales dégageraient un excédent technique dans les scénarios A' et A (respectivement +0,5 et +0,1 point de PIB), tandis que les autres scénarios présenteraient des soldes techniques déficitaires : limités dans le scénario B (-0,6 point de PIB), mais sensiblement plus importants dans les scénarios C et C' (-1,8 et 2,7 points de PIB, respectivement). Les cinq scénarios s'étagent donc entre la perspective d'un retour à l'équilibre de l'ensemble des régimes d'assurances sociales à l'horizon des trente prochaines années dans les hypothèses les plus favorables, et une aggravation des besoins de financement dans les scénarios les plus pessimistes.

En outre, l'incidence des hypothèses économiques sur les perspectives financières à long terme de la protection sociale n'est pas univoque selon les risques de la protection sociale. Il convient en effet de rappeler que deux paramètres jouent à long terme – le taux de chômage et le rythme de croissance de la productivité du travail –, qui n'exercent pas une influence identique sur les dépenses et les recettes des régimes de protection sociale selon les risques.

Comme le montre le tableau 2 suivant, qui présente les projections des besoins de financement au titre des différents risques de la protection sociale couverts par des régimes d'assurances sociales, les perspectives financières des régimes d'indemnisation du chômage sont fortement affectées par les hypothèses retenues quant au taux de chômage, mais paraissent en revanche peu sensibles à celle portant sur la productivité du travail : leur capacité de financement s'établirait à 0,7 point de PIB en 2060 dans les scénarios A', A et B caractérisés par un taux de chômage de long terme de 4,5% de la population active, et à seulement 0,3 point de PIB dans les scénarios C et C' dans lesquels ce taux de chômage de long terme se stabilise à 7% à long terme. Cela tient au fait que l'hypothèse relative au taux de chômage affecte fortement les dépenses de ces régimes, tandis que celle portant sur la productivité du travail influence dans des proportions presque identiques leurs dépenses et leurs recettes, en raison du calcul des prestations d'indemnisation du chômage par référence au salaire antérieur des demandeurs d'emploi.

C'est l'inverse pour les régimes de retraite. Leurs perspectives financières sont fortement dépendantes à long terme des hypothèses de croissance de la productivité du travail (et donc des salaires) – en raison de leurs effets cumulatifs et de l'indexation des droits à retraite sur les prix – et peu de celles retenues quant au taux de chômage, dont les effets ne sont pas cumulatifs. Le solde financier des régimes de retraite en 2060 représenterait ainsi 1,2 % du PIB (excédent) dans le scénario A' avec des gains annuels de productivité du travail de 2 % et -1,5 % du PIB (besoin de financement) dans le scénario C' avec des gains annuels de productivité du travail de 1 %.

La situation des régimes d'assurance maladie ne paraît que relativement peu affectée par les hypothèses économiques : leurs besoins de financement varieraient entre 2,1 points de PIB (dans le scénario C') et 2,6 points de PIB (dans le scénario A'). Comme décrit plus haut (cf. § 1.1.2), on aboutit à des déficits des régimes d'assurance maladie d'autant plus importants que l'environnement économique serait favorable. Cela découle directement de l'hypothèse, retenue dans le scénario central des projections du HCAAM, d'une élasticité des dépenses de santé au produit intérieur brut supérieure à l'unité tout au long de la période de projection (cf. Encadré 1 précédent).

La branche famille connaîtrait quant à elle une situation intermédiaire. Ses recettes répercutent en effet intégralement l'impact d'un emploi et de salaires moins dynamiques, mais ses dépenses sont plus inertes que dans le cas de l'indemnisation du chômage, les prestations familiales ne dépendant que de façon marginale de la situation courante de l'emploi et des salaires. A titre indicatif, le maintien à son niveau initial (1,9% en 2011) de la part dans le PIB des prestations sociales versées par la branche famille, entraînerait dans le scénario B un amoindrissement de la capacité de financement de cette branche, respectivement en 2040 et en 2060, de 0,4 et 0,6 point de PIB (cet écart serait plus important dans les scénarios plus favorables – A' et A -, et plus réduit dans les scénarios de croissance plus faible – C et C').

Le palier que l'on observe vers 2040 dans l'amélioration des soldes techniques des régimes d'assurances sociales, surtout dans les scénarios B, C et C', s'explique par la stabilisation de l'impact de la réforme des retraites à partir de cette date.

**Tableau 2**  
**Répartition par risques des besoins de financement des grandes catégories de régimes d'assurances sociales**  
**(scénarios A', A, B, C et C', 2011-2060)**

| En % du PIB   | 2011         | 2020         | 2025         | 2030         | 2040         | 2050         | 2060         |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Scénario A'</b>  |              |              |              |              |              |              |              |
| <b>Solde (hors opérations financières)</b>                                | <b>-1,3%</b> | <b>-1,0%</b> | <b>-0,4%</b> | <b>-0,3%</b> | <b>-0,4%</b> | <b>0,1%</b>  | <b>0,5%</b>  |
| dont régimes d'assurance maladie  | -0,5%        | -0,9%        | -1,3%        | -1,6%        | -2,3%        | -2,6%        | -2,6%        |
| dont régimes d'assurance accidents du travail - maladies professionnelles | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         |
| dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV) | -0,7%        | -0,3%        | 0,1%         | 0,2%         | 0,5%         | 1,0%         | 1,2%         |
| dont branche famille  | -0,1%        | 0,1%         | 0,3%         | 0,5%         | 0,7%         | 1,0%         | 1,2%         |
| dont indemnisation du chômage   | -0,1%        | 0,1%         | 0,4%         | 0,5%         | 0,6%         | 0,6%         | 0,7%         |
| <b>Scénario A</b>   |              |              |              |              |              |              |              |
| <b>Solde (hors opérations financières)</b>                                | <b>-1,3%</b> | <b>-1,0%</b> | <b>-0,4%</b> | <b>-0,5%</b> | <b>-0,6%</b> | <b>-0,2%</b> | <b>0,1%</b>  |
| dont régimes d'assurance maladie  | -0,5%        | -0,9%        | -1,3%        | -1,6%        | -2,2%        | -2,5%        | -2,5%        |
| dont régimes d'assurance accidents du travail - maladies professionnelles | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         |
| dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV) | -0,7%        | -0,3%        | 0,1%         | 0,1%         | 0,3%         | 0,7%         | 0,9%         |
| dont branche famille  | -0,1%        | 0,1%         | 0,3%         | 0,5%         | 0,7%         | 0,9%         | 1,1%         |
| dont indemnisation du chômage   | -0,1%        | 0,1%         | 0,4%         | 0,5%         | 0,6%         | 0,6%         | 0,7%         |
| <b>Scénario B</b>   |              |              |              |              |              |              |              |
| <b>Solde (hors opérations financières)</b>                                | <b>-1,3%</b> | <b>-1,0%</b> | <b>-0,7%</b> | <b>-0,7%</b> | <b>-1,0%</b> | <b>-0,8%</b> | <b>-0,6%</b> |
| dont régimes d'assurance maladie  | -0,5%        | -0,9%        | -1,2%        | -1,6%        | -2,1%        | -2,4%        | -2,4%        |
| dont régimes d'assurance accidents du travail - maladies professionnelles | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         |
| dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV) | -0,7%        | -0,3%        | -0,1%        | -0,1%        | -0,1%        | 0,1%         | 0,2%         |
| dont branche famille  | -0,1%        | 0,1%         | 0,3%         | 0,4%         | 0,6%         | 0,8%         | 0,9%         |
| dont indemnisation du chômage   | -0,1%        | 0,1%         | 0,3%         | 0,5%         | 0,6%         | 0,6%         | 0,7%         |
| <b>Scénario C</b>   |              |              |              |              |              |              |              |
| <b>Solde (hors opérations financières)</b>                                | <b>-1,3%</b> | <b>-1,2%</b> | <b>-1,1%</b> | <b>-1,6%</b> | <b>-2,1%</b> | <b>-2,0%</b> | <b>-1,8%</b> |
| dont régimes d'assurance maladie  | -0,5%        | -0,9%        | -1,2%        | -1,5%        | -2,0%        | -2,2%        | -2,3%        |
| dont régimes d'assurance accidents du travail - maladies professionnelles | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         |
| dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV) | -0,7%        | -0,4%        | -0,3%        | -0,6%        | -0,8%        | -0,6%        | -0,5%        |
| dont branche famille  | -0,1%        | 0,1%         | 0,2%         | 0,3%         | 0,4%         | 0,6%         | 0,7%         |
| dont indemnisation du chômage   | -0,1%        | 0,0%         | 0,2%         | 0,2%         | 0,2%         | 0,3%         | 0,3%         |
| <b>Scénario C'</b>  |              |              |              |              |              |              |              |
| <b>Solde (hors opérations financières)</b>                                | <b>-1,3%</b> | <b>-1,2%</b> | <b>-1,2%</b> | <b>-1,9%</b> | <b>-2,7%</b> | <b>-2,8%</b> | <b>-2,7%</b> |
| dont régimes d'assurance maladie  | -0,5%        | -0,9%        | -1,2%        | -1,4%        | -1,9%        | -2,1%        | -2,1%        |
| dont régimes d'assurance accidents du travail - maladies professionnelles | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         |
| dont régimes de retraite (hors Etat, y compris minimum vieillesse et FSV) | -0,7%        | -0,4%        | -0,5%        | -0,9%        | -1,5%        | -1,5%        | -1,5%        |
| dont branche famille  | -0,1%        | 0,1%         | 0,2%         | 0,3%         | 0,4%         | 0,5%         | 0,6%         |
| dont indemnisation du chômage   | -0,1%        | 0,0%         | 0,2%         | 0,2%         | 0,2%         | 0,3%         | 0,3%         |

Source : projections du COR (déc. 2012), de la DGTRésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFiPS.



- *le financement des dépenses sociales de l'État*

L'État prend en charge certaines dépenses de protection sociale : la couverture maladie complémentaire des personnes à bas revenus, l'allocation aux adultes handicapés, les retraites de ses anciens agents et les subventions d'équilibre en faveur de certains régimes spéciaux, une partie des aides au logement, le financement de Pôle Emploi, l'allocation de solidarité spécifique en faveur des demandeurs d'emploi de longue durée, et la fraction du revenu de solidarité active (RSA-activité) complétant les ressources des personnes percevant de faibles rémunérations. Ces dépenses sont évaluées nettes des ressources tendanciennes disponibles pour le financement de ces programmes. Par exemple, la charge pour le budget de l'État au titre de l'allocation de solidarité spécifique s'entend nette des produits à venir de la contribution de solidarité acquittée par les agents publics. Dans le domaine des retraites, les charges présentées dans le tableau 3 ci-dessous incluent les financements supplémentaires que l'État aura à mobiliser pour financer les retraites de ses anciens agents et ajuster ses subventions à certains régimes spéciaux de retraite dont il assure l'équilibre financier, au-delà de sa contribution actuelle que le COR maintient par hypothèse constante en part de la masse salariale publique dans ses projections.

**Tableau 3**  
**Évolution des principales dépenses sociales nettes à la charge de l'État**  
**dans le scénario B du COR (2011 – 2060, en % du PIB)**

| <b>Scénario B</b>                            | <b>2011</b> | <b>2020</b> | <b>2025</b> | <b>2030</b> | <b>2040</b> | <b>2050</b> | <b>2060</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Charges maladie</b>                       | <b>0,0%</b> | <b>0,0%</b> | <b>0,0%</b> | <b>0,0%</b> | <b>0,0%</b> | <b>0,0%</b> | <b>0,0%</b> |
| Fonds CMU et aide médicale d'Etat            | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        |
| Contribution OC                              | -0,1%       | -0,1%       | -0,1%       | -0,1%       | -0,1%       | -0,1%       | -0,1%       |
| <b>Charges invalidité</b>                    | <b>0,3%</b> | <b>0,4%</b> | <b>0,3%</b> | <b>0,3%</b> | <b>0,3%</b> | <b>0,3%</b> | <b>0,3%</b> |
| Allocation aux adultes handicapés            | 0,3%        | 0,4%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        |
| <b>Charges vieillesse</b>                    | <b>0,0%</b> | <b>0,5%</b> | <b>0,4%</b> | <b>0,4%</b> | <b>0,2%</b> | <b>0,2%</b> | <b>0,2%</b> |
| Prestations vieillesse et invalidité         | 2,3%        | 2,4%        | 2,2%        | 2,1%        | 1,9%        | 1,9%        | 1,8%        |
| Subventions d'équilibre                      | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | -0,1%       | -0,1%       |
| Cotisations sociales effectives              | -0,3%       | -0,3%       | -0,3%       | -0,3%       | -0,3%       | -0,3%       | -0,3%       |
| Contribution de l'État                       | -2,1%       | -1,7%       | -1,6%       | -1,5%       | -1,5%       | -1,4%       | -1,3%       |
| <b>Charges famille logement</b>              | <b>0,4%</b> | <b>0,4%</b> | <b>0,4%</b> | <b>0,3%</b> | <b>0,3%</b> | <b>0,3%</b> | <b>0,3%</b> |
| Aides au logement                            | 0,4%        | 0,4%        | 0,4%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        |
| <b>Charges emploi-chômage</b>                | <b>0,1%</b> | <b>0,1%</b> | <b>0,1%</b> | <b>0,1%</b> | <b>0,1%</b> | <b>0,2%</b> | <b>0,2%</b> |
| Subvention Pôle Emploi                       | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,2%        |
| ASS (nette de la contribution de solidarité) | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        | 0,0%        |
| <b>Charges pauvreté-exclusion</b>            | <b>0,0%</b> | <b>0,0%</b> | <b>0,0%</b> | <b>0,0%</b> | <b>0,0%</b> | <b>0,0%</b> | <b>0,0%</b> |
| Revenu de solidarité active (activité)       | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        |
| Ressources du FNSA                           | -0,1%       | -0,1%       | -0,1%       | -0,1%       | -0,1%       | -0,1%       | -0,1%       |
| <b>Total charges Etat</b>                    | <b>0,9%</b> | <b>1,5%</b> | <b>1,3%</b> | <b>1,2%</b> | <b>1,0%</b> | <b>1,0%</b> | <b>1,0%</b> |

Source : projections du COR (déc. 2012), de la DGTrésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFIPS.

Dans le scénario B, les dépenses sociales nettes à la charge de l'État augmenteraient en part du PIB jusqu'en 2020 (1,5 point de PIB, contre 0,9 en 2011), puis décroîtraient régulièrement ensuite pour atteindre 1,0 point de PIB à partir de 2040. C'est le financement des retraites des anciens agents de l'État qui explique l'essentiel de cette dynamique, les autres postes de dépenses restant essentiellement stables en part du PIB (cf. tableau 3).

Dans le scénario C, moins favorable, on observe le même cadencement temporel avec un pic de dépenses en 2020. La lente décroissance qui suivrait jusqu'en 2040 conduirait à une stabilisation du poids des dépenses sociales nettes de l'État à un niveau légèrement supérieur à celui du scénario B, en raison de charges plus importantes au titre des aides au logement et du RSA activité du fait d'un taux de chômage plus élevé.

- *le financement des dépenses sociales des collectivités locales*

Les dépenses de protection sociale à la charge des départements portent quant à elles sur les prestations de compensation de la perte d'autonomie et l'hébergement des personnes handicapées et âgées, l'aide sociale à l'enfance et le revenu de solidarité active. Le tableau 4 suivant présente l'évolution au cours du temps de ces dépenses dans le cadre du scénario B.

**Tableau 4**  
**Évolution des principales dépenses sociales à la charge des départements**  
**dans le scénario B du COR (hypothèse de revalorisation intermédiaire**  
**des minima sociaux et des prestations de compensation, 2011 – 2060, en % du PIB)**

| <b>Scénario B</b>  | <b>2011</b> | <b>2020</b> | <b>2025</b> | <b>2030</b> | <b>2040</b> | <b>2050</b> | <b>2060</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Charges invalidité</b>  | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,2%        |
| Prestation de compensation du handicap                                     | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        |
| Autres dépenses d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées       | 0,2%        | 0,2%        | 0,2%        | 0,2%        | 0,2%        | 0,2%        | 0,2%        |
| <b>Charges vieillesse-survie</b>   | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,4%        | 0,5%        | 0,5%        |
| Allocation personnalisée d'autonomie (nette de la contribution de la CNSA) | 0,2%        | 0,2%        | 0,2%        | 0,2%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        |
| Hébergement des personnes âgées  | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,1%        | 0,2%        |
| <b>Charges famille logement</b>  | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        |
| Hébergement et accueil des enfants (dont aide sociale à l'enfance)         | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        | 0,3%        |
| <b>Charges pauvreté-exclusion</b>  | 0,4%        | 0,5%        | 0,6%        | 0,5%        | 0,5%        | 0,5%        | 0,5%        |
| Revenu de solidarité active (socle)  | 0,4%        | 0,5%        | 0,6%        | 0,5%        | 0,5%        | 0,5%        | 0,5%        |
| <b>Total charges départements</b>  | <b>1,2%</b> | <b>1,4%</b> | <b>1,5%</b> | <b>1,4%</b> | <b>1,5%</b> | <b>1,5%</b> | <b>1,5%</b> |

Source : projections du COR (déc. 2012), de la DGTRésor, de la DREES, du HCAAM et du HCF ; calculs HCFiPS.

Dans le scénario B, la part dans la richesse nationale des dépenses de protection sociale à la charge des départements serait ainsi orientée à la hausse (1,3 point de PIB en 2011, 1,5 point de PIB en 2020, niveau auquel elle se maintiendrait jusqu'en 2060), et ce bien que ce scénario puisse être jugé relativement favorable. D'une part, malgré la diminution importante du taux de chômage, les dépenses au titre du revenu de solidarité active ne diminueraient pas en part de la richesse nationale, du fait des revalorisations annoncées lors de la conférence nationale de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de décembre 2012 et d'une revalorisation de l'allocation

supposée intermédiaire entre l'évolution des prix et celle des salaires moyens par tête. L'objectif d'amélioration des taux de recours formulé lors de la conférence n'a en outre pas été pris en compte dans ces tableaux.

D'autre part, les dépenses au titre de la compensation de la perte d'autonomie connaîtraient une accélération à partir de 2030, avec l'arrivée au grand âge des générations du « baby-boom ». Il faut toutefois rappeler que ces projections à législation inchangée n'intègrent pas l'amélioration de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées, en ce qui concerne tant l'APA à domicile que les frais d'hébergement en établissements, qui est envisagée à partir de 2015.

Dans le scénario C, moins favorable, le poids des dépenses sociales à charge des départements augmenterait plus fortement pour atteindre 1,7% du PIB en fin de période, porté par l'augmentation des charges liée à la perte d'autonomie à partir de 2030 tout comme dans le scénario B.

## II.2. Les enseignements dégagés par la synthèse des projections financières pour l'ensemble des risques de la protection sociale

A partir des projections financières qui viennent d'être présentées, il est possible de tirer des enseignements utiles pour le pilotage des finances sociales dans le long terme.

- *un cadencement temporel des enjeux financiers et une concentration des besoins de financement potentiels sur les régimes d'assurance maladie*

Comme l'ont montré les travaux antérieurs des autres Hauts Conseils, la prise en compte des hypothèses démographiques et économiques correspondant aux divers scénarios mettent en évidence un cadencement temporel des enjeux financiers auxquels le système de protection sociale dans son ensemble sera tendanciellement confronté : persistance et dans certains cas aggravation des besoins de financement jusqu'en 2020, puis 2040, compris à cette date entre 0,4 et 2,7 points de PIB selon les scénarios, sous l'effet de la poursuite du processus d'arrivée à l'âge de la retraite, puis au grand âge, des générations du « baby-boom » ; inflexion ensuite dans les scénarios A', A et B, conduisant pour les deux premiers à un excédent technique de l'ensemble des régimes d'assurances sociales en 2060 (0,5 et 0,1 point de PIB respectivement dans les scénarios A' et A), et à un déficit contenu dans le scénario B (0,6 point de PIB) ; simple stabilisation dans le cas des scénarios C et C' moins favorables, entraînant le maintien de besoins de financement significatifs en 2060 (respectivement 1,8 et 2,7 points de PIB).

Avec les hypothèses retenues, c'est en outre le besoin de financement tendanciel du risque maladie qui apparaît comme potentiellement le plus important aux horizons 2030, 2040 et 2060. Ces besoins de financement pourraient croître d'autant plus au cours du temps que la croissance serait elle-même forte, ce résultat en apparence paradoxal s'expliquant toutefois par l'hypothèse centrale ici retenue d'une élasticité de la dépense de santé supérieure à 1.

En tout état de cause les besoins de financement projetés des régimes d'assurance maladie obligatoire, s'étageraient de 1,4% à 1,6% du PIB en 2030, de 1,9% à 2,3% du PIB en 2040 et de 2,1% à 2,6% du PIB en 2060 en allant des scénarios de croissance des plus défavorables (scénario C') au plus favorables (scénario A').

- *la sensibilité des perspectives financières au contexte économique*

Les résultats présentés ci-dessus soulignent également la sensibilité de l'évolution des conditions de financement de la protection sociale au contexte économique associé aux différents scénarios. Les ressources des régimes et même certaines prestations voient en effet leur dynamique directement

guidée par celle des agrégats macro-économiques tels que le produit intérieur brut, la masse salariale ou le taux de chômage, notamment dans les régimes de retraite, d'assurance maladie et d'indemnisation du chômage. Par ailleurs, les diverses catégories de dépenses présentent des sensibilités variables aux changements de l'environnement macro-économique, cette diversité étant en partie liée aux hypothèses retenues en matière de revalorisation des prestations : la revalorisation de certaines prestations par référence à l'évolution des prix contribue en effet à contenir de façon mécanique le poids de ces prestations en part de la richesse nationale. En outre, le cas de l'assurance maladie est spécifique, en raison de l'hypothèse retenue dans le scénario central du HCAAM d'une élasticité des dépenses de santé au PIB supérieure à l'unité, du fait de l'évolution des modes de consommation de soins par génération. Dans une variante retenant une élasticité- PIB des dépenses de santé continûment égale à 1, que le HCAAM a d'ailleurs réalisée, la dépense remboursée par les régimes obligatoires d'assurance maladie serait inférieure de 0,3 point de PIB en 2030 et de 0,4 point à partir de 2040 à son montant dans le scénario central.

- *une convergence potentielle des rythmes de progression des différents prélèvements*

S'agissant des recettes, les projections financières mettent en évidence une convergence des rythmes de progression des différents prélèvements finançant les dépenses de protection sociale vers la croissance de long terme du produit intérieur brut associée à chacun des scénarios. De ce fait, la structure des prélèvements bénéficiant à la protection sociale demeure globalement stable au cours de la période de projection. Cette convergence peut être considérée comme logique en termes de cohérence économique, mais elle résulte aussi des conventions, qui peuvent prêter à discussion, retenues pour la projection tendancielle, notamment en matière de taxes à vocation comportementale dont le rendement est supposé progresser comme le PIB. En particulier, cette convention peut être confrontée à une hypothèse alternative qui postulerait un ralentissement durable de la consommation de tabac et d'alcool sous l'effet des taxes en vigueur au point de départ de la projection, l'enjeu du choix de l'une ou l'autre option étant loin d'être secondaire sur les perspectives financières à long terme (plus ou moins 0,3 point de PIB à l'horizon 2040 et 0,4 point de PIB à l'horizon 2060).

- *des facteurs de sur- et de sous-estimation des besoins de financement futurs*

L'agrégation effectuée dans les tableaux précédents des projections « à législation inchangée » réalisées par les Hauts Conseils et les administrations conduit sans doute à minimiser l'ampleur de certains besoins de financement futurs, dans la mesure où, en particulier, les dépenses relatives aux prestations familiales et aux aides au logement sont supposées être revalorisées par référence à la simple hausse des prix, et où les prestations de compensation de la dépendance des personnes âgées et les minima sociaux ne bénéficient dans l'hypothèse centrale retenue comme référence que de la moitié des gains de pouvoir d'achat du salaire moyen par tête.

Comme cela a été discuté antérieurement (cf. Encadré 1), il est possible de concevoir des variantes complémentaires portant sur la revalorisation des prestations sociales. A titre indicatif, les projections des dépenses afférentes à l'aide à l'autonomie des personnes âgées permettent d'évaluer à 0,2 point de PIB en 2060 environ le surcroît de dépenses qu'entraînerait l'adoption d'une règle de revalorisation des aides aux personnes âgées dépendantes par référence à l'évolution du salaire moyen par tête. Les améliorations annoncées de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées ne sont en outre pas prises en compte dans les hypothèses de projection, non plus que l'amélioration des taux de recours aux minima sociaux annoncée lors de la conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de décembre 2012.

De même, l'hypothèse alternative d'un maintien à son niveau initial (1,9 % en 2011) de la part dans le PIB des prestations sociales versées par la branche famille entraînerait dans le scénario B un amoindrissement de la capacité de financement de cette branche, respectivement en 2040 et en 2060, de 0.4 et 0.6 point de PIB (cet écart serait plus important dans les scénarios plus favorables – A' et A -, et plus réduit dans les scénarios de croissance plus faible – C et C').

*A contrario*, les dépenses de santé pourraient s'avérer moins dynamiques que celles présentées antérieurement, notamment dans l'hypothèse d'une élasticité-revenu supérieure à 1. Des inflexions ont à cet égard été constatées dans la période récente, qui semblent en partie le résultat des mesures de régulation intervenues pour favoriser le respect de l'ONDAM, mais qui semblent aussi, au-delà des dépenses d'assurance maladie obligatoire, se traduire sur l'évolution des dépenses de santé prises dans leur ensemble.

- *la nécessaire prise en compte des charges et produits financiers*

Compte tenu de la situation déficitaire des régimes de protection sociale pris globalement en début de période de projection, et de la tendance à une dégradation de leurs soldes jusque vers 2040 dans la plupart des scénarios, l'appréciation de la soutenabilité à long terme du financement des prestations sociales implique enfin de prendre en compte non seulement des soldes techniques des régimes, mais également l'incidence des charges et des produits financiers liés à la gestion de ces soldes sur leurs dépenses totales. A cet égard le rapport du Haut Conseil du financement de la protection sociale sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale comporte un paramétrage de la dette et des frais financiers qui en résultent, qui suggèrent que cette question sera également un enjeu important de la gestion future du financement du système de protection sociale.

## **II. L'analyse comparée des modes de financement de la protection sociale en Europe**

Lors des premiers travaux du Haut Conseil du financement de la protection sociale, plusieurs de ses membres avaient émis le souhait d'un élargissement de ses réflexions aux expériences conduites dans les pays partenaires de la France dans le domaine du financement de la protection sociale. Le Haut Conseil a donc tenté entre avril et novembre 2014 d'analyser les règles et les pratiques en vigueur dans d'autres pays européens quant à l'allocation des ressources et au pilotage financier des dispositifs de protection sociale.

La France se distingue en effet par un haut niveau des dépenses de protection sociale, et par une large autonomie du pilotage des finances sociales, qui vise à l'équilibre financier des régimes dans le cadre de lois financières annuelles dans le domaine de la sécurité sociale et d'accords interprofessionnels pluriannuels dans ceux de l'assurance chômage et des retraites complémentaires. Il était donc intéressant de rechercher si des modalités comparables de gouvernance de la protection sociale existent dans certains pays européens.

Pour mettre en œuvre cette démarche, le Haut Conseil a tout d'abord mobilisé les données internationales comparées, notamment celles produites par la Commission européenne et l'OCDE<sup>5</sup>, et a pu bénéficier de présentations par des membres de ces institutions.

---

<sup>5</sup>- V. Atta-Darkua, A. Barnard, *Distributional effects of direct taxes and social transfers (cash benefits)*, in T. Atkinson, É. Marlier (éds.), *Income and living conditions in Europe*, Eurostat, décembre 2010;

Il s'est également appuyé sur des travaux inédits réalisés par les administrations présentes en son sein :

- une étude de la DREES sur l'impact des prestations sociales sur la distribution des revenus dans plusieurs pays européens, qui figure en annexe au rapport du Haut Conseil de novembre 2014, et qui a fait l'objet d'une publication ultérieure<sup>6</sup>
- les réponses à un questionnaire adressé aux services économiques et sociaux des ambassades de France en Allemagne, en Espagne, en Italie, au Royaume-Uni et en Suède, dont une synthèse est également jointe en annexe au rapport du Haut Conseil.

Le Haut Conseil du financement de la protection sociale a enfin réuni en juillet 2014 un séminaire international sur l'analyse comparée des modes de financement de la protection sociale en Europe, qui a bénéficié de la participation d'experts allemands, britanniques, italiens et suédois.

Sur la base de cette expertise accumulée, les travaux du Haut Conseil du financement de la protection sociale se sont penchés sur quatre thèmes particuliers :

- les principales caractéristiques des modes de financement de la protection sociale en Europe (II.1) ;
- la contribution de la protection sociale à la réduction des inégalités de revenu dans les pays européens (II.2) ;
- les expériences internationales de modulation des cotisations sociales à la charge des employeurs dans le domaine du financement des accidents du travail et de l'assurance chômage (II.3) ;
- les conséquences des modes de financement sur le pilotage et la gouvernance financière de la protection sociale en Europe (II.4).

### II.1 Les principales caractéristiques des modes de financement de la protection sociale en Europe

Par comparaison avec ses principaux partenaires, la France se distingue par un haut niveau de dépenses sociales – au sein desquelles, toutefois, la structure par risques est proche de la moyenne observée dans l'ensemble des pays européens -, et par une structure du financement accordant une part importante aux cotisations sociales et aux impôts affectés aux régimes de protection sociale, au détriment des concours budgétaires directs de l'État ou des collectivités locales.

- *la part des dépenses de protection sociale dans le produit intérieur brut*

Les données issues du système statistique européen SESPROS (« Système Européen de Statistiques intégrées sur la PROtection Sociale ») confirment en effet que la France est, juste derrière le Danemark, le deuxième pays de l'Union européenne pour la part des dépenses de protection sociale dans le produit intérieur brut (cf. Graphique 2). Cette part s'établissait en 2011 à 33,6% du PIB, contre 29,0% dans l'ensemble de l'Union européenne. Entre 1995 et 2011, la part des dépenses de protection sociale dans la richesse nationale a progressé dans tous les pays européens, dans le

---

- Commission européenne, Direction Générale Emploi, Affaires sociales et Inclusion (2014), « Social protection systems in the EU : financing arrangements and the effectiveness and efficiency of resource allocation », rapport du Comité de la protection sociale et de la Commission européenne, octobre ;

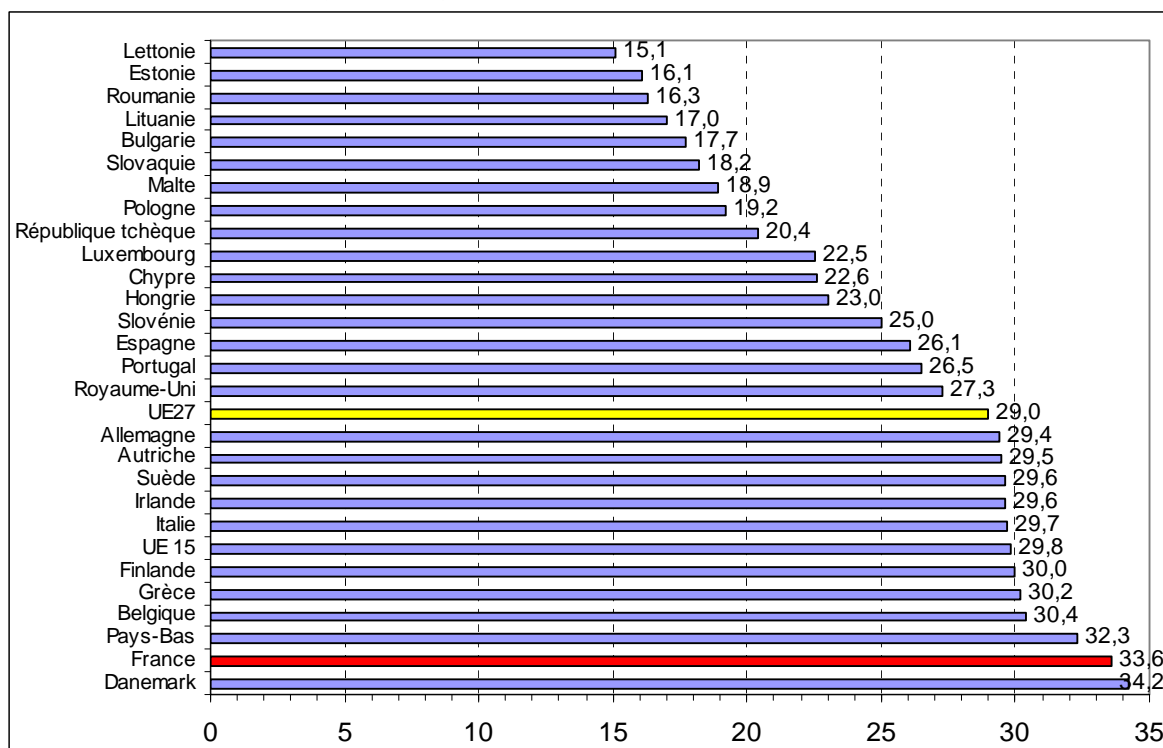
- plusieurs publications de l'OCDE :

- o « Croissance et inégalité : distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE », octobre 2008 ;
- o « Toujours plus d'inégalité : pourquoi les inégalités se creusent ? », décembre 2011 ;
- o « Rising Inequality: Youth and poor fall further behind », juin 2014.

<sup>6</sup> J. de Tichey, D. Maguain, C. Bonnet, « Les propriétés redistributives des transferts de protection sociale en comparaison européenne », in « La protection sociale en France et en Europe en 2013 », Drees, Collection « Études et Statistiques », juillet 2015.

contexte de la forte dégradation de l'activité économique à la fin de la précédente décennie qui a conduit les gouvernements à laisser jouer les « stabilisateurs automatiques » en maintenant le montant global des dépenses de protection sociale malgré l'affaiblissement de la production de biens et services. Cependant, dans des pays comme l'Allemagne ou la Suède, le poids des dépenses de protection sociale dans le PIB a amorcé un repli à partir de 2010, alors que cet indicateur est seulement stabilisé dans les autres pays et en moyenne dans l'Union européenne.

**Graphique 2**  
**Dépenses de protection sociale en 2011 (en % du PIB)**

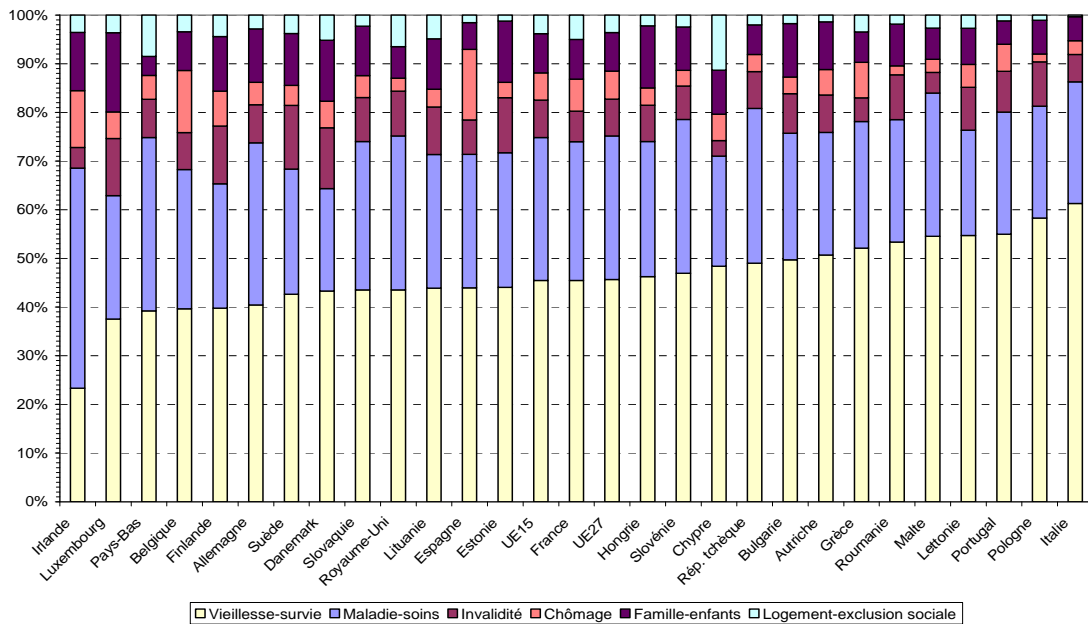


Source : Eurostat – Sespros.

- *la structure des dépenses de protection sociale*

On observe en outre des différences importantes selon les pays européens dans la répartition par risques des dépenses de prestations sociales (cf. graphique 3). En moyenne les 27 premiers États-membres de l'Union européenne consacraient en 2011 46% de leurs dépenses de protection sociale aux fonctions « vieillesse-survie », 29% à la fonction « maladie-soins de santé », 8% à la fonction « famille/enfants », 6% du PIB à la fonction « chômage » et 11% du PIB aux autres fonctions (« invalidité » et « logement/exclusion »). A cet égard, la situation française est proche de la moyenne européenne, mais d'autres pays présentent des structures très différentes : ainsi, les pays d'Europe du Sud ont un poids des dépenses de retraite sensiblement plus élevé (supérieur à 50% en Grèce, en Italie et au Portugal), et à l'inverse une faible importance des dépenses en faveur de la famille et de l'enfance. Cette dernière fonction est au contraire plus développée dans les pays d'Europe du Nord, sa part dans l'ensemble des dépenses dépassant 10% dans les trois pays nordiques, en Allemagne et en Irlande. Dans les pays nordiques, la structure des dépenses sociales par risques montre en outre un accent mis sur la prise en charge de l'invalidité (13% de l'ensemble des prestations sociales en Suède, par exemple). Enfin les Pays-Bas et le Royaume-Uni manifestent un effort particulier dans le domaine du logement et de l'exclusion sociale, avec des parts respectives de 8,5% et 6,5% des dépenses sociales affectées à ce risque.

**Graphique 3**  
**Structure par risques des prestations de protection sociale**



Source : Eurostat – Sespros.

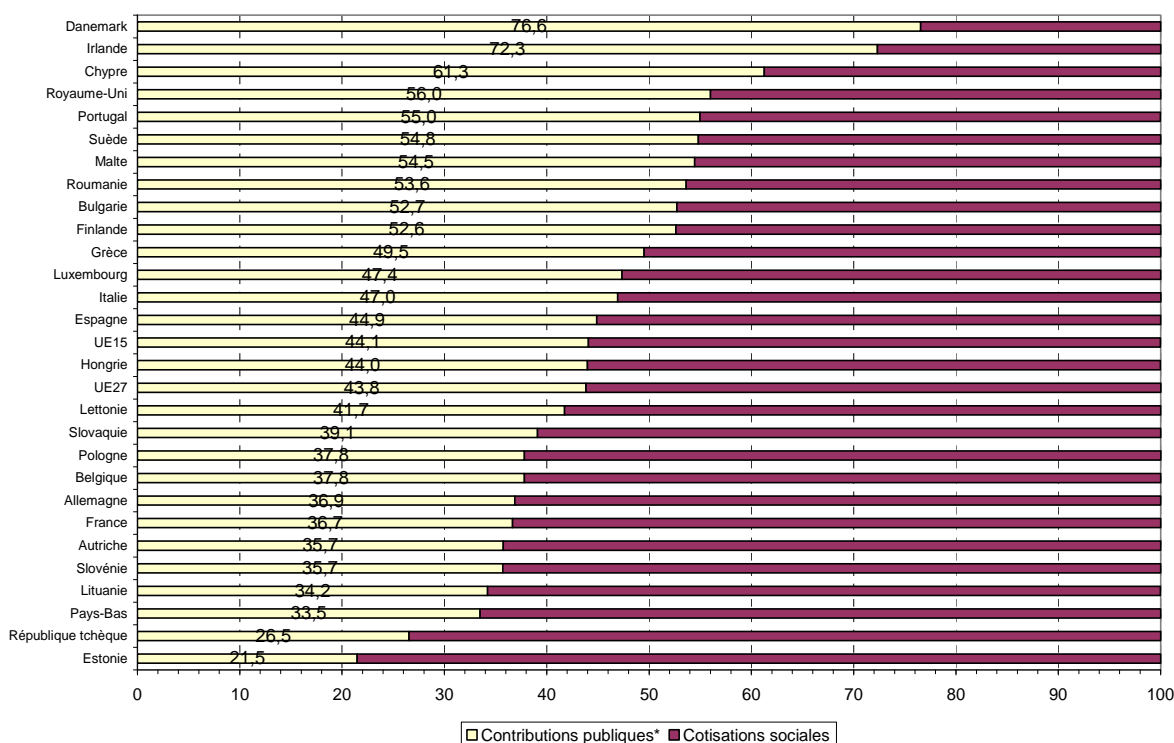
- *la structure du financement de la protection sociale*

La répartition par risques des prestations de protection sociale explique en partie les différences de structure des ressources qui financent ces dépenses entre pays européens. Celles-ci apparaissent au graphique 4 suivant, qui présente la répartition des ressources de l'ensemble des régimes de protection sociale entre cotisations sociales prises globalement – c'est-à-dire faisant masse des cotisations acquittées par les employeurs et les personnes protégées – et les contributions publiques qui font masse des impôts et taxes affectés et des dotations budgétaires.

En moyenne en Europe, les cotisations sociales restent en 2011 la composante majoritaire (56,2%) des ressources hors transferts de la protection sociale dans son ensemble. Cependant, à l'aune de ce critère, un clivage net sépare les pays d'Europe continentale, centrale et orientale d'une part, et les Iles britanniques et l'Europe du Nord d'autre part. Alors que dans le premier groupe de pays la part des cotisations sociales dans le PIB dépasse généralement 60 % (73,5% en République tchèque, 66,5% aux Pays-Bas, 63,3% en France et 63,1% en Allemagne), elle est minoritaire dans le deuxième groupe (45,2% en Suède, 44,0% au Royaume-Uni, 23,5% au Danemark).



**Graphique 4**  
**Structure du financement de la protection sociale en 2011 (hors transferts)**



Source : Eurostat – Sespros.

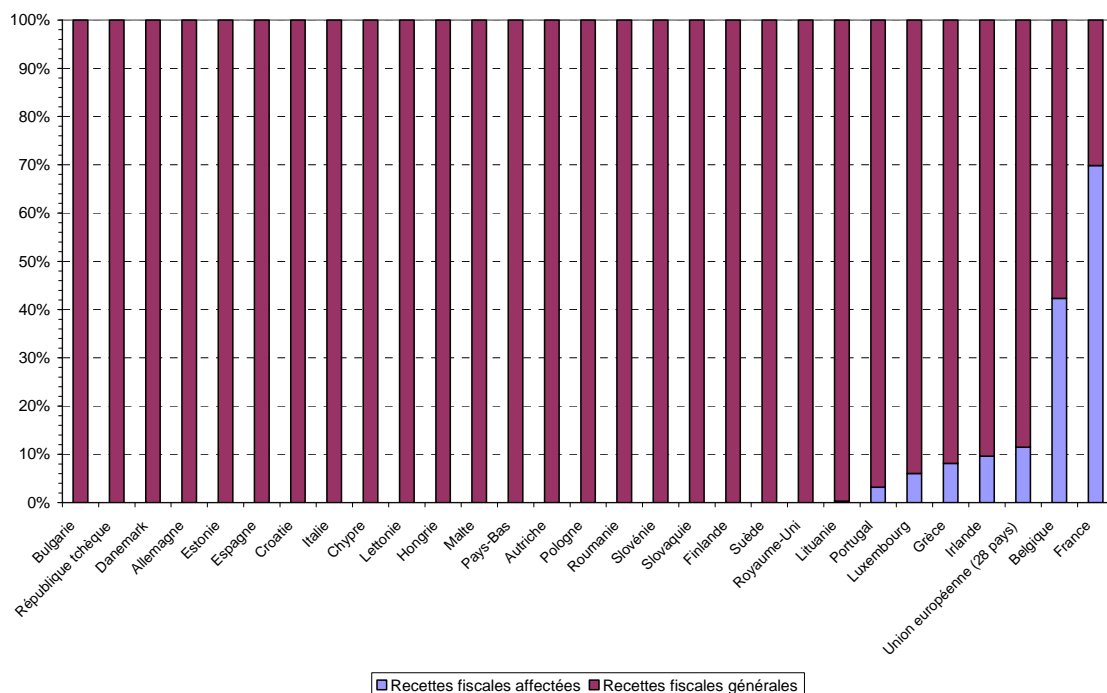
Cette part des cotisations sociales dans les ressources traduit de façon générale le degré d’ancrage professionnel des droits à la protection sociale dans les divers États-membres de l’Union européenne. Historiquement, les pays d’Europe continentale partagent une conception « bismarckienne » faisant du travailleur et de sa famille les bénéficiaires naturels de la protection sociale, et considérant les cotisations comme des ressources appropriées au financement des prestations associées. A l’inverse, le poids majoritaire des contributions publiques, qu’elles soient de nature fiscale ou budgétaire, dans les Îles britanniques et en Europe du Nord, reflète une approche « beveridgienne » de la protection sociale, ouverte à tous les citoyens ou résidents sans égard à leur statut professionnel, et qui en conséquence mobilise pour mode de financement la fiscalité générale.

- *le recours à des recettes fiscales affectées aux régimes de protection sociale*

Les travaux récents précités de la Commission européenne approfondissent l’analyse des modes de financement de la protection sociale, en distinguant au sein des cotisations sociales celles acquittées par les employeurs et celles supportées par les personnes protégées, et à l’intérieur des contributions publiques les recettes fiscales affectées et les dotations budgétaires en provenance de l’État et des autorités locales. S’agissant des contributions publiques (cf. Graphique 5), seuls deux pays européens, la Belgique et la France, recourent significativement à l’affectation d’impôts et taxes à des régimes de protection sociale, les autres pays utilisant des financements via des dotations directes de l’État ou des collectivités locales. La France fait une utilisation particulièrement importante des impôts et des taxes affectés aux régimes de protection sociale, dont le montant atteint 70% de l’ensemble des contributions publiques. Parmi les raisons de ce recours important aux recettes fiscales affectées, il faut mentionner en particulier le développement de la contribution sociale généralisée (CSG), une imposition pesant à taux essentiellement uniforme sur la plupart des revenus des ménages quelle que soit leur nature (revenus d’activité, de remplacement et du

patrimoine), et qui représentait à elle seule en 2012 13% de l'ensemble des ressources de la protection sociale hors transferts.

**Graphique 5**  
**Répartition des contributions publiques entre impôts affectés et dotations budgétaires en 2010**



Source : Eurostat – Sespros.

Au-delà de ces considérations statistiques, la problématique du financement de la protection sociale n'est pas toujours identifiée en tant que telle dans les différents pays européens, particulièrement lorsque la quasi-totalité des dépenses sanitaires et sociales sont intégrées dans le budget de l'État, comme au Royaume-Uni, ou lorsque la délivrance et le financement d'une part importante des prestations sont délégués à des autorités locales, comme en Espagne, en Italie ou en Suède. A cet égard, la situation qui prévaut en France, avec des lois de financement de la sécurité sociale et une délégation aux partenaires sociaux en matière d'assurance chômage et de retraite complémentaire, paraît tout-à-fait spécifique.

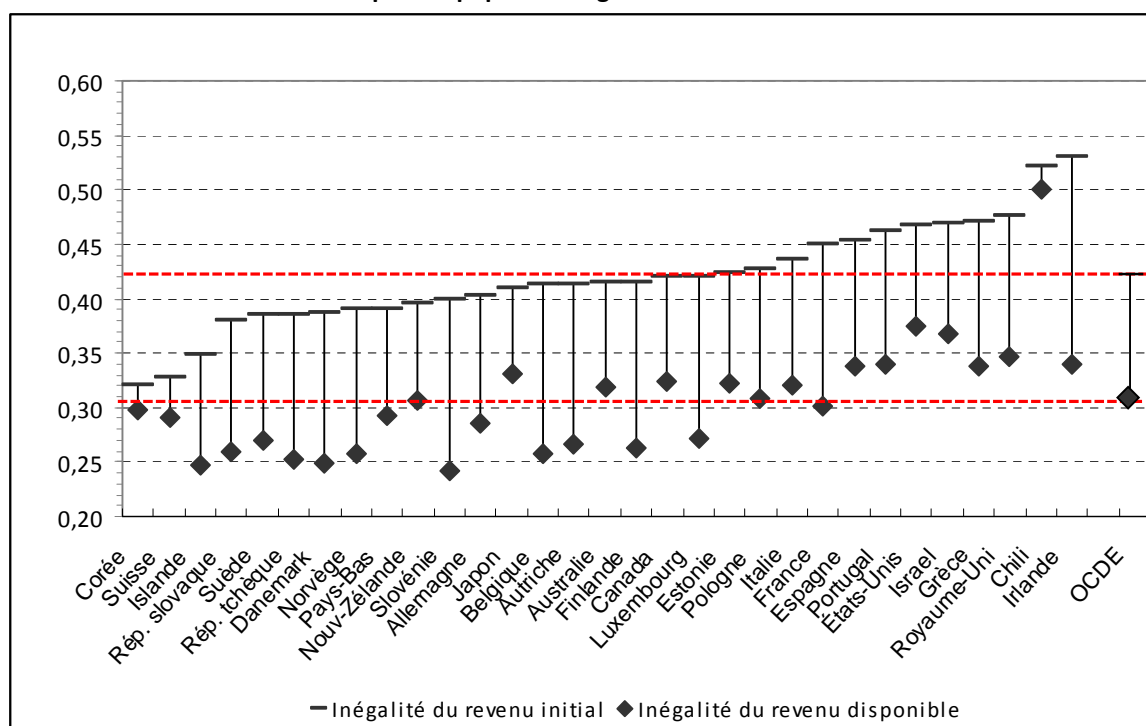
## II.2. La contribution de la protection sociale à la réduction des inégalités de revenu dans les pays européens

Les travaux du Haut Conseil du financement de la protection sociale ont ensuite cherché à mesurer la contribution que cette diversité d'arrangements institutionnels et financiers de la protection sociale apporte à la redistribution des revenus dans les pays européens. L'ambition initiale de réaliser un bilan redistributif complet de la protection sociale, à l'instar des travaux mobilisés pour la France par le Haut Conseil dans son rapport de juin 2013, n'a pu être atteinte faute de données harmonisées disponibles. Les analyses présentées décrivent donc en premier lieu les propriétés redistributives de la partie des dispositifs de protection sociale consacrée aux prestations sociales en espèces, combinée celles des prélèvements directs sur le revenu, puis à titre complémentaire celles des prestations et services en nature.

- *l'incidence redistributive des prestations sociales en espèces et des prélèvements directs*

Les études précitées de l'OCDE sur l'impact des transferts et des prélèvements sociaux sur les inégalités de revenu disponible permettent d'approfondir l'analyse des disparités et de l'évolution des inégalités des revenus disponibles dans les pays développés. Celles-ci dépendent d'une part du niveau des inégalités de revenu « primaires » ou « initiaux », avant transferts et prélèvements, et d'autre part de l'impact redistributif de ces transferts et prélèvements (cf. graphique 6). Certains pays, comme les pays scandinaves, présentent des inégalités de revenus « primaires » de faible ampleur, ce qui leur permet d'atteindre des degrés d'inégalité des revenus disponibles parmi les plus bas avec un impact redistributif des transferts et des prélèvements relativement plus limité. D'autres, comme l'Irlande, se caractérisent par un haut degré d'inégalité des revenus primaires, et doivent exercer un effort redistributif considérable à l'aide des transferts et des prélèvements pour se rapprocher de la moyenne des pays développés en termes d'inégalités de revenu disponible. La France s'apparente à cette deuxième catégorie de pays, avec des inégalités de revenus primaires plus élevées que la moyenne de l'OCDE, et un impact redistributif significatif des transferts et des prélèvements qui permet à notre pays de rejoindre exactement la moyenne de l'OCDE en termes d'inégalité de la distribution des revenus disponibles. En revanche d'autres pays présentant un degré élevé d'inégalité des revenus primaires (Espagne, Etats-Unis, Royaume-Uni) restent, du fait d'un impact redistributif limité des prélèvements directs et des prestations en espèces, significativement au-dessus de la moyenne de l'OCDE en termes d'inégalités finales des revenus disponibles.

**Graphique 6**  
**Inégalités de la distribution des revenus avant et après transferts et prélèvements dans les pays de l'OCDE pour la population âgée de 15 à 64 ans**



Source : OCDE 2013, « La crise amoindrit les revenus et retentit sur les inégalités et la pauvreté », [www.oecd.org/fr/social/inegalite-et-pauvrete.htm](http://www.oecd.org/fr/social/inegalite-et-pauvrete.htm).

En outre, lorsque l'on essaie de décomposer les contributions respectives des prestations sociales en espèces d'une part, et des prélèvements directs sur le revenu d'autre part, à la réduction des inégalités du revenu disponible, on observe que les pays européens se caractérisent par un apport des prestations en espèces à la redistribution sensiblement plus important que celui des prélèvements directs. Avec la Suède, la France paraît particulièrement accentuer cette tendance européenne, avec une contribution des prestations à la redistribution 3,5 fois plus importante que celle des prélèvements, tandis que l'Allemagne et le Royaume-Uni équilibrent davantage les impacts redistributifs de ces deux mécanismes. En revanche, le contraste est net avec les États-Unis, pays dans lequel ce sont les prélèvements qui réalisent 80% de la réduction des inégalités des revenus disponibles par rapport à celles des revenus primaires. Cette contribution importante en Europe des prestations en espèces à la réduction des inégalités de revenu explique que les mesures de réduction de ces dépenses intervenues dans le cadre des plans de redressement financier mis en œuvre à partir de 2010 aient pu dans certains pays avoir eu pour effet d'accroître ces inégalités au cours des dernières années

Sur le même thème, la DREES a exploité pour le compte du Haut Conseil du financement de la protection sociale la dernière vague disponible (vague 2011 portant sur les données 2010) de l'enquête européenne sur les revenus et les conditions de vie (EU-SILC), afin d'enrichir le bilan de la redistribution verticale opérée par les transferts sociaux et fiscaux. Le tableau 5 suivant expose les principaux résultats de cette exploitation. Il présente l'indice de Gini de la distribution des niveaux de vie avant et après ces prélèvements et ces transferts. Il fournit les contributions des prélèvements et des prestations afférentes aux différents risques à la réduction des inégalités de niveau de vie. Ces contributions peuvent elles-mêmes être décomposées en un premier effet qui retrace le poids de chaque transfert dans le revenu disponible, et un second effet lié à la progressivité de chaque transfert. Ainsi, une prestation ou un prélèvement fortement progressif peut ne pas contribuer fortement à la redistribution des revenus s'il ne représente qu'une part réduite du revenu disponible.

Il ressort de l'analyse, que, sauf en Italie où les impôts directs concentrent 60% de la réduction des inégalités de revenu, ce sont les prestations sociales hors retraites qui apportent une contribution majoritaire à cette réduction. Cette contribution varie de 40% (Italie) à 84% (Suède), et est proche de 75% pour la France (cf. Tableau 5). Les résultats de la Drees fournissent en outre une information détaillée sur l'incidence redistributive des grandes catégories de prestations par risque, en permettant d'apprécier si leur incidence découle de la progressivité du barème des prestations, ou plutôt de leur poids dans le revenu disponible des ménages et par suite de la masse des revenus qu'elles conduisent à transférer entre les individus. Ce sont à cet égard les prestations d'indemnisation du chômage qui apparaissent encore les premières contributrices à la réduction des inégalités de revenu dans la plupart des pays. Cette contribution est particulièrement importante en Espagne (45%), en raison du taux de chômage élevé de la population active dans ce pays. A l'inverse, les prestations chômage jouent faiblement dans la redistribution au Royaume-Uni (4%), compte tenu de leur montant quasi-forfaitaire et de leur durée d'attribution limitée.

**Tableau 5**  
**Contributions des transferts de protection sociale à la réduction des inégalités de niveau de vie**

|                                  | Espagne  |                            |   | France   |                            |   |
|----------------------------------|--|----------------------------|---|--|----------------------------|---|
| Gini du revenu primaire          | 0,40   |                            |   | 0,38   |                            |   |
|                                  | Part du transfert dans le revenu disponible (en %) | Progressivité du transfert | Contribution à la réduction des inégalités (en %) | Part du transfert dans le revenu disponible (en %) | Progressivité du transfert | Contribution à la réduction des inégalités (en %) |
| chômage                          | 4,4  | 0,79                       | 45  | 2,9  | 0,69                       | 25  |
| invalidité                       | 1,7  | 0,88                       | 20  | 0,7  | 0,90                       | 8   |
| famille                          | 0,5  | 0,25                       | 1   | 1,8  | 0,63                       | 14  |
| logement                         | 0,2  | 0,57                       | 1   | 1,6  | 0,91                       | 18  |
| exclusion sociale                | 0,7  | 0,85                       | 8   | 0,7  | 1,11                       | 9   |
| impôts                           | 14,6   | 0,14                       | 26  | 21,5   | 0,09                       | 25  |
| Pseudo-Gini du revenu disponible | 0,32   |                            |   | 0,30   |                            |   |

|                                  | Italie   |                            |   | Pays-Bas   |                            |   |
|----------------------------------|--|----------------------------|---|--|----------------------------|---|
| Gini du revenu primaire          | 0,39   |                            |   | 0,37   |                            |   |
|                                  | Part du transfert dans le revenu disponible (en %) | Progressivité du transfert | Contribution à la réduction des inégalités (en %) | Part du transfert dans le revenu disponible (en %) | Progressivité du transfert | Contribution à la réduction des inégalités (en %) |
| chômage                          | 2,7  | 0,43                       | 16  | 2,2  | 0,69                       | 12  |
| invalidité                       | 1,4  | 0,74                       | 15  | 3,9  | 0,95                       | 29  |
| famille                          | 0,7  | 0,64                       | 6   | 1,1  | 0,51                       | 5   |
| logement                         | 0,1  | 0,76                       | 1   | 1,2  | 1,05                       | 10  |
| exclusion sociale                | 0,2  | 0,59                       | 2   | 3,0  | 1,15                       | 27  |
| impôts                           | 31,8   | 0,13                       | 60  | 49,7   | 0,05                       | 18  |
| Pseudo-Gini du revenu disponible | 0,31   |                            |   | 0,25   |                            |   |

|                                  | Royaume-Uni  |                            |   | Suède  |                            |   |
|----------------------------------|--|----------------------------|---|--|----------------------------|---|
| Gini du revenu primaire          | 0,45   |                            |   | 0,34   |                            |   |
|                                  | Part du transfert dans le revenu disponible (en %) | Progressivité du transfert | Contribution à la réduction des inégalités (en %) | Part du transfert dans le revenu disponible (en %) | Progressivité du transfert | Contribution à la réduction des inégalités (en %) |
| chômage                          | 0,4  | 1,08                       | 4   | 2,1  | 0,80                       | 19  |
| invalidité                       | 1,3  | 1,03                       | 11  | 3,4  | 0,83                       | 32  |
| famille                          | 2,5  | 0,84                       | 16  | 2,6  | 0,43                       | 13  |
| logement                         | 2,6  | 1,14                       | 23  | 1,0  | 1,11                       | 12  |
| exclusion sociale                | 1,2  | 1,22                       | 11  | 0,5  | 1,20                       | 7   |
| impôts                           | 30,7   | 0,15                       | 36  | 35,0   | 0,04                       | 16  |
| Pseudo-Gini du revenu disponible | 0,32   |                            |   | 0,25   |                            |   |

Source : Drees (2015), *op. cit.*

Note : calculs Drees, à partir des données d'Eurostat (EU-SILC).

Lecture : En France, les prestations d'indemnisation du chômage représentent une masse financière égale à 2,9% du revenu disponible des ménages. Leur impact sur la distribution des revenus, soit l'écart entre l'indice de Gini de la distribution des revenus avant prélèvements et transferts et le pseudo-indice de Gini des prestations d'indemnisation du chômage, est égal à ce poids multiplié par un facteur de progressivité, découlant de la relation existant entre le montant des droits à indemnisation et le revenu des bénéficiaires, égal à -0,69 : le pseudo-indice de Gini est donc inférieur à l'indice de Gini des revenus avant prélèvements et transferts de  $-0,69 \times 0,029 = 0,02001$ . Comme l'ensemble des prélèvements et transferts a pour effet de réduire de 8 points l'indice de Gini de la distribution des revenus (qui passe de 0,38 avant prélèvements et transferts à 0,30 après), la contribution des prestations d'indemnisation du chômage à la réduction des inégalités de revenu est égale à  $0,02001 / 0,08$ , soit 25,0% (compte tenu des arrondis).

- *l'incidence redistributive des prestations et services en nature*

Une étude publiée par l'OCDE en 2012<sup>7</sup>, relative au rôle spécifique des prestations et services en nature fournis par les administrations publiques dans la réduction des inégalités de la distribution des revenus relève tout d'abord que ces prestations et services représentent en moyenne une part de la richesse nationale supérieure à celui des prestations sociales en espèces (13% du PIB, contre 11%, respectivement). Cela souligne le potentiel important de contribution à la réduction des inégalités de ces dispositifs, comme cela avait été observé sur données françaises.

De fait, les calculs menés dans l'étude de l'OCDE évaluent l'impact de la valeur monétaire des prestations et services en nature à 28% en moyenne du revenu disponible des ménages. A eux seuls, ils contribueraient à réduire de 22% les inégalités de revenu, et de 40% le risque de pauvreté monétaire. Les services sanitaires et sociaux (santé, aides à l'autonomie, accueil des jeunes enfants) réalisent les deux tiers de la contribution de l'ensemble des prestations et services en nature à la diminution des inégalités de revenu, dont plus de la moitié pour les seuls services de santé. Cette contribution des services sanitaires et sociaux à la redistribution des revenus paraît particulièrement importante en Allemagne, en Belgique et en France, et à l'inverse plus modeste aux Pays-Bas.

Les auteurs de l'étude soulignent enfin que, dans une optique plus globale et de long terme, les prestations et services en nature ont un second impact, plus indirect, sur la distribution des revenus, en améliorant les opportunités d'emploi et de rémunération des bénéficiaires tout au long de leur vie professionnelle, si l'on songe en particulier aux liens entre état de santé et maintien dans l'emploi ou à l'impact d'une offre adéquate de structures d'accueil des jeunes enfants sur l'activité féminine.

### II.3. Les expériences internationales de modulation des cotisations sociales à la charge des employeurs dans le domaine du financement des accidents du travail et de l'assurance chômage

Le rapport du Haut Conseil du financement de la protection sociale sur l'analyse comparée des modes de financement de la protection sociale en Europe traite ensuite des expériences menées dans plusieurs pays européens ou américains, tendant à moduler les taux des cotisations sociales acquittées par les employeurs au titre de certains risques de la protection sociale, en fonction de l'historique individuel d'exposition des entreprises à ces risques. Principalement appliquées au financement de l'assurance chômage et de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, ces pratiques visent à orienter les comportements des employeurs en faveur d'une plus grande sécurité des emplois et d'une amélioration des conditions de travail.

En matière d'assurance chômage, l'expérience des Etats-Unis est celle d'une modulation de grande ampleur des cotisations dues par les employeurs afin de les sensibiliser aux coûts induits par leurs comportements d'embauche et de licenciement, mais elle relève d'un cadre juridique régissant les contrats de travail et d'une gestion conjoncturelle du chômage spécifiques. Parmi les pays européens, la France et l'Italie ont cependant mis en place des tarifications de l'assurance chômage accroissant les coûts des embauches sous certains contrats de courte durée.

Dans le domaine de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, un grand nombre de pays européens pratique à l'instar de la France la modulation des cotisations en fonction des sinistres passés (cf. Tableau 6) : les études disponibles sur ces expériences soulignent leur efficacité en termes de diminution des sinistres déclarés, mais également l'intérêt de maintenir une

---

<sup>7</sup> Verbist G., M. F. Förster and M. Vaalavuo (2012), "The Impact of Publicly Provided Services on the Distribution of Resources: Review of New Results and Methods", OECD Social Employment and Migration Working Papers, N° 130, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5k9h363c5szq-en>.

large mutualisation des risques pour les plus petites entreprises qui n'ont que des possibilités limitées d'agir sur leur sinistralité propre, et le risque général d'une sous-déclaration des accidents et maladies du fait des conséquences financières qu'elles entraînent pour les employeurs en cas de tarification individualisée.

**Tableau 6**  
**Les principes généraux de l'assurance AT-MP à l'étranger**

| <b>Pays</b>     | <b>Principes généraux</b>  | <b>Tarification</b>   |
|-----------------|--|---|
| Allemagne       | Assurances obligatoires organisées par branches professionnelles   | Taux de cotisation décidé au niveau de chaque branche professionnelle avec distinction par classe de risque.<br>Système de bonus-malus pour les entreprises en fonction de la comparaison des cotisations versées avec les coûts qu'elles engendrent. |
| Belgique        | Système d'assurance AT obligatoire géré par des compagnies d'assurance privées. Les MP sont gérées dans le cadre d'un fond public.             | Le calcul de la prime tient compte du groupe de risque.<br>Pour les grandes entreprises, la tarification est individuelle et basée sur la sinistralité passée de l'entreprise.  |
| Finlande        | Système d'assurance obligatoire délégué à des assurances privées.  | Tarification modulée selon le risque et individualisation des primes pour les grandes entreprises basée sur la sinistralité des cinq années précédentes.  |
| Grande Bretagne | Système mixte public (pour la partie « sans faute »), et privé (pour le recours en responsabilité civile) géré par des compagnies d'assurance. | Financement par l'impôt pour le système public.   |
| Italie          | Système obligatoire public sous la tutelle du ministère du travail.  | Tarification fortement individualisée avec système de bonus-malus.  |
| Portugal        | Système mixte : géré par des assurances privées pour les AT et un fonds public pour les MP.  | Classement par risque et liberté tarifaire pour les assurances privées.   |
| Etats Unis      | Système organisé par Etats. Le plus souvent pris en charge par des assurances privées.   | Système de tarification qui combine individualisation et classement par groupe de risque avec bonus-malus.  |

Source : « Tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles », Rapport IGAS 2004-171, Novembre 2004.

#### II.4. Les conséquences des modes de financement sur le pilotage et la gouvernance financière de la protection sociale en Europe

Fruit des histoires sociales et politiques des différents pays, le financement des institutions de protection sociale s'inscrit aussi dans les processus d'élaboration et d'exécution de la programmation de leurs finances publiques, la protection sociale représentant dans tous les pays européens un enjeu financier majeur pour l'équilibre et la régulation d'ensemble des comptes publics, même s'il n'est pas toujours perçu en tant que tel.

Les travaux du Haut Conseil du financement de la protection sociale ont ainsi tenté de résumer, à l'aide des informations recueillies lors du séminaire international qu'il a tenu le 2 juillet 2014, et surtout des réponses des conseillers économiques et sociaux des ambassades de France en Allemagne, en Espagne, en Italie, au Royaume-Uni et en Suède à un questionnaire adressé à eux par le Haut Conseil en juillet 2014, les principaux traits de la régulation, de la gouvernance et du pilotage financier des différents segments de la protection sociale dans ces cinq pays. Ont ainsi été examinés :

- l'insertion des finances sociales dans les finances publiques et leur encadrement éventuel par des lois financières ;
- les modes d'élaboration et le processus de suivi des prévisions financières des dépenses et de recettes de la protection sociales à court, moyen et long terme ;
- les règles générales d'équilibre des finances publiques, et le cas échéant des finances sociales ;
- les modalités retenues pour la gestion des aléas conjoncturels ;
- l'autonomie des opérations de financement de la protection sociale ;
- la gouvernance financière des dépenses sociales décentralisées.

Il n'est guère possible de restituer ici l'ensemble des informations et analyses recueillies par le Haut Conseil. On peut toutefois tenter de dégager quelques conclusions générales, intéressantes à mettre en regard des modes de gouvernance des finances sociales en vigueur en France.

En premier lieu, dans tous les pays étudiés, l'État joue un rôle directeur dans la détermination à la fois des objectifs des politiques de santé et de protection sociale, et des règles qui gouvernent l'ensemble des opérations de financement de la protection sociale. Il n'existe en particulier pas ailleurs qu'en France de régimes obligatoires ayant une gouvernance institutionnelle spécifique, disposant de ressources propres dont ils assurent le recouvrement et d'une capacité de recours à l'emprunt, et ayant la latitude d'agir sur l'ensemble des paramètres qui influencent leurs dépenses, leurs recettes et leur solde (tels que l'assurance chômage et les régimes de retraite complémentaire français).

Non seulement l'État met souvent directement en œuvre des programmes de protection sociale qui représentent une part significative de l'ensemble des dépenses sanitaires et sociales (et même presque l'intégralité de ces dépenses au Royaume-Uni), mais en outre les lois de finances constituent, au travers des dotations aux régimes de protection sociale, le principal levier d'action sur les conditions de l'équilibre des régimes de protection sociale. Dans les pays européens, l'autonomie financière des régimes de protection sociale est ainsi globalement plus faible qu'en France : absence fréquente de circuits de recouvrement propres, gestion financière limitée par l'encadrement du recours à l'emprunt, *a fortiori* capacité limitée à agir sur les recettes.



Surtout, le budget de l'État assure très souvent un rôle de financeur en dernier ressort de la protection sociale, particulièrement en période de conjoncture défavorable où les recettes propres des régimes risquent d'être insuffisantes pour couvrir leurs dépenses : c'est le cas *via* un assouplissement des plafonds budgétaires en Suède, l'intervention directe du Ministère des Finances dans la régulation de la trésorerie des régimes de protection sociale en Espagne et en Italie, des prêts de l'État sans intérêts remboursables au cours de l'exercice suivant en cas de difficulté de trésorerie d'un régime en Allemagne, ou encore, dans ce même pays, par des subventions exceptionnelles en cas de déficits aggravés.

Pour autant, la référence à l'objectif de l'équilibre financier de la protection sociale ou d'une partie de ses dispositifs paraît présente dans le mode de pilotage des finances publiques de plusieurs de nos partenaires européens, à l'exclusion du Royaume-Uni où l'immersion de la quasi-totalité des dépenses de santé et de protection sociale dans le budget de l'État empêche l'identification même de ressources spécifiques dédiées au financement de ces dépenses et d'un solde financier dégagé par ces opérations. Dans les autres pays, des règles spécifiques ont pour objectif explicite d'inciter les gestionnaires des risques sociaux à faire converger dépenses et recettes. Ainsi, en Allemagne, malgré l'importance des relations financières entre l'État fédéral et les caisses de sécurité sociale, le « principe d'équivalence » qui prévaut dans la gouvernance des finances publiques allemandes fait obligation aux régimes de rechercher l'équilibre financier des dépenses qu'ils délivrent par leur propre pilotage. En Italie, les règles de financement des soins de santé qui s'imposent progressivement aux régions italiennes, visent à terme à les inciter à atteindre l'équilibre du financement des soins au moyen de ressources déterminées sur la base de montants forfaitaires tenant compte de la structure par âge de la population (et non des coûts constatés *ex post*).

Enfin, l'examen des modes de pilotage et de gouvernance financière de la protection sociale dans cinq pays européens étudiés fait nettement apparaître l'importance du rôle des autorités locales dans la fourniture et le financement de prestations et de services sanitaires et sociaux. Il peut ainsi survenir que l'application des règles générales des finances locales – autonomie fiscale, recours à l'emprunt - encadre de fait fortement l'équilibre de ces programmes, lorsque leur importance financière est déterminante dans le budget des autorités délégataires et que celles-ci en sont les gestionnaires exclusifs, comme c'est le cas en Suède, jusqu'à constituer de fait une quasi-règle d'équilibre.

Par comparaison, l'expérience française de délégation de certaines politiques sociales est sensiblement plus limitée en termes de champ (aide sociale, aides à l'autonomie) et compte tenu du fait que les départements doivent essentiellement délivrer des prestations déterminées au plan national. Cela peut s'expliquer par, *a contrario*, l'importante délégation « horizontale » de la gestion de certains risques à des régimes de protection sociale ayant une autonomie financière partielle – la sécurité sociale dans le cadre des lois de financement annuelles – ou plus étendue – l'assurance chômage et les régimes de retraite complémentaire gérés paritairement par les partenaires sociaux.