

Dépenses sociales : la France coiffe (de peu) les États-Unis au poteau



[Alternatives économiques](#), 8 avril 2020

Alors que les patients se ruent dans les hôpitaux des deux côtés de l'Atlantique, la crise éclaire d'un jour nouveau les choix politiques en matière de protection sociale. Retour sur leur fonctionnement.

Dans le monde, [c'est en France que les dépenses des administrations publiques sont le plus élevées](#), où elles représentent près de 57 % du produit intérieur brut (PIB). A titre de comparaison, elles ne sont que de 50 % du PIB en Suède, 44 % en Allemagne et 38 % aux Etats-Unis.

Les dépenses publiques sont la somme des dépenses engagées par l'Etat pour payer, majoritairement, le traitement des fonctionnaires et par les collectivités d'une part, et par la Sécurité sociale d'autre part, qui verse pensions de retraite, remboursements de santé, allocations familiales, allocations chômage... Or c'est cette seconde partie qui est très conséquente. En 2017, les dépenses de la Sécu sont de 587 milliards (soit 46,6%), contre 423 milliards pour l'Etat (33,5%) et 251 milliards pour les collectivités (19,9%). Autrement dit, la Sécurité sociale représente à elle seule près de [la moitié des « dépenses publiques »](#).

Parmi les pays riches, la plus grande source de différences de niveau de dépenses publiques se situe dans les dépenses de protection sociale. Or, les « dépenses sociales » sont mal mesurées. Lorsqu'elles le sont correctement, on constate que les dépenses sociales totales sont du même ordre de grandeur, en pourcentage du PIB, en France (52 % du PIB) et aux Etats-Unis (50 %).

Or le système français de protection sociale, en dépit de ses défauts, est non seulement moins inégalitaire, mais aussi plus efficace, que celui en vigueur aux Etats-Unis.

Un niveau de dépenses publiques « élevé » ?

Dans le débat public, décrier le niveau « élevé » des dépenses publiques en France est devenu une évidence. Pourtant, les mêmes personnes qui critiquent cette situation sont, souvent, heureuses de bénéficier d'une éducation gratuite, jusqu'à l'université, d'hôpitaux gratuits, surtout pendant cette crise sanitaire, mais aussi de revenus de substitution lorsqu'elles sont au chômage, malade ou à la retraite.

Le niveau des dépenses publiques est, de toute évidence, une décision politique

Le niveau des dépenses publiques est, de toute évidence, une décision politique. Il n'y a pas, y compris dans la théorie économique, de niveau « maximum », ni même « optimal » des dépenses publiques.

Par ailleurs, les dépenses publiques en France sont efficaces. En particulier, c'est grâce au niveau élevé des pensions de retraite publiques que [seuls 8 % des retraités sont pauvres en France](#), contre 14 % en Suède et 18 % en Allemagne – des écarts considérables.

Enfin, on oublie souvent de relever que le niveau des dépenses publiques est du même ordre de grandeur au Danemark (54 % du PIB), pays souvent présenté comme « le plus heureux du monde ». Ne se pourrait-il pas que ce bonheur ait quelque chose à voir avec ces fortes dépenses publiques ? A tout le moins, elles ne l'empêchent pas.

Une dépense « publique » ?

Ce terme, s'il est correct pour décrire l'intervention de l'Etat, l'est moins pour la Sécurité sociale. Les sommes versées par la Sécu sont en effet de l'argent qui est prélevé sur le compte des salariés, pour être versé à l'ensemble des habitants. Il s'agit donc, au sens strict, c'est le terme utilisé par les économistes, de « transferts » organisés par une puissance publique entre particuliers, c'est-à-dire entre personnes privées.

En effet, la Sécurité sociale, contrairement à l'Etat, ne décide pas de l'utilisation qui est faite de l'argent qu'elle collecte : elle doit le verser aux malades, aux retraités, aux chômeurs, aux familles, selon des règles précises.

Certes, nous fera-t-on remarquer à juste titre, nous sommes obligés de verser des cotisations sociales sur notre salaire. C'est pour cela que ces prélèvements sont qualifiés « d'obligatoires ». Mais l'assurance habitation ou l'assurance auto pour les personnes qui disposent d'un véhicule sont elles aussi obligatoires : pourtant, il semblerait absurde de les inclure dans les « dépenses publiques ».

Tout ce qui est « social » n'est pas « public »

On le voit, la frontière entre « public » et « privé » n'est pas si nette. Or cela a des conséquences, étant donné l'importance donnée à l'indicateur de dépenses publiques dans le débat public. Bien mesurer les choses change radicalement l'analyse que l'on peut faire de la

réalité. Ainsi, dans une publication récente, [l'OCDE montre que, correctement mesurées, les dépenses sociales aux Etats-Unis sont... presque aussi élevées qu'en France.](#)

Dans les pays où les dépenses sociales sont faibles, les personnes achètent elles-mêmes leur protection dans le secteur privé

Comment est-ce possible ? La première explication est que, dans les pays où les dépenses sociales publiques sont faibles, les personnes achètent elles-mêmes leur protection sociale dans le secteur privé, en souscrivant à des assurances santé et des fonds de pension. Il s'agit alors de ce que l'OCDE qualifie de « dépenses sociales privées ». Non, ce n'est pas un oxymore. Ce sont bien des dépenses sociales, puisque l'argent des cotisants est mutualisé : lorsque vous souscrivez une assurance privée, si vous n'êtes jamais malade, ou si vous décédez le jour de votre départ à la retraite, on ne vous rend pas l'argent de vos cotisations.

La deuxième explication, secondaire, tient à la fiscalité : les Etats reprennent de l'autre main une partie des versements, sous forme d'impôt sur le revenu ou de TVA prélevée sur les achats des chômeurs ou des retraités. Si ce mécanisme est valable dans tous les pays, il est plus fort dans les Etats où les dépenses sociales publiques sont élevées, comme la France ou le Danemark, car la fiscalité y est plus élevée qu'aux Etats-Unis ou en Allemagne.

Deux photos de la même réalité : quelle est la bonne ?

Reprenons depuis le début : si l'on regarde les « dépenses sociales publiques », sans plus y réfléchir, l'écart est énorme entre la France et les Etats-Unis : [elles représentent 31 % du PIB dans notre pays, contre 19 % aux Etats-Unis.](#)

Ces chiffres confortent l'idée reçue selon laquelle il n'y aurait pas de protection sociale digne de ce nom aux Etats-Unis, et qu'elle serait, à l'inverse, très étendue chez nous.

Mais, une fois corrigées des deux effets mentionnés plus hauts – dépenses sociales privées et fiscalité –, on constate que les « dépenses sociales totales nettes », comme les qualifie l'OCDE, sont du même niveau dans les deux pays : [31,7 % du PIB en France et 30 % aux Etats-Unis](#). Si la France est bien, dans ce domaine comme dans tant d'autres, championne du monde, elle est suivie de près par les Etats-Unis, *ex-aequo* avec les Pays-Bas.

Les niveaux de dépenses sociales totales nettes sont proches dans les pays à niveau de développement comparable

Plus généralement, le document de l'OCDE montre que les niveaux de dépenses sociales totales nettes sont proches dans les pays à niveau de développement comparable. Autrement dit, il n'est pas possible de faire plus, ou mieux, avec moins. Dans un pays riche, ce qui coûte le plus cher, ce ne sont pas les terrains, les machines ou le pétrole. Ce sont les êtres humains, qu'il faut, tout au long de leur vie, soigner, protéger, aider. Et cela coûte toujours très cher.

Très cher privé

Et ce ne sont pas ceux qui dépensent le plus qui ont les meilleurs résultats. Ainsi, aux Etats-Unis, [la situation sanitaire est catastrophique](#) : obésité, inégalités d'accès, coûts exorbitants, diminution de l'espérance de vie...

Pourtant, dans ce pays, les dépenses de santé, publiques et privées, absorbent 17 % du PIB. [Comme on le voit nettement sur le graphique fourni par l'OCDE](#), c'est beaucoup plus que dans les autres pays, qui se situent autour de 10 % du PIB (11 % en France). Le seul pays qui se détache des autres, la Suisse (12 % du PIB) est, lui aussi, un pays où la santé est très largement privée.

Aux Etats-Unis ou en Suisse, si l'assurance santé coûte si cher, c'est parce que les médecins, les laboratoires pharmaceutiques, les cliniques privées... engrangent des revenus stupéfiants

Que ce soit pour les Etats-Unis ou la Suisse, l'explication est simple : si l'assurance santé coûte si cher, c'est parce que les médecins, les laboratoires pharmaceutiques, les cliniques privées... engrangent des revenus stupéfiants. Aux Etats-Unis, un médecin « moyen » est souvent millionnaire lorsqu'il atteint 45 ou 50 ans, parfois bien avant.

De plus, les entreprises de santé (assurances, laboratoires pharmaceutiques, cliniques...) doivent dégager des profits pour pouvoir verser des dividendes à leurs actionnaires. Et elles se livrent à une concurrence permanente, multipliant les campagnes et les spots TV pour attirer de nouveaux clients.

Dans ce cas, la concurrence est très coûteuse pour le client, car c'est lui qui supporte tous ces coûts : salaires très élevés des professionnels de santé, dividendes, revenus des publicitaires... toutes ces personnes sont, en réalité, rémunérées par les habitants, au travers de leur assurance santé privée.

Des inégalités... mortelles

En plus d'être, dans le domaine de la protection sociale, inefficace, le privé est bien entendu inégalitaire : seules les personnes aux revenus suffisamment élevés peuvent souscrire aux très chères assurances santé, aux fonds de pension.

Si l'on quitte les statistiques de la comptabilité nationale, on constate qu'un ménage américain moyen dépense bien plus, en pourcentage de ses revenus, pour sa protection sociale au sens large

Il faut s'arrêter sur ce résultat remarquable : si l'on quitte les statistiques de la comptabilité nationale, on constate qu'un ménage américain moyen dépense bien plus, en pourcentage de ses revenus, pour sa protection sociale au sens large (retraite, santé, éducation), qu'un ménage français, et pour une qualité de service très inférieure ! De plus, aux Etats-Unis, les assurances santé, même les plus chères, remboursent bien moins les malades que, par exemple, les mutuelles en France.

Comparons deux couples. Ainsi, aux Etats-Unis, les dépenses de Dan et Cindy sont « privées », « volontaires », tandis qu'en France, Clément et Nadine sont « écrasés » sous les impôts et les cotisations sociales. De ce fait, les premiers semblent, aux yeux de nombreux économistes, journalistes et dirigeants politiques, mieux lotis.

Mais quel bien cela fait-il à Dan et Cindy que leurs mensualités très élevées d'assurance santé n'apparaissent pas dans les statistiques de « dépenses publiques » ? Ont-ils le choix de ne pas acheter de la santé ?

Le 18 mars dernier, dans la ville de Lancaster, en Californie, un adolescent est décédé, sans que l'on connaisse les causes exactes du décès. [Ainsi que le rapporte le maire](#), : « *Le vendredi, il était en bonne santé, il voyait des amis. Le mercredi suivant, il était mort. Ce jour-là, il s'est rendu aux urgences. Il n'avait pas d'assurance médicale, donc ils ne l'ont pas soigné.* » Conclusion du maire : « *Quand un gamin arrive en détresse respiratoire, stabilisez-le et appelez une ambulance, ne demandez pas son assurance.* »

GILLES RAVEAUD