

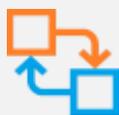
Faits principaux



Depuis 2009, les dépenses sociales publiques s'élèvent à près de 21 % du PIB en moyenne dans l'OCDE.



Les dépenses de retraites et de santé représentent les deux tiers des dépenses sociales publiques dans les pays de l'OCDE.



Les pays qui dépensent plus pour leur population d'âge actif ont tendance à afficher des niveaux plus faibles d'inégalité de revenu.



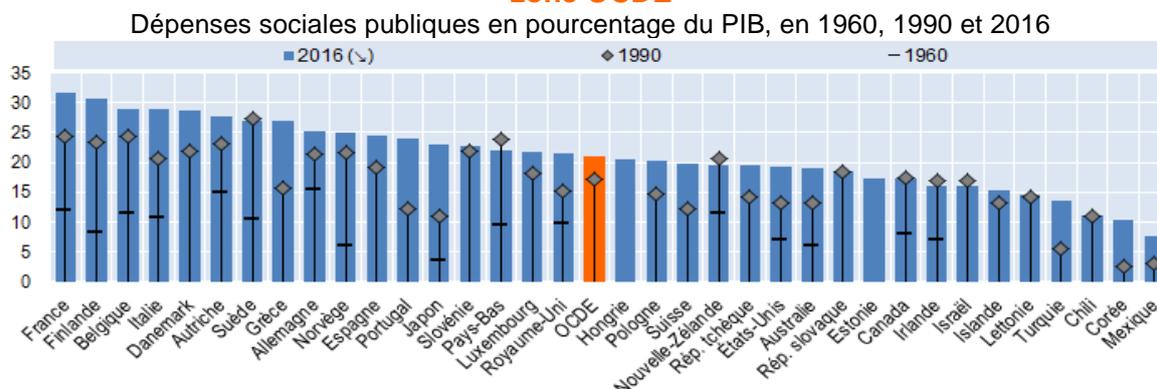
Les dépenses sociales privées (11 % du PIB aux États-Unis), ainsi que l'imposition directe et indirecte des prestations versées (8 % du PIB du Danemark), sont des caractéristiques clés des systèmes de prélèvements et de prestations dans de nombreux pays de l'OCDE.

Le niveau des dépenses sociales publiques reste élevé dans les pays de l'OCDE

À la suite de la Grande Récession, les dépenses sociales publiques ont augmenté pour atteindre un peu plus de 21 % du PIB en 2009, et la moyenne de l'OCDE s'est stabilisée à ce niveau historiquement élevé. Le ratio des dépenses sociales publiques au PIB est très élevé, à plus de 30 % du PIB, en Finlande et en France, mais l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, la Grèce, l'Italie, la Norvège et la Suède consacrent aussi plus d'un quart de leurs ressources économiques à la protection sociale publique. En revanche, les pays comme le Chili, la Corée, la Lettonie, le Mexique et la Turquie, dépensent moins de 15 % de leur PIB pour

l'aide sociale publique. Comme le montrent les données sur les dépenses dans le graphique 1, il faut du temps pour que les systèmes de protection sociale parviennent à maturité. Dans de nombreux pays européens, mais aussi en Australie, aux États-Unis et au Japon, les systèmes de protection sociale se sont développés ces 50 dernières années pour devenir les systèmes étendus qu'ils sont aujourd'hui. Bien qu'encore relativement faible par rapport aux autres pays, le ratio des dépenses sociales publiques au PIB a doublé au Mexique et en Turquie et quadruplé en Corée ces 25 dernières années.

Graphique 1. Les dépenses sociales publiques s'élèvent à 21% du PIB en moyenne dans la zone OCDE



Note : Estimations pour 2016 calculées sur la base de sources nationales pour les pays non européens de l'OCDE, OCDE (2016), *Perspectives économiques de l'OCDE*, n° 99, au mois de juin 2016 et de DG ECFIN (2016), la base de données macro-économiques annuelles de l'Union européenne (AMECO), au mois de mai 2016. Pour de plus amples informations sur la méthode utilisée pour calculer les estimations des années récentes, voir Adema, W., P. Fron et M. Ladaïque (2011), « Is the European welfare state really more expensive? Indicators on social spending, 1980-2012 and a manual to the OECD Social Expenditure Database (SOCX) », Documents de travail de l'OCDE sur les affaires sociales, l'emploi et les migrations, n° 124, www.oecd.org/els/social/expenditure.htm.

Au lieu de 2016, les données pour le Mexique font référence à 2012, à 2013 pour le Japon, à 2014 pour la Turquie et à 2015 pour le Canada, le Chili et la Nouvelle-Zélande. Au lieu de 1990, les données pour le Chili, Israël et la République slovaque font référence à 1995, à 1996 pour la Slovaquie et à 1997 pour la Lettonie. Les données pour 1960 sont uniquement disponibles pour l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, le Canada, les États-Unis, la Finlande, la France, l'Irlande, l'Italie, le Japon, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suède.

Source : OCDE (2016), Base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales, www.oecd.org/fr/social/dépenses.htm.

Les pensions et la santé sont les principaux postes de dépenses sociales publiques

La protection sociale couvre toute une série de risques ; en termes de dépenses, les dépenses publiques au titre de la vieillesse et de la survie constituent le poste le plus important, à un peu plus de 8 % du PIB en moyenne dans l'OCDE (graphique 2.A). Les dépenses de retraites varient considérablement entre les pays, ce qui s'explique en partie par des différences dans la structure par âge de leur population, par le nombre de seniors ayant accès aux pensions et par le taux de ces pensions. Par exemple, les dépenses publiques de retraites au Portugal représentaient 14 % du PIB en 2013 tandis qu'au Mexique leur part ne s'élevait qu'à 1.8 % du PIB. Dans une certaine mesure, cela s'explique par le fait que le Mexique est un pays relativement jeune avec un plus grand nombre de travailleurs par personne âgée, mais aussi parce que la plupart des seniors portugais perçoivent une pension par rapport à moins de la moitié des personnes âgées au Mexique.

La pyramide des âges du Japon est analogue à celle du Portugal et la plupart des seniors japonais perçoivent une pension. Cependant, les systèmes de pension de ces deux pays sont très différents. Au Portugal, la part des dépenses publiques de pension dans le PIB est supérieure de 4 points de pourcentage à celle du Japon. Le Japon a toutefois davantage recours aux pensions privées : les dépenses au titre des pensions privées

représentaient 3.4 % du PIB au Japon par rapport à 0.6 % au Portugal (voir la dernière section de la présente note).

Les dépenses publiques de santé sont le deuxième poste de dépenses sociales (graphique 2.A). En moyenne dans l'OCDE, les dépenses publiques de santé ont augmenté, passant de 4 % du PIB en 1980 à 6 % du PIB en 2013/14. Cette progression est liée à divers facteurs, notamment la hausse des prix relatifs des soins de santé et le coût de la technologie médicale, et aussi un accroissement de la part de la population âgée (*Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015*).

D'autres postes de dépenses sociales sont beaucoup moins importants. Les dépenses publiques au titre des prestations familiales et des prestations liées à l'incapacité (pension d'invalidité et prestations d'assurance maladie) représentaient 2.1 % du PIB en moyenne dans l'OCDE en 2013/14. Les dépenses au titre des politiques du marché du travail s'élevaient en moyenne à 1.4 % du PIB (graphique 2.A). Ce chiffre comprend 0.9 % du PIB consacré aux allocations chômage et 0.5 % aux politiques actives du marché du travail (PAMT). De même, les dépenses publiques consacrées au logement et à d'autres risques sociaux représentent respectivement un demi pour cent du PIB en moyenne dans l'OCDE.

L'évolution des dépenses et les mesures prises par les pouvoirs publics varient selon les pays et les domaines d'action sociale

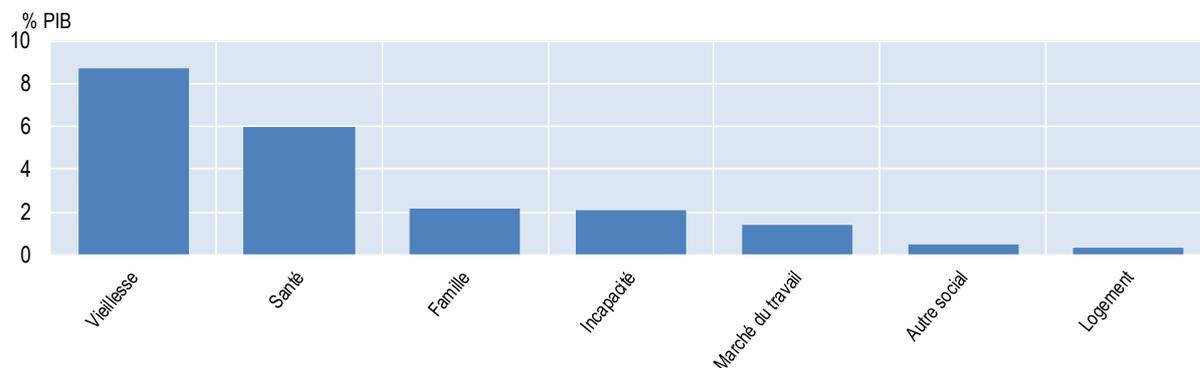
La conjoncture économique influence les dépenses sociales, le plus directement dans le domaine des politiques du marché du travail. La reprise économique se traduit progressivement en un redressement de l'emploi, et les dépenses publiques au titre des politiques du marché du travail ont effectivement diminué depuis 2009 étant donné que les dépenses d'indemnisation du chômage ont baissé après la crise (graphique 2.B – les données par pays qui expliquent l'évolution globale sont disponibles dans la [Base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales](#)). Néanmoins, près des deux tiers des 35 pays de l'OCDE doivent encore retrouver leurs taux d'emploi préalables à la crise. La pénurie d'emplois reste très importante en Grèce, en Irlande et en Espagne : dans ces deux derniers pays, les dépenses d'indemnisation du chômage sont restées très élevées, à plus de 2 % du PIB (*Perspectives de l'emploi de l'OCDE 2016*). Les dépenses publiques d'indemnisation du chômage peuvent aussi diminuer lorsque les chômeurs arrivent en fin de droits et sont contraints de recourir à des prestations d'aide sociale moins rémunérées (comme on peut le voir, par exemple, d'après les [données relatives aux dépenses par programme](#) pour la France et l'Espagne). La demande continue d'aide sociale maintient à 3 % environ le taux de croissance annuelle réelle des dépenses au titre des « autres » risques sociaux (graphique 2.B).

La crise économique a aussi influencé la demande de logement accessible, sans que l'espace budgétaire pour l'aide au logement ne soit dans le même temps élargi. Cette situation permet d'expliquer la stabilité générale des dépenses publiques au titre de l'aide au logement, à

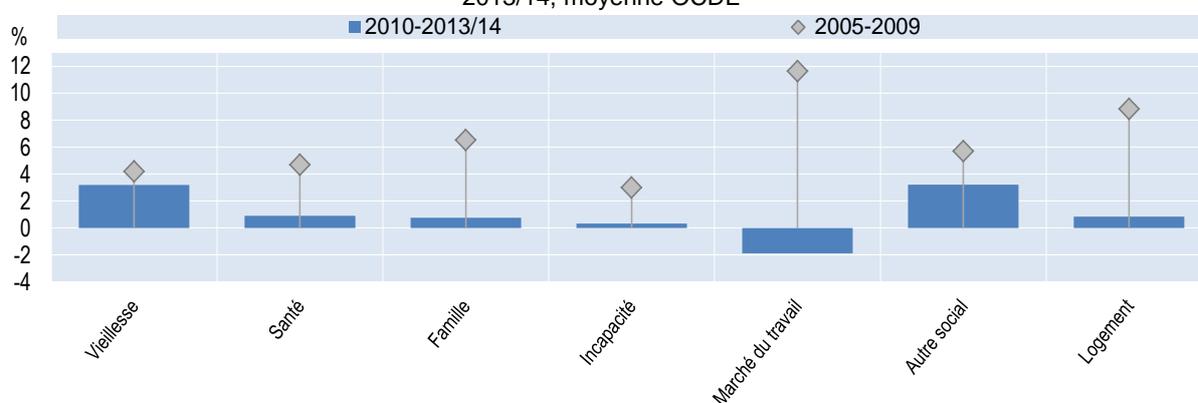
0.4 % du PIB en moyenne dans l'OCDE (graphique 2.A). Les écarts les plus marqués par rapport à cette tendance sont liés aux mesures d'austérité induites par les politiques d'assainissement budgétaire en Espagne, en Grèce, en Hongrie et au Portugal. En revanche, les dépenses publiques d'aide au logement ont augmenté très rapidement en termes réels dans la République tchèque, mais aussi en Irlande avec la mise en place en 2010 d'une aide au remboursement des prêts hypothécaires pour les propriétaires sans emploi qui occupent leur logement.

Graphique 2. Les pensions et la santé sont les principaux postes de dépenses publiques, mais leur croissance a ralenti depuis la crise

A. Dépenses sociales publiques par grand domaine d'action publique, en pourcentage du PIB, en 2014 ou dernière année disponible, moyenne OCDE



B. Taux de croissance annuel moyen des dépenses sociales publiques réelles, par domaine, 2005-2009 et 2010-2013/14, moyenne OCDE



Note : Les données pour la période 2010-2013/14 correspondent à 2014 pour l'Australie, le Canada, le Chili, la Corée, Israël et la Nouvelle-Zélande, à 2012 pour la Grèce et la Pologne, à 2011 pour le Mexique et à 2013 pour les autres pays. Le terme « vieillesse » fait référence aux « personnes âgées et aux survivants » et les termes « marché du travail » aux « allocations chômage et programmes actifs du marché du travail ». Les données pour la période 2005-2009 font référence à la moyenne des taux de croissance annuelle entre 2005 (c'est-à-dire 2004/05) et 2009 (c'est-à-dire 2008/09).

Pensions

Le graphique 2.B montre clairement que la diminution des dépenses sociales a été la plus faible dans le domaine des pensions. Sur la période 2010-2013/14, les dépenses publiques au titre des pensions ont continué de croître en termes réels dans tous les pays de l'OCDE sauf deux : l'Estonie, où la progression des dépenses nominales a été dépassée par le taux d'inflation (étant donné que les prix à la consommation ont augmenté en moyenne de 2.9 % sur la période 2010-2013 par rapport à 1.8 % dans la zone de l'OCDE ; *Perspectives économiques de l'OCDE 2016*) ; et la Pologne, où les allocations de préretraite ont été réduites et où l'âge normal de la retraite a commencé à reculer (les réformes mises en œuvre après 2014 n'ont pas d'impact sur l'évolution des dépenses dans le graphique 2). La tendance à la hausse des dépenses de pension est liée au nombre croissant de retraités et à l'allongement de leur espérance de vie en moyenne. En outre, on compte de plus en plus de femmes qui prennent leur retraite après avoir perçu pendant leur vie professionnelle des revenus d'activité plus élevés, ce qui entraîne des droits à pension et des indemnités plus importants qu'auparavant, même si les écarts de pension entre les hommes et les femmes restent considérables (*Panorama des pensions 2015 de l'OCDE*).

Dans les pays de l'OCDE, diverses mesures ont été prises pour ralentir la progression des dépenses de pension sur la période 2010-2013, notamment un relèvement souvent progressif de l'âge du départ à la retraite (Australie, Belgique, Espagne, Grèce, Hongrie, Italie, Pologne et République tchèque), le durcissement des conditions d'accès aux régimes de retraite anticipée et/ou une réduction de leur générosité (Belgique, Canada, Grèce, Pologne et Portugal), la limitation (provisoire) des hausses des indemnités de pension par le biais de modifications apportées aux règles d'indexation (par exemple dans la République tchèque), et la suppression des versements additionnels, comme le 13^e mois de pension en Hongrie et les 13^e et 14^e mois au Portugal (*Panorama des pensions 2015 de l'OCDE*).

Un certain nombre de pays (Autriche, États-Unis, Grèce et Royaume-Uni) ont mis en place des versements forfaitaires pour les retraités en 2009. De nouvelles prestations de protection sociale soumises à conditions de ressources et destinées aux personnes âgées ont été mises en place, par exemple, au Chili, en Finlande, en Grèce et au Mexique, tandis que l'Australie et l'Espagne ont renforcé l'offre existante de protection sociale pour l'ensemble ou une partie des personnes âgées à faible

revenu (*Panorama de la société 2014 de l'OCDE*). En 2014, la Corée a lancé un nouveau programme de pension de base pour offrir aux personnes âgées démunies un flux de revenus stable.

Santé

Dans la plupart des domaines d'action sociale autres que les pensions, la croissance moyenne des dépenses depuis 2009 ne dépasse pas 1 % par an. La tendance à long terme de forte croissance des dépenses publiques de santé **s'est interrompue** avec la crise. Depuis 2009, les dépenses publiques au titre des soins ambulatoires et des soins de longue durée continuent d'augmenter de 2-3 % par an en moyenne dans l'OCDE, mais les dépenses au titre des produits pharmaceutiques et de la prévention sanitaire ont en réalité baissé (*Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015*). Conformément aux mesures d'assainissement budgétaire, les dépenses réelles de santé ont été considérablement réduites (près de 3 % ou plus par an) sur la période 2010-2013/14 en Espagne, en Grèce, en Irlande, en Lettonie et au Portugal. Cette réduction des dépenses a concerné les produits pharmaceutiques, les soins hospitaliers ou les soins ambulatoires, et a supposé une hausse des versements directs des ménages. De la même façon, si les niveaux nationaux de dépenses sociales au titre des prestations liées à l'incapacité (pension d'invalidité et prestations d'assurance maladie) sont restés stables, la crise a entraîné en Grèce et en Hongrie les réductions les plus drastiques des dépenses au titre de ces prestations.

Seuls trois pays – Israël, Japon et Mexique – ont enregistré une croissance annuelle moyenne des dépenses publiques de santé plus élevée qu'avant la crise. Dans ces trois pays, les dépenses de soins hospitaliers ont augmenté, avec une hausse supplémentaire des aides au titre des soins ambulatoires (Mexique et Japon) et des soins de longue durée au Japon dans le contexte du vieillissement de sa population. Le Chili et la Corée sont les seuls pays où les taux de croissance annuelle moyenne des dépenses de santé sont supérieurs à 5 % depuis 2005, ce qui en Corée est également lié à l'extension de la couverture du système de soins de longue durée.

Prestations familiales

En moyenne dans les pays, l'évolution des dépenses d'allocations familiales suit celle des dépenses de santé. Depuis 2009, la baisse des dépenses au titre des prestations familiales est très marquée en Espagne, en Grèce, en Lettonie et au Portugal, où des réformes d'assainissement budgétaire ont entraîné une diminution des allocations familiales et des allocations pour enfants à charge, et en Lettonie et au Portugal où **l'austérité** a entraîné une réduction de l'aide au revenu pendant le congé parental.

Toutefois, de nombreux pays sont parvenus à préserver les dépenses de prestations familiales. En fait, ces dernières ont augmenté d'au moins 2 % par an depuis 2005 en Allemagne, en Australie, en Israël, au Luxembourg, en Pologne, en République slovaque, en Suède et en Suisse. Les taux de croissance les plus élevés des dépenses de prestations familiales ont été

enregistrés en Corée, au Japon, au Mexique et en Turquie, où ces dépenses sont bien inférieures à la moyenne de l'OCDE.

Le Mexique et la Turquie ont augmenté les dépenses publiques consacrées aux enfants à la fois au niveau des prestations en espèces et des investissements dans l'éducation et l'accueil des jeunes enfants (EAJE). En dix ans, les taux de participation des 3-5 ans ont augmenté de 20 points de pourcentage en Turquie pour atteindre 30 % et de 40 points de pourcentage au Mexique pour atteindre 90 % en 2013/14, ce qui est remarquable étant donné que ces deux pays comptent une part relativement importante de jeunes enfants dans leur population.

En revanche, au Japon et en Corée, où l'indice synthétique de fécondité est très bas, les effectifs d'enfants ne cessent de diminuer. Néanmoins, les dépenses au titre des prestations familiales sont à la hausse. Cette tendance est guidée par l'objectif des pouvoirs publics de réduire les obstacles à la maternité et d'aider les parents à la fois à assumer le coût d'un ou de plusieurs enfants et à concilier vie professionnelle et vie familiale. Au Japon, l'augmentation récente des dépenses s'explique en grande partie, depuis 2010, par l'extension de l'éligibilité aux prestations pour enfants à charge à tous les ménages comprenant des enfants de moins de 16 ans (ces prestations étaient auparavant versées sous condition de ressources pour les enfants jusqu'à l'âge de 12 ans) et par des taux d'indemnisation plus élevés.

La Corée ne dispose pas d'un régime universel de prestations pour enfants à charge, et la forte hausse annuelle des dépenses de prestations familiales est liée à l'augmentation des dépenses au titre de l'indemnisation du congé parental, mais elle s'explique essentiellement par le développement rapide d'un système global d'EAJE. Le taux de participation des 0-2 ans est passé de 4 % en 2002 à 36 % en 2014 et celui des 3-5 ans est passé de 31 % en 2005 à 92 % en 2014. En juillet 2009, une allocation pour la garde d'enfants à domicile a été mise en place pour les ménages avec enfants qui n'ont pas recours aux services formels d'EAJE. Comme avec les aides pour les services d'accueil formels, en 2013, les critères d'éligibilité en fonction des revenus ont été supprimés, de sorte que la Corée dispose aujourd'hui d'un programme universel d'aide publique pour les services d'accueil en centre ou à domicile de tous les enfants d'âge préscolaire, quel que soit le niveau de revenu des parents.

Comment les aides sociales sont-elles réparties entre les différentes tranches de revenu ?

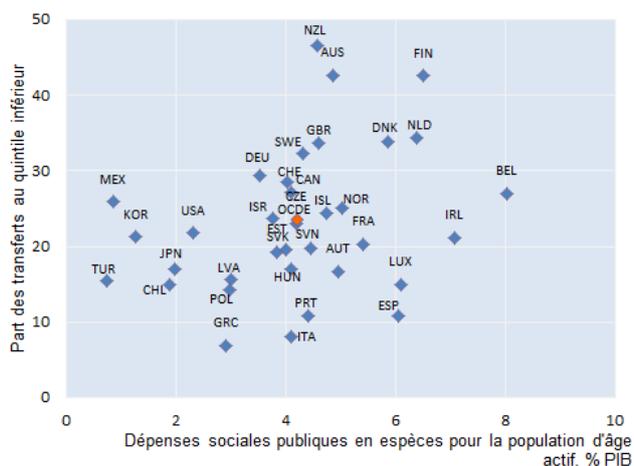
Les aides sociales ne sont pas nécessairement versées **aux ménages parce qu'ils sont pauvres**. Par exemple, le niveau des prestations de retraite est souvent lié aux revenus **d'activité** passés des retraités. De même, le **niveau des prestations d'assurance sociale** (par exemple chômage ou invalidité) est généralement lié au niveau du **revenu d'activité**. Les prestations pour enfants à charge sont souvent universelles et ne dépendent pas du revenu. **En revanche**, l'éligibilité aux prestations à caractère social destinées aux ménages pauvres est déterminée par des critères de revenu et/ou de ressources.

La mesure dans laquelle les aides sociales vont aux ménages à faible revenu dépend de la façon dont sont réparties les allocations **relevant de l'assurance** et celles **relevant de l'assistance** dans les systèmes nationaux de protection sociale. Le graphique 3.A montre la part des prestations sociales publiques en espèces (hors pensions) qui va au quintile inférieur **des ménages d'âge actif** (axe des ordonnées) ainsi que la part des dépenses sociales publiques au titre de **l'aide au revenu en espèces qui va aux ménages d'âge actif en pourcentage du PIB** (axe des abscisses). La nature des systèmes sociaux varie considérablement selon les pays, plus de 40 % des transferts publics en espèces destinés aux personnes **d'âge actif** allant aux ménages les plus pauvres en Australie, en Finlande et en Nouvelle-Zélande. **En revanche**, cette proportion **s'élève à 10 % ou moins** en Grèce, en Italie, au Portugal et en Espagne, où les prestations d'assurance sociale sont plus importantes dans les dépenses globales d'**aide au revenu** destinées à la population en âge de travailler.

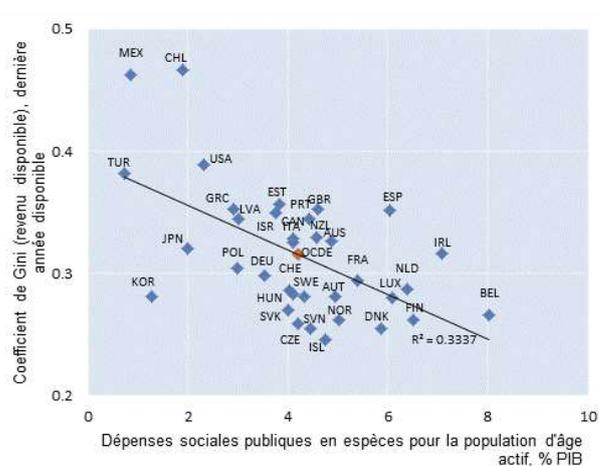
Le graphique 3.B indique les dépenses au titre des transferts en espèces à la population **d'âge actif** par rapport aux inégalités de revenu dans les pays [le coefficient de Gini prend des valeurs comprises entre 0 (où tout le monde a le même revenu, c'est-à-dire une **situation d'égalité parfaite**) et 1 (où tous les revenus vont à une seule personne, c'est-à-dire une **situation d'inégalité parfaite**)]. Sans surprise, les pays qui affichent à la fois des niveaux relativement élevés de dépenses sociales pour leur population **d'âge actif** et qui parviennent plutôt bien à cibler les ménages à faible **revenu ont tendance à présenter moins d'inégalités de revenu** parmi la population en âge de travailler (par exemple au Danemark, en Finlande et aux Pays-Bas). À **l'autre extrême**, dans des pays comme le Chili et le Mexique, **l'emploi informel** est davantage répandu, **empêchant de nombreux ménages d'accéder à des aides sociales**. Dans ces pays, seule une faible proportion de travailleurs ont accès à des aides sociales liées à leur activité, les dépenses au titre des transferts en espèces destinées **aux ménages d'âge actif sont très faibles**, et les inégalités de revenu sont très élevées. Le rapport entre les dépenses publiques de pension et les inégalités de revenu est beaucoup plus faible (les graphiques sont disponibles en ligne). Les prestations de retraite sont souvent liées aux revenus **d'activité** passés et, par conséquent, la proportion des dépenses de pension qui va aux 20 % des plus de 65 ans les plus pauvres était comprise entre 10 et 20 % dans la plupart des pays de l'OCDE en 2013. Le graphique 3.A indique que dans **certains pays, près de la moitié de l'aide au revenu** de la population **d'âge actif** va aux 20 % des ménages d'âge actif les plus pauvres.

Graphique 3. Les pays qui dépensent plus pour la population d'âge actif ont tendance à avoir des niveaux d'inégalité de revenus plus faibles

A. Pourcentage des prestations sociales publiques en espèces versées au quintile inférieur et dépenses sociales en % PIB, population d'âge actif, 2013



B. Dépenses sociales publiques en espèces en % PIB et coefficient de Gini du revenu disponible, population d'âge actif, 2013



Note : La population d'âge actif fait référence aux 18-65 ans. Le quintile supérieur/inférieur est défini comme équivalant aux 20 % de la population vivant avec le revenu disponible équivalent le plus élevé/faible. Les données font référence aux transferts courants reçus du système public de sécurité sociale. Les valeurs du coefficient de Gini sont comprises entre 0 dans le cas d'une « égalité parfaite » (tout le monde perçoit le même revenu) et 1 dans le cas d'une « inégalité parfaite » (tous les revenus vont à la personne au revenu le plus élevé). La mesure des inégalités de revenu se fonde ici sur le revenu disponible des ménages – après impôts et transferts sociaux.

Lorsque les dépenses sociales privées et les systèmes fiscaux sont inclus, les différences de dépenses totales diminuent entre les pays

Dépenses sociales privées

Les dépenses sociales privées concernent les prestations sociales versées dans le cadre du secteur privé (à l'exclusion des transferts entre individus) auxquelles s'attachent un élément d'obligation et/ou une redistribution entre les personnes, du fait, par exemple, de la mise en commun des cotisations et de la mutualisation des risques en termes de santé et de longévité. En 2013, les dépenses sociales privées ont représenté en moyenne 2,7% du PIB dans l'ensemble de l'OCDE. Les dépenses sociales privées jouent le rôle le plus important aux États-Unis, où elles représentaient près de 11% du PIB, alors qu'elles variaient entre 6 et 8% du PIB en Islande, aux Pays-Bas et en Suisse.

Les pensions constituent une composante importante des dépenses sociales aussi bien publiques que privées. Les paiements de pension privés peuvent découler de dispositifs, obligatoires ou facultatifs, liés à l'emploi (parfois, au niveau des branches ou des secteurs, comme c'est le cas, par exemple, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni), ou découler de plans de pension individuels bénéficiant d'un avantage fiscal (comme c'est le cas, par exemple, aux États-Unis, avec les comptes retraite individuels). En 2013, les paiements versés des régimes de retraite privés représentaient environ 3 à 4% du PIB au Canada, en Islande, au Japon et en Suède, environ 5% du PIB au Danemark, en Suisse, au Royaume-Uni et aux États-Unis et étaient les plus élevés aux Pays-Bas à près de 6% du PIB.

Les prestations sociales privées sont beaucoup moins susceptibles de prendre la forme de transferts en espèces au profit de la population d'âge actif. En termes de dépenses, les prestations maladie et invalidité étaient les plus élevées en Islande à 2% du PIB ainsi qu'en Autriche, en France, en Allemagne, aux Pays-Bas, en Norvège et en Suisse, où elles atteignent 1% du PIB. Les dépenses sociales privées incluent aussi les prestations et services fournis par les organisations non gouvernementales (ONG) aux plus nécessiteux, mais ces dépenses, souvent, ne sont pas centralisées et sont sous-estimées dans la *base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales*.

Les dépenses au titre des services de santé dont le coût est directement supporté par le patient ne sont pas considérées comme faisant partie des dépenses sociales, mais de nombreux plans d'assurance santé privés, dans les pays de l'OCDE, impliquent une mise en commun des cotisations et une mutualisation des risques au sein de la population assurée. En moyenne, dans la zone de l'OCDE, ce type de dépenses représentait environ 0,6% du PIB en 2013. Cela était de 1,5% du PIB en France et 1,2% du PIB au Chili mais, parmi les pays de l'OCDE, c'est aux États-Unis que les dépenses d'assurance santé privées sont les plus importantes, s'élevant à 5,8% du PIB. Si l'on ajoute à cela les dépenses publiques de santé qui s'élevaient à 8% du PIB cette même année, et le manque à gagner lié aux avantages fiscaux accordés sur les primes d'assurance santé (un peu plus de 1,2% du PIB), les dépenses totales de santé aux États-Unis représentaient 15% du PIB en 2013, soit 5 points de pourcentage de plus qu'en France, pays qui arrive au deuxième rang des pays de l'OCDE pour les dépenses de santé.

L'impact du système fiscal

Le système fiscal peut influencer sur les dépenses sociales de trois façons :

1. L'État peut soumettre les transferts en espèces aux prélèvements au titre de l'impôt direct sur le revenu et des cotisations de sécurité sociale. En 2013, les autorités danoises ont récupéré plus de 5% des dépenses sociales publiques grâce à la taxation directe des revenus perçus sous forme de prestations, et les prélèvements sur les prestations représentent également plus de 3% du PIB en Finlande, en Italie, aux Pays-Bas et en Suède.
2. L'État perçoit aussi des taxes indirectes sur les consommations que permettent les prestations et ces taxes indirectes représentaient en moyenne 2% du PIB, dans la zone de l'OCDE, en 2013. Le taux des taxes à la consommation est souvent beaucoup plus faible dans les pays de l'OCDE non européens où les recettes fiscales issues des consommations rendues possibles par les prestations représentent souvent moins de 1% du PIB. En Europe, ces recettes fiscales représentent entre 1,6% et 3,8% du PIB.
3. L'État peut aussi accorder des avantages fiscaux à finalité sociale pour apporter directement une aide sociale ou pour encourager l'offre privée de mesures d'aide sociale.
 - a) Les avantages fiscaux à finalité sociale qui représentent une aide directe pour les ménages sont assimilables à des prestations en espèces et il s'agit souvent de mesures d'aide en faveur des familles avec enfants — abattement fiscal ou crédit d'impôt au titre des enfants, par exemple. Les avantages fiscaux à finalité sociale représentaient environ 1% du PIB en République tchèque, en France, en Allemagne, et en Hongrie — pays qui a introduit un crédit d'impôt au titre des enfants en 2011.
 - b) Les avantages fiscaux à finalité sociale, destinés à encourager l'offre de prestations sociales privées courantes, sont particulièrement importants aux États-Unis, où ils représentent environ 1,4% du PIB, dont près de 80% consistent en l'exonération de cotisations employeur des cotisations d'assurance maladie.

Ces diverses mesures produisent un effet fiscal net (graphique 4). Les montants récupérés, grâce à la fiscalité directe et à la fiscalité indirecte, sur les revenus perçus sous forme de prestations excèdent la valeur des avantages fiscaux à finalité sociale dans presque tous les pays, particulièrement en Europe, les montants récupérés représentant 5% du PIB ou plus en Autriche, en Finlande, au Luxembourg, aux Pays-Bas, en Norvège et en Suède, le maximum, à 8% du PIB, s'observant au Danemark. Dans les pays de l'OCDE non européens, les montants globaux récupérés sur les dépenses sociales grâce à la fiscalité sont beaucoup plus faibles et négligeables en Corée et au Mexique et, aux États-Unis, le montant des avantages fiscaux à finalité sociale et les montants récupérés sur les revenus perçus sous forme de prestations grâce à la fiscalité en gros s'équilibrent.

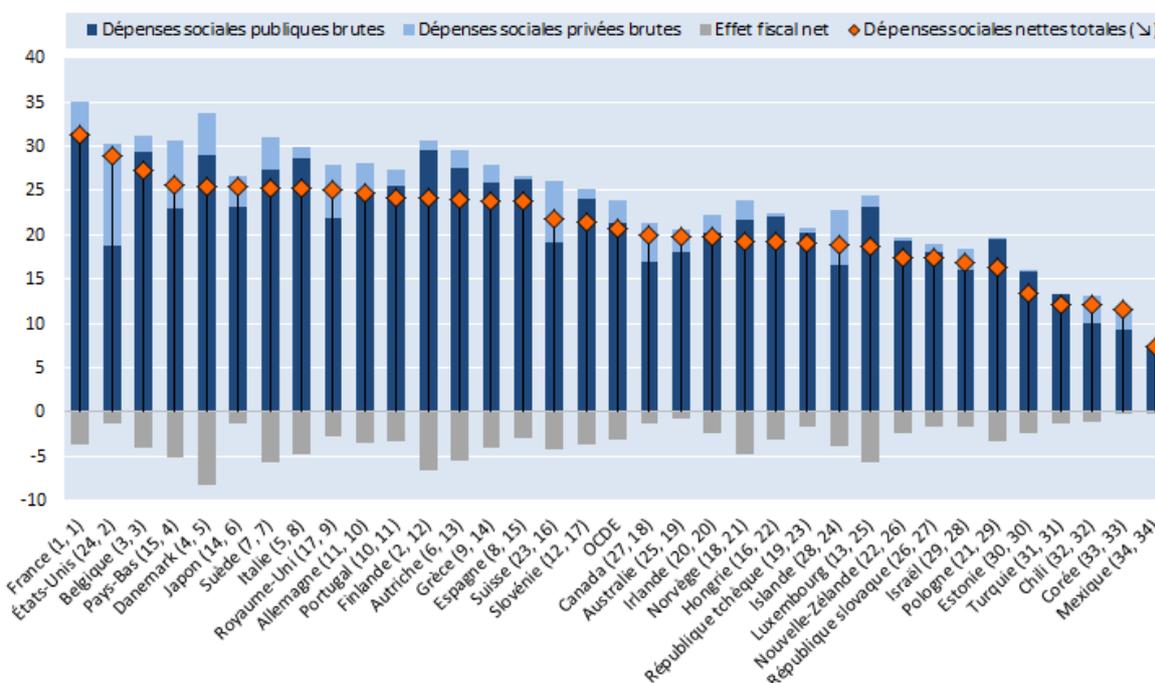
Classement des pays

En associant les informations sur les dépenses sociales brutes, publiques et privées, et sur l'impact de la fiscalité on obtient un indicateur des dépenses sociales nettes totales (graphique 4). Cet indicateur fait apparaître une plus grande similitude des niveaux de dépenses dans les différents pays et modifie le classement des pays.

En raison de l'ampleur de l'effet fiscal net, l'Autriche, le Luxembourg et les pays scandinaves reculent dans le classement (graphique 4). L'effet fiscal net est notable, également, en Islande, en Suisse, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni et, mais le rôle important que jouent les prestations sociales privées dans ces pays fait qu'en termes de dépenses ces pays remontent dans le classement quand on considère les dépenses sociales nettes totales.

La conjugaison d'un effet fiscal net limité et de dépenses sociales privées importantes fait que l'Australie, le Canada, le Japon et, surtout, les États-Unis, remontent dans le classement international au regard des dépenses sociales. Les dépenses sociales privées (y compris les dépenses de santé) sont tellement plus importantes aux États-Unis que dans les autres pays que le fait de les prendre en compte fait passer les États-Unis de la 24^e place du classement en termes de dépenses sociales publiques brutes à la 2^e place en termes de dépenses sociales nettes totales. Cependant, les travailleurs à faible revenu n'ont souvent pas accès à des prestations sociales privées. Par conséquent, plus de dépenses sociales privées ne contribuent pas nécessairement à des résultats plus redistributifs.

Graphique 4. Des dépenses sociales publiques brutes aux dépenses sociales nettes totales, en pourcentage du PIB, aux prix du marché, 2013



Note : Les chiffres entre parenthèses renvoient au classement des pays en termes de dépenses sociales publiques brutes, du numéro 1 — pays dépensant le plus — au pays dépensant le moins. Ainsi, les États-Unis se classent au 24e rang des pays de l'OCDE en termes de dépenses sociales publiques brutes et au 2e rang en termes de dépenses sociales nettes totales.

Les données sur les avantages fiscaux à finalité sociale pour les Pays-Bas ont été estimées à partir des informations disponibles pour 2011 ; les indicateurs sur l'imposition directe des revenus de prestations pour la Suisse ont également été estimés sur la base des informations disponibles pour 2012 et les données sur les avantages fiscaux à finalité sociale ont été estimées pour tenir compte des allègements fiscaux cantonaux et communaux. Les données pour la Grèce, le Mexique et la Pologne se rapportent à 2011. Les données ne sont pas disponibles pour la Lettonie.

L'effet fiscal net prend en compte les impôts directs et les cotisations sociales, les impôts indirects et les allègements fiscaux nets à finalité sociale assimilables à des prestations en espèces. Sont aussi pris en compte au titre des avantages fiscaux à finalité sociale le traitement fiscal favorable des prestations sociales privées courantes (par exemple, dons à des organisations caritatives ou exonérations de cotisations d'assurance maladie privée) et le traitement favorable de l'épargne retraite qui, en fin de compte, bénéficie aux ménages (par exemple, traitement fiscal favorable des fonds de pension privés). La valeur des allègements fiscaux à finalité sociale au titre des prestations privées courantes ne se reflète pas dans ce graphique car cela équivaut au financement de prestations sociales privées et cela doit donc être exclu pour éviter un double comptage au moment de calculer les dépenses sociales nettes totales (publiques et privées). Pour des raisons méthodologiques, il n'y a pas de base de données globale permettant des comparaisons entre pays de la valeur des allègements fiscaux à finalité sociale sur les pensions. En raison des complexités qu'il y a à calculer la valeur des allègements fiscaux en faveur des pensions consentis à divers stades (par exemple, exonération des cotisations à des pensions privées et allègements fiscaux sur les revenus des placements réalisés dans le cadre de fonds de pension par capitalisation), il n'y a pas de séries de données parfaitement comparables entre pays de la valeur des allègements fiscaux à finalité sociale sur les pensions. Par conséquent, ils ne sont pas pris en compte dans le calcul global des dépenses sociales nettes totales.

Que trouve-t-on dans la base de données sur les dépenses sociales (SOCX) ?

La nouvelle version de la base de données de l'OCDE sur les dépenses sociales (SOCX) contient des séries de données détaillées sur les dépenses afférentes aux programmes sociaux sur la période 1980-2013/14 pour les 35 pays de l'OCDE. SOCX présente les prestations, publiques et privées, à finalité sociale ventilées entre plusieurs domaines : vieillesse, survie, incapacité, santé, famille, programmes actifs du marché du travail, chômage, logement et autres domaines de la politique sociale. SOCX prend en compte les dépenses publiques au titre de l'éducation et de la garde des jeunes enfants jusqu'à l'âge de six ans mais pas les dépenses publiques afférentes à l'éducation au-delà de cet âge. En plus des informations détaillées disponibles pour la période 1980-2013, (y compris 2014 pour l'Australie, le Canada, la Corée, et la Nouvelle-Zélande; et 2015 pour le Chili et Israël) SOCX inclut des indicateurs des dépenses sociales publiques agrégées pour 2014-2015 sur la base des agrégats nationaux et sur des estimations pour 2016. Les données 2016 ont été estimées sur la base de sources nationales pour les pays de l'OCDE non européens et/ou d'OCDE (2016), Perspectives économiques de l'OCDE n°99, publiées en Juin 2016, et sur la base de données macroéconomiques annuelles (AMECO) de la Commission européenne EC DG ECFIN (2016), publiée en mai 2016. La base SOCX inclut aussi des indicateurs sur les dépenses sociales nettes (après impôts) pour 34 pays en 2013 (les informations sur l'imposition des prestations, souvent, ne deviennent disponibles que deux ans après l'année budgétaire). Pour la majorité des pays, des séries chronologiques sont disponibles depuis 2001. Les données fiscales prennent en compte l'imposition directe des prestations, la fiscalité indirecte sur les consommations liées aux prestations et les allègements fiscaux à finalité sociale.

Les données pour 25 pays européens ont été fournies par Eurostat sur la base des informations contenues dans le système européen de protection sociale intégrée (SESPROS), tandis que les informations pour les autres pays ont été fournies par les correspondants nationaux. Les données sur la santé et sur les programmes actifs du marché du travail proviennent de la base de données de l'OCDE sur la santé et de la base de données OCDE/Eurostat sur les politiques du marché du travail. Les informations sur l'imposition directe des prestations et sur les allègements fiscaux à finalité sociale ont été fournies par les délégués au groupe de travail n° 2 sur l'analyse des politiques et les statistiques fiscales du Comité des affaires fiscales de l'OCDE.

Il convient de garder à l'esprit que la qualité des données sur l'effet des systèmes fiscaux (qui sont souvent des estimations fondées sur des modèles fiscaux) et sur les dépenses sociales privées et les dépenses des collectivités locales (du fait d'une sous-déclaration) n'est pas aussi bonne que la qualité des informations sur les dotations budgétaires à des fins sociales. Pour plus de précisions sur les sources et la méthodologie de SOCX et les indicateurs des dépenses sociales, voir Adema, W., P. Fron et M. Ladaique (2011), « Is the European Welfare State Really More Expensive? Indicators on Social Spending, 1980-2012 and a Manual to the OECD Social Expenditure database (SOCX) », OECD Social, Employment and Migration Working Paper n° 124 <http://dx.doi.org/10.1787/5kg2d2d4pbf0-en> (www.oecd.org/fr/social/depenses.htm).

Contacts

Division des Politiques Sociales

OCDE, Direction de l'Emploi, du Travail et des Affaires sociales

Willem.Adema@oecd.org Tel : +33 1 45 24 15 57
Pauline.Fron@oecd.org Tel : +33 1 45 24 94 59
Junko.Takezawa@oecd.org

Plus information

Adema, W., P. Fron and M. Ladaique (2011), "Is the European Welfare State Really More Expensive?: Indicators on Social Spending, 1980-2012 and a Manual to the OECD Social Expenditure Database (SOCX)", *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, No. 124, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5kg2d2d4pbf0-en>.

Liens utiles

Ce document ainsi que tous les chiffres et données sous-jacentes peuvent être téléchargés via <http://www.oecd.org/fr/els/soc/depenses.htm>

La base de données SOCX est accessible via le navigateur statistique OECD.Stat. Pour faciliter les comparaisons internationales, les données sont rapportées au produit intérieur brut, au revenu national brut, aux dépenses publiques totales et exprimées en parités de pouvoir d'achat par habitant.

Autres lectures

OCDE (2013 et 2015), *Panorama des pensions*, <http://oe.cd/pag>.

OCDE (2016), *Panorama de la société* <http://oe.cd/sag>.

OCDE (2015), *Statistiques de la Santé 2015, Focus sur les dépenses de santé*, www.oecd.org/health/health-systems/Focus-Health-Spending-2015.pdf

OCDE (2016), *Perspectives de l'Emploi de l'OCDE 2016*, <http://www.oecd.org/fr/emploi/perspectives-de-l-emploi-de-l-ocde-19991274.htm>

La base de données de l'OCDE sur la Famille <http://oe.cd/fdb-fr>

La base de données de l'OCDE sur la distribution des revenus

<http://oe.cd/idd-fr>

Source

Veillez citer ce document comme suit : OCDE (2016), « Le point sur les dépenses sociales 2016 : Les dépenses sociales se maintiennent à des niveaux historiquement élevés dans de nombreux pays de l'OCDE »

Notes

Tout au long de ce document, (↗) (ou ↘) dans la légende se rapporte à la variable pour laquelle les pays sont classés de gauche à droite en ordre croissant (ou décroissant).

Les données statistiques concernant Israël sont fournies par et sous la responsabilité des autorités israéliennes compétentes. L'utilisation de ces données par l'OCDE est sans préjudice du statut des hauteurs du Golan, de Jérusalem Est et des colonies de peuplement israéliennes en Cisjordanie aux termes du droit international.