Les dépenses publiques en France : en fait-on trop ?

par Xavier Timbeau

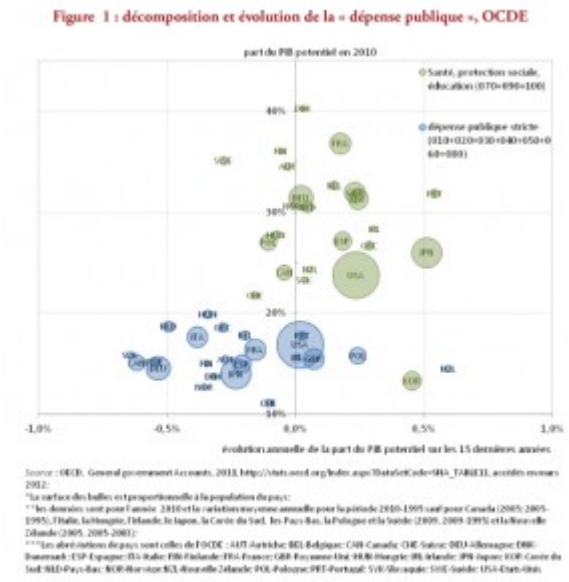
Depuis 2005 la France dispute au Danemark la première place en matière de « dépenses publiques », telles qu'elles sont rapportées par l'OCDE. Comme le ratio dépense publique sur PIB a atteint 56,6% en 2010, il serait nécessaire, selon une opinion largement répandue, de « dégonfler » un Etat qui prendrait « trop » de place dans l'économie. Cette première place ne serait pas un titre de gloire mais le signe que nous avons atteint un niveau insoutenable de « dépenses publiques ». Puisque, par ailleurs, il est indispensable de réduire le déficit public, le chemin est clair : la réduction de la dépense publique serait la seule voie de maîtrise des finances publiques. Mais cette analyse simpliste est erronée.

Elle repose sur une mauvaise utilisation des statistiques des dépenses publiques diffusées par l'OCDE et elle découle d'une mauvaise compréhension de ce que le terme « dépenses publiques » signifie. Il faut reconnaître que ce vocable prête à confusion (on ne prête qu'aux riches !).

Ce que l'on appelle la « dépense publique » associe d'un côté des dépenses collectives (de l'entretien des forces de sécurité à l'administration du pays ou encore la lutte contre la pauvreté) et de l'autre des dépenses de transfert assurantiels. Ces dépenses de transfert recouvrent l'assurance retraite ou l'assurance maladie. Elles sont individualisables, au sens où l'on connaît le bénéficiaire direct de la dépense (ce qui n'est pas le cas pour les dépenses d'administration dont le bénéfice est diffus) et sont financées par des schémas contributifs : pour avoir droit à la prestation, il est nécessaire d'avoir cotisé. Dans la plupart des pays, l'assurance retraite est presque complètement contributive,

dans le sens où les prestations relatives entre individus du même âge correspondent aux cotisations relatives. Le taux de rendement des cotisations (qui rapporte la valeur actualisée espérée du flux de prestations retraite à la valeur actualisée des cotisations) est comparable à celui qu'on peut obtenir sur longue période en capitalisant une épargne. Le minimum vieillesse, les avantages familiaux ou les pensions de réversion pourraient venir écorner ce principe contributif, mais en pratique, ces « avantages » compensent des carrières courtes, interrompues par des accidents de la vie et ne diffèrent pas beaucoup d'un schéma contributif. En ce qui concerne la santé, autre pilier des Etats sociaux modernes, l'aspect contributif est atténué par la redistribution opérée par une cotisation proportionnelle au salaire et une dépense qui dépend de l'âge et peu du revenu (à l'exception des indemnités journalières). Lorsque la dispense des soins est universelle, certains en bénéficient sans avoir contribué, mais ces cas restent marginaux et ne modifient pas le caractère quasi contributif de nos systèmes de santé.

Suivant les pays, la mutualisation des dépenses de transfert passe par des formes d'organisation diverses. Cela peut être à l'intérieur de l'entreprise, dans des organisations sectorielles, par des organismes paritaires (syndicats/patronat) ou intermédié par l'Etat central. La particularité de la France est d'avoir une intermédiation de la protection sociale principalement organisée par l'Etat. Ce n'est pas le cas dans d'autres pays comme le Royaume Uni, les Etats-Unis ou encore l'Allemagne. Même l'assurance chômage, qui est pourtant paritaire, est considérée par la comptabilité nationale comme relevant du secteur public et les cotisations chômage sont considérées comme des prélèvements obligatoires (les cotisations d'assurance automobile, pourtant imposées à celui qui circule sur les routes, ne sont pas dans les prélèvements obligatoires).

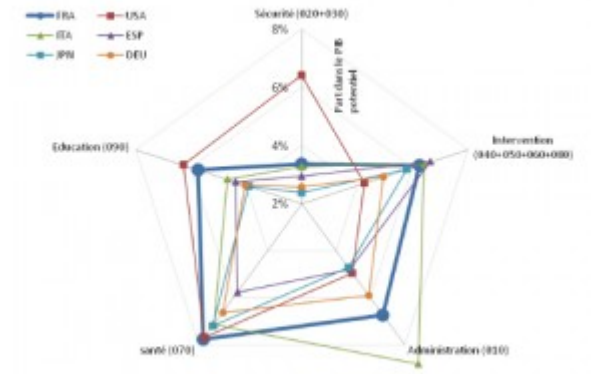


La figure 1 illustre la position singulière de la France. En France, en 2010, les « dépenses publiques » au sens strict (c'est-à-dire non-individualisables comme la sécurité intérieure et extérieure, l'administration, des dépenses d'intervention diverses) représentent 18,2% du PIB. Pour cette « dépense publique stricte » la France était en 2009 au 10e rang des pays de l'OCDE (voir également la figure 2). Si le « concours de maigreur » ne concernait que les dépenses de ce champ strict, la France serait dans une bonne moyenne par rapport à d'autres pays décidément dépensiers comme les Etats-Unis, le Portugal ou encore l'Italie. Qui plus est, et contrairement au Royaume Uni, aux Etats-Unis ou à l'Irlande, la France a réduit au cours des 20 dernières années la part de la « dépense publique stricte » faisant-là preuve d'une rigueur de gestion inattendue.

La figure 1 montre également que le noyau dur des « dépenses publiques » est peu dispersé parmi les pays de l'OCDE. Un pays développé a besoin de sécurité, d'administration ou de dépenses d'intervention. Ces dépenses régaliennes sont difficilement compressibles, et entre l'Etat le plus dépensier (la Hongrie) et le plus économe (la Suisse) la différence est de 8 points de PIB. Si on se limite aux Etats de grande taille, l'écart est plus faible (une différence de 3,6 points

de PIB entre le Japon et l'Italie). En revanche, concernant les « dépenses publiques sociales », les différences entre Etats sont majeures, l'écart étant de 27 points de PIB entre la Corée et le Danemark ou, parmi les grands pays, de 13 points de PIB entre les Etats-Unis et la France. Ceci fait de la France, avec le Danemark, la Suède, l'Autriche ou la Finlande, un pays où la « dépense publique sociale » en proportion du PIB est élevée.

Figure 2 :
« dépenses publiques » par grandes catégories pour quelques pays de l'OCDE en 2010



Peut-on conclure de ces données que le système français de protection sociale est plus généreux que dans les autres pays ? Que c'est là la cause d'une dette publique insoutenable (figure 3) ? Peut-on dire qu'il est trop généreux et qu'il faut inverser la tendance des 20 dernières années en réduisant la part de la dépense sociale dans le PIB ? Non, cela n'indique qu'une seule chose, c'est que la protection sociale, la santé ou l'éducation sont dispensées en France directement par l'Etat qui en assure le financement par des prélèvements obligatoires. Dans les autres pays, l'intervention de l'Etat (ou des collectivités territoriales) peut être aussi massive (en définissant par exemple le cahier des charges de l'éducation, le prix des soins ou des médicaments, l'obligation de souscrire à une assurance retraite ou santé) mais la production du service ou la distribution de la prestation peut être confiée à un organisme non public. Dans certains pays, seule une partie de la

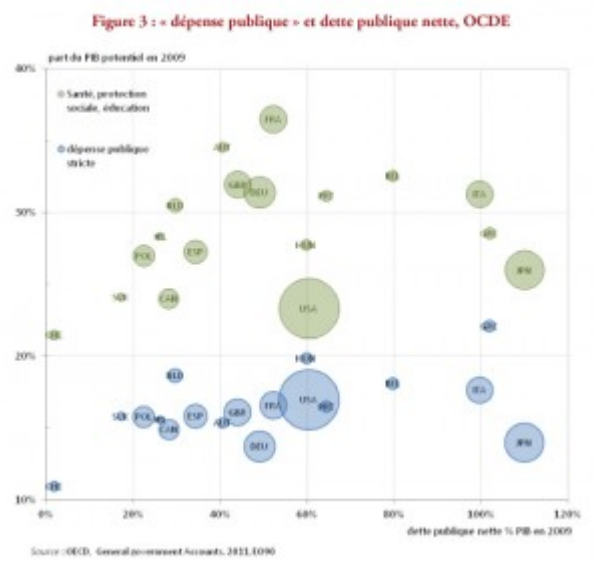
couverture maladie ou retraite est obligatoire, les individus étant ensuite « libres » de choisir le niveau de dépense qu'ils souhaitent. Cette liberté est relative, puisqu'elle peut être guidée par des incitations fiscales (au lieu d'une « dépense publique », on parle de « dépense fiscale », puisque cela implique un manque à gagner en termes de recettes fiscales pour l'Etat) ou par la nécessité.

Ainsi, la dépense totale de santé ou d'éducation est plus élevée aux Etats-Unis qu'elle ne l'est en France, une fois rapportée au PIB, bien que la part directement distribuée par l'Etat y soit plus faible. Pourquoi ces dépenses réputées caractéristiques d'un Etat social sont plus développée dans une société plus individualiste ? Prend-on correctement en compte les incitations fiscales ou les normes sociales ? Autre exemple : la mise en place de la surcote ou de la décote dans le système de retraite français a modifié les incitations individuelles et donc les rendements individuels (vers une plus grande « neutralité actuarielle »). Mais cela n'a pas pour autant modifié la part des « dépenses publiques » de retraite dans le PIB. Demain, la mise en place d'une assurance dépendance pourra augmenter la « dépense publique sociale » de quelques points de PIB. La bonne question n'est pas la personnalité juridique de l'organisme distributeur, mais plutôt de savoir quelles sont les incitations que les individus perçoivent et quelle solidarité inter- ou intra-générationnelle cette assurance dépendance impliquera.

Un système social doit donc se juger sur les droits qu'il ouvre, sur les devoirs qu'il implique et donc sur son aspect plutôt contributif ou plutôt solidaire et redistributif. Pour cela il faut regarder à la fois les prestations, les prélèvements et les garanties implicites ou explicites apportées en cas de choc aux institutions privées ou publiques qui dispensent ces prestations. Un système privé peut être très redistributif (lorsque la tarification de certains risques est interdite, lorsque la garantie publique est

intégrale) et un système public peut être très contributif et plus neutre du point de vue intergénérationnel qu’un système privé, comme nous le montre par exemple le système suédois des retraites.

Un simple examen des données agrégées ne peut permettre de trancher le débat et c’est pourquoi tenter de convaincre de l’utilité de réduire les « dépenses publiques sociales » au motif qu’elles seraient plus élevées que dans tous les autres pays n’a tout simplement aucun sens.



Ci-dessous les trois graphiques en format pdf

[Figures Depenses publiques en France XT]