

Le financement de la protection sociale est lié à l'histoire des systèmes de protection sociale de chaque pays. En Europe, on peut notamment distinguer les systèmes bismarckiens, de nature assurantielle, dans lesquels les cotisations prédominent (France, Autriche, Allemagne ou Pays-Bas) et les systèmes beveridgiens, de nature assistancielle, où les contributions publiques sont prépondérantes (Danemark, Irlande ou Suède). Depuis le début du XXI^e siècle, dans la quasi-totalité des pays d'Europe, les cotisations employeurs diminuent au profit des contributions publiques, dans une volonté de limiter la hausse du coût du travail, alors que les cotisations salariales sont stables. En 2020, la crise du Covid-19 a par ailleurs entraîné une hausse spectaculaire de la part des contributions publiques pour financer les mesures exceptionnelles mises en place et compenser la baisse des cotisations liée à la pandémie. Cette augmentation exceptionnelle de la part des contributions publiques en 2020 s'élève à 1,7 point de pourcentage (pp) en Allemagne, 2,5 pp en France, et atteint plus de 6 pp en Italie et en Espagne.

Des structures de financement très liées à l'histoire des systèmes de protection sociale

En 2020, les **cotisations sociales** représentent 54 % du financement de la protection sociale dans l'Union européenne à 27 (UE-27) [graphique 1, annexe 5]. Cette part varie fortement d'un pays à l'autre, de 21 % au Danemark à 72 % en Estonie, avec 52 % en France et 65 % en Allemagne. Dans chaque pays, elle dépend du mode de financement des différents risques et de leur part relative dans le total des prestations.

Les **prestations du risque vieillesse-survie**, premier des risques sociaux par son importance financière, sont généralement liées aux revenus d'activité passés et sont financées par des cotisations sociales (sauf au Danemark, où les pensions publiques de base sont forfaitaires). Les **prestations du risque emploi** sont, elles aussi, financées par des cotisations sociales dans la plupart des pays, sauf au Danemark et en Irlande. En revanche, les prestations **logement** et celles luttant contre **l'exclusion sociale**, qui relèvent d'une logique de solidarité nationale, sont généralement alimentées par des **contributions publiques**. Les modes de financement des prestations des risques **maladie** et **famille** sont plus hétérogènes, ce qui explique en grande partie

les écarts de structures de financement de la protection sociale entre pays. Le financement du **risque maladie** (deuxième risque en proportion du total des prestations) repose principalement sur les contributions publiques en Suède et au Danemark et sur les cotisations sociales en Allemagne, aux Pays-Bas ou encore en Pologne. En France, le financement de ce risque a évolué depuis 2018 et la suppression des cotisations salariales maladie et chômage, remplacées par une hausse de la **contribution sociale généralisée** (CSG, une contribution publique) sur une base de revenus plus large (incluant les revenus de remplacement et de patrimoine). Enfin, le financement des prestations du risque famille est le plus souvent assuré par des contributions publiques, sauf en France et en Suède où le financement par cotisations sociales demeure majoritaire.

Même si la part des contributions publiques tend à augmenter pour de nombreux pays (voir *intertitre suivant*), la distinction historique classique entre les systèmes de protection sociale est toujours présente. D'une part, les systèmes bismarckiens, de nature assurantielle, dans lesquels les cotisations prédominent (France, Autriche, Allemagne, Pays-Bas, etc.) et, d'autre part, les systèmes beveridgiens, de nature assistancielle, où les contributions publiques sont prépondérantes (Danemark, Irlande ou Suède).

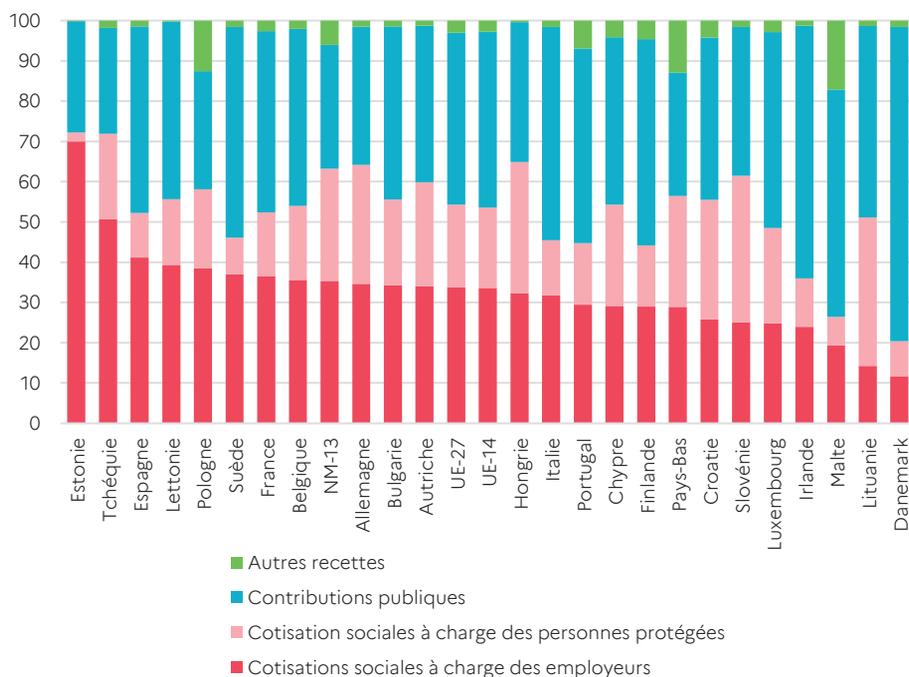
Les systèmes bismarckiens sont majoritaires parmi les pays entrés dans l'Union européenne à partir de 2004 (les 13 nouveaux-membres, ou NM-13) [annexe 5], caractérisés par un poids moyen des cotisations sociales plus important que dans l'UE-14 (annexe 5).

Parmi les cotisations sociales, en 2020, dans l'UE-27, les cotisations à la charge des employeurs sont supérieures à celles à la charge des personnes protégées¹ : respectivement

34 % et 20 % du total des ressources (63 % et 37 % du total des cotisations sociales). La part des cotisations employeurs dépasse les 40 % en Espagne et n'est que de 12 % au Danemark. La part des cotisations à la charge des personnes protégées dans le total des ressources s'échelonne entre 9 % au Danemark et jusqu'à 30 % en Allemagne et 33 % en Hongrie.

Graphique 1 Structure des ressources de la protection sociale en Europe en 2020

En % du total des ressources



Note > Les autres recettes correspondent à des recettes diverses telles que les produits financiers, les ressources de comptes de capital, les ventes de biens et services, etc. Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2021 : il s'agit de tous les pays de l'UE-27, à l'exception de la Grèce, de la Roumanie et de la Slovaquie. Pour le calcul des moyennes européennes (UE-27, UE-14 et NM-13), les chiffres de la dernière année disponible sont utilisés pour chaque État (2021 en cas d'envoi d'estimations précoces à Eurostat, 2020 pour la Grèce, la Roumanie et la Slovaquie).

Lecture > En 2020, en Espagne, les ressources de la protection sociale proviennent à 41 % de cotisations sociales à la charge des employeurs, à 11 % de cotisations sociales à la charge des personnes protégées, à 46 % de contributions publiques et à 1 % d'autres recettes.

Source > Eurostat, Sespros.

¹ Les personnes protégées sont les salariés, les travailleurs indépendants et les bénéficiaires de pensions (définition Sespros).

Un renforcement continu du poids des contributions publiques et une baisse de celui des cotisations employeurs depuis les années 2000

Depuis le début du XXI^e siècle, les structures de financement de la protection sociale évoluent dans le sens d'un accroissement de la part des contributions publiques et d'une baisse de celle des cotisations employeurs, tandis que la part des cotisations salariales reste stable. Entre 2000 et 2019, dans l'UE-27, le poids des contributions publiques a augmenté en moyenne de 0,3 point de pourcentage (pp) par an, tandis que celui des cotisations employeurs diminuait de 0,2 pp par an en moyenne (*graphique 2*) et que celui des cotisations salariales n'a pas évolué (0,0 pp par an en moyenne).

La diminution du poids des cotisations employeurs reflète une volonté de limiter la hausse du coût du travail dans la plupart des pays européens. Cette baisse est en moyenne plus importante au sein des NM-13 (-0,4 pp par an) que dans l'UE-14 (-0,2 pp par an). Parmi les pays de

l'UE-14, les diminutions les plus significatives ont eu lieu en France, en Espagne et en Belgique (-0,4 pp par an dans les trois cas). En Espagne et en Italie, la baisse de la part des cotisations employeurs s'explique aussi par la baisse du taux d'emploi et la contraction de l'assiette des cotisations consécutive à la crise de subprimes.

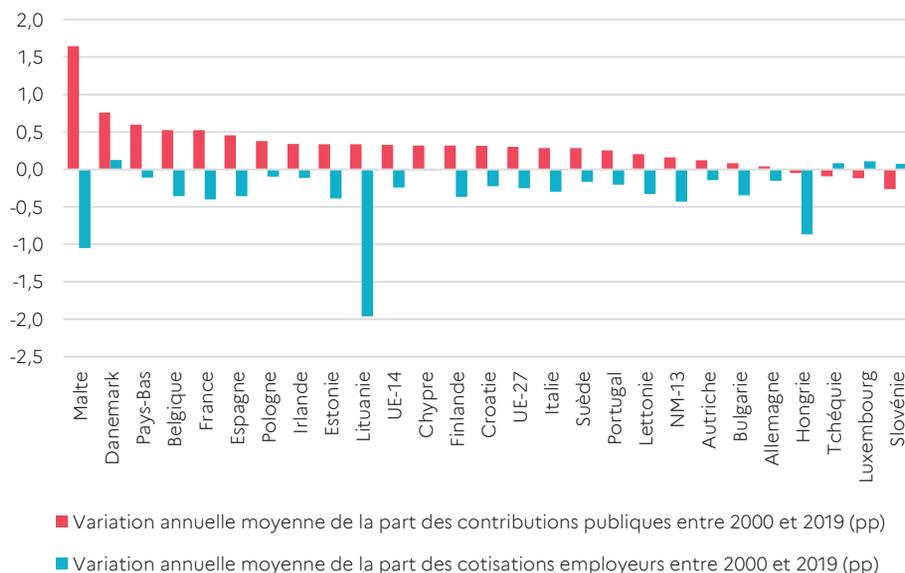
En Europe, la baisse de la part des cotisations employeurs a presque partout été compensée par la hausse de celle des contributions publiques. Celle-ci est particulièrement marquée au Danemark (+0,8 pp par an), en France (+0,5 pp), en Belgique (+0,5 pp) et en Espagne (+0,5 pp). En France, les contributions publiques sont venues compenser une partie des exonérations de cotisations sociales employeurs (DSS, 2021) mais également, depuis 2015, financer l'ensemble des aides au logement. En 2018, comme indiqué plus haut, les cotisations salariales des risques maladie et emploi ont également été supprimées au profit d'une hausse de la CSG sur une base de revenus plus large (y compris les revenus de remplacement et de patrimoine)¹.

¹ En France, la structure des recettes de l'Assurance maladie gérée par la CNAM a fortement évolué

entre 2010 et 2020. En 2010, les impôts et taxes affectés représentaient 48 % des recettes. En 2020, ceux-ci représentent 63 % des recettes (DSS, 2021).

Graphique 2 Évolution annuelle moyenne de la part des contributions publiques et des cotisations employeurs entre 2000 et 2019

En points de pourcentage (pp)



Note > Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2021 : il s'agit de tous les pays de l'UE-27, à l'exception de la Grèce, de la Roumanie et de la Slovaquie qui sont donc exclues du calcul des moyennes européennes (UE-27, UE-14 et NM-13).

Lecture > En France, entre 2000 et 2019, la part des contributions publiques dans les ressources de la protection sociale a augmenté en moyenne de 0,5 point de pourcentage (pp) par an, et celle des cotisations employeur a diminué en moyenne de 0,4 pp par an.

Source > Eurostat, Sespros.

Une hausse exceptionnelle du poids des contributions publiques en 2020 avec la crise du Covid-19

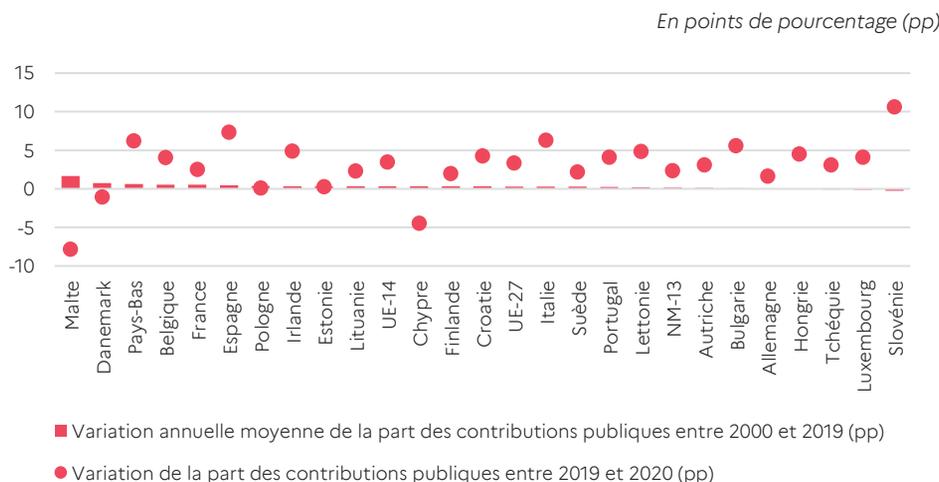
En 2020, la crise du Covid-19 a par ailleurs entraîné une hausse spectaculaire de la part des contributions publiques dans les ressources de la protection sociale de la quasi-totalité des pays européens. Par rapport à 2019, dans l'UE-27, le poids des contributions publiques a progressé en moyenne de 4,4 pp (graphique 3), un chiffre largement supérieur à l'augmentation annuelle moyenne enregistrée entre 2000 et 2019 (0,3 pp). L'augmentation s'élève à 1,7 pp en Allemagne et à 2,5 pp en France et elle atteint jusqu'à 6,3 pp en Italie et 7,3 pp en Espagne.

Cette forte hausse n'a toutefois pas vocation à être pérennisée dans de telles proportions, puisqu'elle permettait, entre autres, de financer les mesures exceptionnelles mises en place pour faire face à la pandémie. À titre d'exemple, en France, les deux tiers de l'activité partielle ont été financés par des contributions publiques (fiche 20). Les achats de masques et d'équipements de protection individuelle ont été essentiellement couverts par une dotation exceptionnelle de l'État versée à l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France) [Gonzalez, et al., 2021]. Les contributions publiques ont également permis de financer les transferts ciblés vers certains ménages défavorisés, qui ont notamment été mis en place en France, en Espagne et en Italie (Marc, et al., 2021).

En 2020, la hausse de la part des contributions publiques est aussi liée à une réduction du volume des cotisations sociales. Celle-ci s'explique, en premier lieu, par la chute de l'activité économique enregistrée en 2020 (fiche Contexte de l'année 2021), qui a entraîné une contraction mécanique de l'assiette des cotisations. De nombreux pays ont également accordé d'importantes exonérations de cotisations employeurs afin d'aider les entreprises

mises en difficulté par la crise sanitaire (notamment pour les entreprises bénéficiant de l'activité partielle et les indépendants, comme en France et en Espagne) [Coeuré, *et al.*, 2021], voire des réductions de cotisations sociales à la charge des personnes protégées pour soutenir les ménages précarisés par la pandémie (Tchéquie, Grèce, Italie) [Fatton, *et al.*, 2021]. ■

Graphique 3 Évolution de la part des contributions publiques entre 2000 et 2019 et entre 2019 et 2020



Note > Les pays apparaissant sur ce graphique sont ceux qui ont fourni à Eurostat des estimations précoces de leurs dépenses de protection sociale en 2021 : il s'agit de tous les pays de l'UE-27, à l'exception de la Grèce, de la Roumanie et de la Slovaquie qui sont donc exclues du calcul des moyennes européennes (UE-27, UE-14 et NM-13).

Lecture > En France, entre 2000 et 2019, la part des contributions publiques dans les ressources de la protection sociale a augmenté en moyenne de 0,5 point de pourcentage (pp) par an. En France, en 2020, la part des contributions publiques a progressé de 2,5 pp par rapport à 2019.

Source > Eurostat, Sespros.

Pour en savoir plus

- > **Arnaud, F., Lefebvre, G., Mikou, M., Portela, M.** (2022, septembre). *Les dépenses de santé en 2021 – Résultats des comptes de la santé*. Paris, France : DREES, Panoramas de la DREES-Santé.
- > **Coeuré, B.** (2021, juillet). *Rapport final du comité de suivi et d'évaluation des mesures de soutien financier aux entreprises confrontées à l'épidémie de Covid-19*. France Stratégie.
- > **Direction de la Sécurité sociale** (2021). *Les chiffres clés de la Sécurité sociale, septembre 2020*.
- > **Marc, C., Mikou, M., Portela, M.** (2021, décembre). *La protection sociale en France et en Europe en 2020 – Édition 2021*. Paris, France : DREES, Panoramas de la DREES-Social.
- > **Fatton H., Ponton C.** (2021, septembre). Les mesures d'urgence mises en place pendant la crise en Europe. *Trésor-Éco*, 289.