

CINQUIÈME PARTIE

LES SYSTÈMES DE RETRAITES ET D'ASSURANCE MALADIE EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE : ÉLÉMENTS DE COMPARAISON

PRÉSENTATION

Dans le cadre de ses rapports annuels sur la sécurité sociale, la Cour analyse sous différents prismes l'organisation, le pilotage, l'efficacité de la dépense et la soutenabilité financière des régimes français de sécurité sociale. De manière aussi systématique que possible, elle éclaire ses constats par une approche comparative avec la situation des principaux pays développés et notamment celle de nos voisins, telle qu'elle peut être appréhendée à partir des données publiées par des institutions internationales⁶⁵⁷.

Elle a cherché pour la première fois à aller plus loin dans ce parangonnage, en examinant selon une démarche comparative spécifique les systèmes français et allemands de retraites et d'assurance maladie.

Dans l'un comme dans l'autre domaine, la France et l'Allemagne partagent en effet des principes fondateurs communs qui rapprochent leur organisation et leur financement.

À la différence du modèle « beveridgien »⁶⁵⁸, dans le cadre duquel l'ensemble de la population bénéficie d'une protection de base universelle organisée par l'État et principalement financée par l'impôt, les systèmes français et allemand reposent en matière de retraites comme d'assurance maladie sur un principe assurantiel organisant la protection à partir des différentes catégories professionnelles et la finançant de manière prépondérante par des cotisations sociales assises sur les salaires selon un modèle souvent désigné comme « bismarckien »⁶⁵⁹.

657. Parmi d'autres exemples, s'agissant de la couverture des risques sociaux, voir ainsi chapitre XI du présent rapport : les pensions de réversion : un rôle toujours majeur, une modernisation souhaitable, p.381-414; pour ce qui concerne l'organisation des soins pris en charge par l'assurance maladie, voir notamment Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2014*, chapitre IX : la diffusion des médicaments génériques : des résultats trop modestes, des coûts élevés, septembre 2014, la Documentation française, disponible sur www.ccomptes.fr et chapitre V du présent rapport : vingt ans de recomposition de l'offre de soins : un bilan décevant, p. 185-216.

658. Du nom de Lord Beveridge, dont les propositions ont inspiré la création de l'État providence (*Welfare State*) au Royaume-Uni après la Seconde guerre mondiale, notamment le système étatique gratuit de santé (*National Health Service*).

659. C'est sous le Chancelier Bismarck qu'ont été adoptées en Allemagne en 1883 les premières lois relatives à l'assurance maladie et aux accidents du travail.

Respectivement premier et second États de la zone euro par leur population (81,1 millions et 66,3 millions d'habitants à fin 2014) et leur économie (2 908 Md€ de PIB et 2 133 Md€ de PIB en 2014), l'Allemagne et la France sont par ailleurs toutes deux confrontées à des contraintes de soutenabilité de leurs finances sociales.

*
* *

La démarche suivie par la Cour pour effectuer cette mise en perspective des systèmes français et allemand d'assurance vieillesse et d'assurance maladie s'inspire de celle qu'elle a précédemment appliquée pour analyser la situation des prélèvements obligatoires dans les deux pays⁶⁶⁰.

Elle vise à établir des éléments de comparaison de nature à éclairer les modes d'organisation, les dynamiques d'évolution, les ajustements apportés, les choix faits dans l'un et l'autre pays, dans des contextes à la fois semblables et différents.

S'ils comportent des similitudes dans leur organisation et leur mode de financement, les systèmes sociaux des deux pays prennent place dans un cadre institutionnel contrasté. Ainsi, la nature de l'État, centralisé ou fédéral, le rôle plus ou moins important dévolu à la loi et au droit conventionnel, l'intervention plus ou moins grande des partenaires sociaux se reflètent dans la manière dont est conçue et gérée la protection sociale de chacun des deux pays. Au-delà, les deux systèmes reflètent des conceptions différentes de la place à reconnaître aux impératifs d'équité, de compétitivité économique et d'équilibre financier et des modalités suivant lesquelles ces derniers sont pris en compte.

Les choix collectifs propres à chaque pays se manifestent dans l'étendue de la couverture obligatoire et les niveaux de prise en charge des risques. En matière de retraites, le système allemand accorde de fait une place plus modeste qu'en France aux dispositifs de solidarité, tandis qu'en matière d'assurance maladie, l'assurance légale allemande a conservé des taux de remboursement plus élevés sur un « panier de soins » plus étroit, alors que l'effort de remboursement a été concentré en France sur les pathologies les plus lourdes.

⁶⁶⁰. Cour des comptes, *Rapport public thématique, Les prélèvements fiscaux et sociaux en France et en Allemagne*, mars 2011, la Documentation française, disponible sur www.ccomptes.fr.

Les conséquences de ces choix et des degrés de priorité plus ou moins forts accordés aux impératifs d'équilibre financier et de compétitivité des entreprises se traduisent également dans les structures de financement des systèmes français et allemands.

Si dans les deux pays une part majoritaire du financement des systèmes de retraite repose sur les cotisations sociales ou sur des prélèvements assis sur les salaires, la part des concours publics - subventions budgétaires et impôts affectés - s'est notablement accrue en Allemagne, où ces concours ont atteint 82 Md€ en 2012 pour le système de retraites (fournissant 31 % des recettes des retraites du secteur privé contre 12 % en France) et 14 Md€ pour l'assurance maladie (soit 7 % des recettes contre 17 % en France).

Ces différences renvoient à des choix inscrits au cœur du pacte social de chaque pays. Pour autant, certains aspects de l'organisation, du financement et de la gestion des dispositifs de protection sociale propres à chacun peuvent utilement inspirer la réflexion des pouvoirs publics en France comme en Allemagne. Les systèmes de protection sociale de ces deux pays sont en effet confrontés, dans des contextes démographiques certes différents, à des enjeux majeurs de même ordre en particulier au regard de leur soutenabilité financière.

*
* *

Les modes d'organisation, de financement et de pilotage des systèmes de retraites et d'assurance maladie ont de fait une forte incidence non seulement sur la couverture sociale, mais aussi sur la compétitivité des économies et la situation des finances sociales des deux pays.

À cet égard, les soldes des administrations de sécurité sociale divergent nettement entre l'Allemagne et la France :

- entre 2004 et 2013, l'assurance maladie légale allemande a continûment été excédentaire, tandis que la branche maladie du régime général de sécurité sociale fa constamment dégagé des déficits depuis les années 1990. Entre 2000 et 2014, l'assurance maladie légale allemande a dégagé au total 12 Md€ d'excédents, tandis que la branche maladie du régime général français a réalisé 105 Md€ de déficits ;*

- depuis 2006, l'assurance vieillesse des salariés réalise des excédents en Allemagne, tandis qu'elle enregistre en France des déficits continus depuis 2005. Entre 2000 et 2014, l'assurance vieillesse des salariés en Allemagne a dégagé 16 Md€ d'excédents, tandis que la branche vieillesse du régime général français accumulait 65 Md€ de déficits.

La Cour s'est attachée à appréhender les déterminants de ces résultats contrastés, en éclairant les choix opérés par les pouvoirs publics des deux pays depuis la fin des années 90.

*

* *

Sur un plan méthodologique, ses travaux ont pris appui sur l'exploitation des données comparatives diffusées par les institutions internationales et européennes et sur l'exploitation directe des sources d'information disponibles au sein des institutions françaises et allemandes, notamment celles émanant du ministère des affaires sociales allemand. De très nombreux échanges sur place avec une grande diversité d'interlocuteurs allemands (administrations, organismes consultatifs, instituts de recherche, personnalités qualifiées) ont permis de les mettre en perspective et de les compléter.

Afin d'assurer l'homogénéité des données, la Cour se réfère dans le cas général à des données publiques internationales, issues des bases de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), d'Eurostat et des institutions européennes. Ces données sont mentionnées en explicitant les précautions méthodologiques que rendent nécessaires des différences de périmètre et de classement des dépenses entre les deux pays.

Chapitre XV

Les systèmes de retraites en France et en Allemagne

PRESENTATION

Les systèmes de retraites français et allemands, nés à des époques différentes et inégalement développés par la suite selon des logiques de capitalisation, ont été entièrement réorganisés en adoptant le principe de la répartition respectivement en 1945 et en 1957, de sorte qu'ils sont aujourd'hui comparables dans leur conception d'ensemble.

Ils le sont aussi par les enjeux auxquels ils sont confrontés. Ainsi, au début des années 90, en Allemagne comme en France, leurs difficultés de soutenabilité financière sont apparues avec évidence avec la perspective de l'arrivée à l'âge de la retraite de la génération du « baby-boom ». Ces défis se posent de manière encore plus marquée en Allemagne en raison d'un contexte démographique plus défavorable et se sont doublés, dans ce pays, de l'intégration des Länder de l'Est à des conditions proches des régimes de retraite de l'Ouest. Dans les deux pays, différentes réformes se sont ainsi succédé depuis 25 ans, visant à assurer la pérennité des régimes en jouant sur les différents leviers possibles : bornes d'âge, durée d'assurance requise, taux de cotisation, affectation de nouvelles ressources, modes de calcul et d'indexation des pensions.

Ces univers très proches rendent pertinente une comparaison détaillée, dès lors que sont pris en considération l'ensemble des éléments de contexte, y compris la démographie et les différences de structure des régimes de retraite. Une telle démarche comparative permet de mettre en lumière les choix explicites ou implicites opérés lors des évolutions du système français de retraites, s'agissant en particulier de la répartition des efforts demandés aux parties prenantes et aux différentes générations. Elle souligne aussi la hiérarchie différente des objectifs du pilotage des systèmes de retraites dans les deux pays.

Proches dans leur conception générale, ces derniers n'en présentent pas moins des différences significatives dans leur étendue et leur financement (I). Ils ont été réformés en recourant aux mêmes leviers, mais de manière plus forte en Allemagne, de sorte que le système français est dans l'ensemble plus avantageux et solidaire (II). Les deux pays, dont les modalités de pilotage de leurs systèmes de retraites diffèrent, devront l'un comme l'autre, bien que confrontés à des enjeux démographiques contrastés, consentir de nouveaux efforts pour assurer leur soutenabilité à long terme (III).

Approche méthodologique

Les travaux de la Cour ont été réalisés sur la base de données publiques nationales et internationales.

Du côté allemand, ont été utilisées les données du rapport annuel du ministère des affaires sociales sur la retraite légale⁶⁶¹, du rapport quadriennal sur les retraites⁶⁶², les séries statistiques de la retraite légale⁶⁶³, le rapport annuel de la *Deutsche Rentenversicherung*, principal régime de retraites allemand (*DRV*) et le *Sozialbudget* (document budgétaire annuel décrivant les crédits et les emplois du budget fédéral dans le domaine social).

Du côté français, ont été principalement mobilisés les données de l'INSEE, les travaux du conseil d'orientation des retraites (COR) et ceux de la direction générale du Trésor, les données du rapport sur les retraites de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des affaires sociales (DREES)⁶⁶⁴, les rapports de la commission des comptes de la sécurité sociale et les états financiers des principaux régimes de retraite.

S'agissant des données internationales compilées par Eurostat et l'OCDE utilisées dans cette comparaison, elles doivent le plus souvent être considérées avec précaution en raison de conventions et de différences de périmètre. Ont été utilisés notamment le rapport de la Commission européenne et du Comité économique et social « *Ageing report 2015* », qui établit des projections de long terme et les rapports « *Pensions at a glance* » (2013) et « *Pension Outlook* » (2014) de l'OCDE.

Pour compléter cette approche par des échanges directs, plusieurs réunions ont par ailleurs été tenues avec les administrations allemandes compétentes (ministère des finances, *Bundesministerium der Finanzen* (), ministère des affaires sociales, *Bundesministerium für Arbeit und Soziales* (*BMAS*) et la *DRV*) et plusieurs sources d'expertise (fédération des assureurs, Bundesbank, Institut économique de Cologne, *Sozialbeirat*⁶⁶⁵).

661. *Rentenversicherungsbericht*, *BMAS*.

662. *Alterssicherungssbericht*. Ce document, le plus complet, n'est réalisé que tous les quatre ans, la dernière version date de 2012.

663. *Rentenversicherung in Zeitreihen*.

664. *Les retraites et les retraités en 2014*.

665. Composé de 12 experts et fondé en 1958, il se prononce sur la validité des données et projections fournies dans le rapport annuel du *BMAS*.

I - Des systèmes proches dans leur conception, des différences significatives dans leur étendue

A - Des systèmes de retraites à trois étages, mais d'inégale importance

En France comme en Allemagne, la pension de retraite a un caractère principalement contributif : les actifs versent des cotisations qui, en finançant les pensions des retraités, leur ouvrent en retour des droits à pension. Les retraites constituent dans les deux pays un enjeu financier majeur, supérieur à 10 points de PIB.

1 - Dans les deux pays, des régimes organisés sur une base professionnelle, mais selon des périmètres différents

Il est courant de distinguer un premier étage composé des régimes de base obligatoires, un second formé des régimes complémentaires d'entreprise et un troisième correspondant à de l'épargne retraite individuelle par capitalisation. Toutefois, certains régimes dits « complets » fusionnent régime de base et régime complémentaire. Enfin, aux côtés d'un régime général qui joue un rôle prépondérant, existent des régimes dits spéciaux qui concernent des professions particulières.

Ces distinctions se retrouvent dans les deux pays, mais selon des contours différents et avec des différences substantielles qui sont résumées dans les deux schémas ci-dessous.

Schéma° 2 : représentation du système de retraites français

AGIRC-ARRCO-AGFF 74,1 Md€	Ircantec* 2,6 Md€	des (RSI)	des (CNAVPL, CNBF...)	des (MSA)			
Salariés : CNAVTS 108,1 Md€		Base et complémentaire artisans et commerçants 9,0 Md€	Base et complémentaire libéraux (CNAVPL, CNBF...) 6,1 Md€	Base et complémentaire exploitants agricoles (MSA) 8,7 Md€	Fonction publique d'État 50,4 Md€	Fonctions publiques territoriale et hospitalière 16,1 Md€	Autres régimes spéciaux : IEG, SNCF, RATP, Mines, Marins... 17,3 Md€
Salariés agricoles : MSA 5,8 Md€							
15,7 millions		1,9 million	0,2 million	1,6 million	2,2 millions	1,1 million	0,7 million

*Contractuels des collectivités publiques.

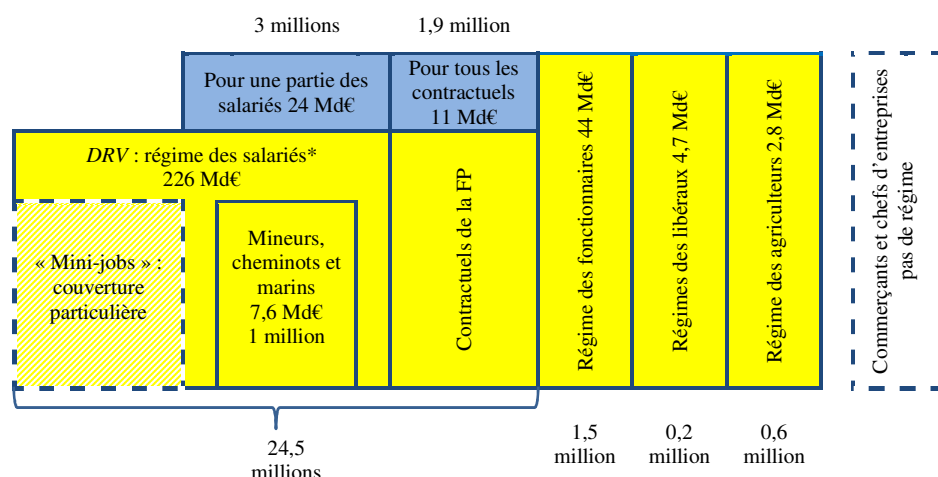
Note de lecture : en jaune, régime de base ; en bleu, régime complémentaire distinct du régime du base.

Source : Cour des comptes d'après les données de la DREES et des différents régimes (298,9 Md€ de charges de prestations légales en 2014), En abscisse, nombre de prestations versées (droits directs et dérivés).

Dans le système français, les régimes de base (fonctionnant pour l'essentiel par annuités) - 24 au total - couvrent l'ensemble des actifs, qui y sont obligatoirement affiliés en fonction de leur activité professionnelle.

Si le régime général des salariés du secteur privé, géré par la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS), est le plus important, réglant près de deux retraites sur trois des régimes de base, il ne verse que 35 % du montant total des pensions. Les principaux autres régimes de base concernent les fonctionnaires de l'État et des collectivités locales, les salariés des entreprises de transport (SNCF, RATP), du secteur maritime et des mines et les travailleurs indépendants : professions libérales, artisans, commerçants et exploitants agricoles.

Hors le cas des régimes « complets » (fonction publique notamment), les régimes de base sont pratiquement toujours assortis de régimes complémentaires, pour la plupart gérés par répartition, dont les plus importants sont ceux gérés pour les salariés par l'AGIRC et l'ARRCO. Les régimes de droit commun des salariés (régime général et régimes complémentaires AGIRC-ARRCO) représentent un peu plus de 60 % du montant total des pensions versées.

Schéma° 3 : représentation du système de retraites allemand

*Inclut les artisans et les artistes.

Note de lecture : en jaune, régime de base ; en bleu, régime complémentaire distinct du régime du base.

Source : Cour des comptes d'après les données du BMAS (2012). En abscisse, nombre de prestations versées (droits directs et dérivés).

En Allemagne, on retrouve comme en France un régime de base des salariés et des régimes organisés sur une base professionnelle, mais qui se résument plus étroitement à ceux des fonctionnaires d'État, des mineurs, cheminots et marins (*Knappschaft-Bahn-See*, intégré administrativement au régime général mais présentant des spécificités), des professions libérales⁶⁶⁶ et des exploitants agricoles.

Le principal régime de base allemand (*Deutsche Rentenversicherung, DRV*), dit aussi « retraite légale », joue un rôle véritablement central puisqu'il verse à lui seul les trois quarts des prestations de retraite. Au-delà des seuls salariés du secteur privé, il couvre également les contractuels de la fonction publique, les artisans et les artistes (avec des conditions particulières).

666. Organisé par profession et par *Land*, avec 89 caisses indépendantes. Il existe par ailleurs quelques petits régimes (régime des parlementaires fédéraux et des *Länder*, régime des membres de gouvernement, régime complémentaire des salariés agricoles, régime des mineurs de la Sarre).

Le régime légal allemand, un régime par points

Comme le régime général en France, le « régime légal » allemand est un régime par répartition. En revanche, il fonctionne non pas en annuités, mais par points (comme les régimes complémentaires de salariés AGIRC-ARRCO en France). Une année de cotisation sur une assiette correspondant au salaire moyen donne droit à un point et deux points peuvent être acquis par an au maximum. En 2015, un point équivalait à une retraite mensuelle de 28,61 € dans les *Länder* de l'Ouest et de 26,39 € dans ceux de l'Est. Toutefois, une affiliation minimale de cinq années est nécessaire pour pouvoir prétendre à une retraite de ce régime, condition qui n'a pas d'équivalent en France.

S'agissant des autres travailleurs indépendants, le régime des professions libérales (1 % des prestations) fonctionne intégralement par capitalisation. Celui des agriculteurs (1 % des prestations) est un régime par répartition largement subventionné.

Par ailleurs, les retraites des fonctionnaires (13 % des prestations) sont payées directement par les employeurs publics concernés (*Bund*, *Länder* et communes).

La gouvernance des principaux régimes est identique en France et en Allemagne : la *DRV*, comme le régime général, relève des pouvoirs publics, tandis que les retraites complémentaires relèvent dans les deux pays des partenaires sociaux.

2 - Une affiliation à un régime de base et des conditions de constitution des droits qui n'ont pas le même caractère d'universalité

En France, l'affiliation à un régime de base est universelle et obligatoire dès lors qu'on exerce une activité professionnelle. Tel n'est pas entièrement le cas en Allemagne. En pratique, les artisans et les principales professions libérales sont soumis à une obligation d'affiliation, mais les autres travailleurs indépendants - commerçants et chefs d'entreprises - en sont dispensés et n'ont donc pas de régime de retraite. Leur nombre est évalué à 3,3 millions de personnes sur les 4,4 millions de travailleurs indépendants, soit 8 % de la population active occupée, alors qu'en France les commerçants et les chefs d'entreprise sont couverts par le régime social des indépendants (RSI, 2,8 millions de cotisants au total). Selon le *BMAS*, 3 % des personnes de 65 ans et plus (1 % des hommes et 5 % des femmes) ne perçoivent de retraite d'aucun régime (certains pouvant alors bénéficier du minimum social vieillesse - *Grundsicherung im Alter*, voir *infra*), tandis qu'en France, les personnes qui bénéficient uniquement de prestations du minimum vieillesse, en

l'absence de tous droits contributifs, représentent 0,4 % des retraités (soit 70 000 personnes).

Une autre partie de la population ne bénéficie que d'une couverture partielle. Ainsi, les salaires inférieurs à 450 € (« mini-jobs »), qui concernent cinq millions d'actifs à titre exclusif, donnent lieu dans la plupart des cas à des cotisations réduites, ouvrant elles-mêmes des prestations de moindre niveau⁶⁶⁷.

En France à l'inverse, tous les actifs sont, en principe, assurés. Certains cotisants n'acquiescent toutefois pas de droits s'ils n'ont travaillé qu'une faible durée. Selon la direction de la sécurité sociale, un million de personnes est concerné par ce type de situation, que la réforme des retraites de 2014 a tendu à limiter en réduisant le montant annuel des salaires nécessaire à l'acquisition d'un trimestre à l'équivalent de 150 heures au SMIC sur l'année contre 200 auparavant.

3 - Des retraites complémentaires généralisées à l'ensemble des salariés du secteur privé en France, mais qui ne bénéficient qu'à une fraction de ces derniers en Allemagne

En France, les régimes complémentaires revêtent pour les salariés du secteur privé un caractère obligatoire et sont de nature interprofessionnelle dans le cadre de l'AGIRC et de l'ARRCO⁶⁶⁸.

En Allemagne, ce sont principalement les salariés du privé et les contractuels de la fonction publique qui peuvent bénéficier d'une retraite complémentaire. Pour les contractuels de la fonction publique, elle est

667. L'employeur d'un salarié dont le salaire est inférieur à 450 € par mois paie 5 % pour les emplois à domicile, 15 % pour les autres emplois. Le salarié acquiert des droits réduits à due proportion, sauf s'il verse le complément de cotisation pour atteindre le taux de droit commun de 18,7 %, ce qu'il ne fait que très rarement. Surtout, le versement de cette cotisation additionnelle permet aux durées d'affiliation correspondantes d'être prises en compte à 100 % à différents niveaux pour différents calculs d'ouverture de droits, ne serait-ce que pour l'appréciation de la durée minimale d'assurance de 5 ans. Depuis le 1^{er} janvier 2013, une réforme prévoit que les nouveaux salariés embauchés en « mini-jobs » devront par principe verser le complément de cotisation, sauf à demander leur radiation, alors qu'auparavant il leur fallait effectuer une démarche active pour s'affilier. Pour autant, cette réforme n'a porté le ratio d'affiliation des « mini-jobs » que de 5 % à 20 %.

668. Les travailleurs indépendants (artisans, commerçants, professions libérales et exploitants agricoles) bénéficient également de régimes complémentaires à caractère légalement obligatoire.

obligatoire. Pour les salariés du secteur privé, elle ne l'est que dans certaines branches en application de conventions collectives (métallurgie, chimie). Dans les autres cas, il s'agit d'une possibilité à la discrétion de l'employeur. Chaque entreprise définit si et dans quelle mesure, elle contribue à une couverture retraite complémentaire pour ses salariés⁶⁶⁹. Seule la moitié environ des salariés du privé concernés acquiert des droits au titre d'une retraite complémentaire⁶⁷⁰.

Compte tenu de la montée en charge de ces dispositifs dans le temps, les retraités actuels du secteur privé n'en bénéficient qu'à hauteur de 25 % pour les hommes et de 11 % pour les femmes. Pour les salariés de l'industrie, des grandes entreprises et des collectivités locales, les couvertures retraite complémentaires sont plus fréquentes. Pour ceux des services et des petites entreprises, elles sont plus rares⁶⁷¹. En outre, la retraite complémentaire ne peut être perçue qu'à l'issue de cinq années d'affiliation dans le régime concerné.

Au total, les retraites complémentaires d'entreprise allemandes des salariés du secteur privé représentent un poids financier limité (de l'ordre de 23 Md€⁶⁷² de prestations et de 35 Md€ de cotisations), tant au regard des régimes complémentaires français de salariés (71,5 Md€ en 2013) que du total des pensions en Allemagne. Ces régimes complémentaires d'entreprise sont gérés par capitalisation (avec différentes variantes en termes de niveau de garantie des prestations et de responsabilité respective de l'entreprise et de l'éventuel prestataire⁶⁷³) et non par

669. La loi fait seulement obligation aux entreprises, depuis 2001, de mettre en place à la demande des salariés une possibilité de conversion de leur salaire en droits à la retraite (*Entgeltumwandlung*).

670. À défaut de centralisation des données, les estimations reposent sur des sondages dont les résultats sont affectés d'incertitudes importantes. Le rapport *Alterssicherungsbericht* 2012 fondé sur ces sondages évalue à 60 % la proportion d'affiliés à la DRV qui bénéficie d'une complémentaire, ce chiffre faisant en fait la moyenne d'un taux de 50 % dans le secteur privé et de 100 % parmi les contractuels de la fonction publique.

671. La « *Betriebsrente* » est à 84 % présente dans les entreprises de plus de 1 000 salariés, mais seulement à 30 % dans celles de moins de dix salariés. Elle est trois à quatre fois plus répandue dans les *Länder* de l'Ouest que ceux de l'Est.

672. *Alterssicherungsbericht*, 2012. La retraite complémentaire obligatoire des contractuels de la fonction publique verse quant à elle environ 11 Md€ de prestations et recueille 17 milliards de cotisations. Les cotisations sont supérieures aux prestations s'agissant de régimes par capitalisation en cours de montée en charge.

673. Les montants investis doivent cependant toujours être garantis et l'entreprise conserve une responsabilité ultime à cet égard.

répartition, comme c'est le cas en France pour les régimes AGIRC-ARRCO. Près de 500 Md€ de provisions mathématiques seraient constituées en Allemagne à ce titre⁶⁷⁴.

Les régimes complémentaires sont donc de nature très différente dans les deux pays, obligatoires et généralisés en France au même titre que le régime de base, facultatifs et relevant d'accords de branche ou d'entreprise en Allemagne où l'existence et le niveau des retraites complémentaires en faveur des salariés sont fonction de la situation propre des différentes branches et entreprises.

Le régime allemand se distingue ainsi par un moindre degré de généralisation de la couverture du risque vieillesse, au niveau du régime de base et plus encore des régimes complémentaires.

L'interprétation des données relatives à la part des retraites dans le PIB

Compte tenu des différences de couverture des régimes et de facteurs démographiques, les données agrégées suivantes doivent être interprétées avec précaution. De surcroît, elles couvrent des champs différents et portent sur des années également distinctes.

Un premier agrégat, calculé par l'OCDE, évalue la part dans le PIB des « dépenses publiques de pension », définies comme les dépenses afférentes aux prestations de retraite (hors invalidité) servies par des régimes applicables à la grande majorité de la population concernée et pour lesquelles le gestionnaire n'est pas mis en concurrence. Selon cette définition, en 2009, la France consacrait 13,7 % de son PIB aux retraites et l'Allemagne 11,3 %. Mais ces données, par construction, ne tiennent pas compte des prestations versées par les régimes complémentaires allemands (environ 1,3 % du PIB) alors qu'elles intègrent celles des régimes complémentaires français (environ 4 % du PIB).

Un second agrégat, calculé par Eurostat, mesure la part dans le PIB de l'ensemble des dépenses de pension de retraite (et d'invalidité) non seulement publiques, mais aussi privées. Il s'élevait en 2012 à 15,2 % du PIB en France (308 Md€) et 12,3 % du PIB (328 Md€) en Allemagne⁶⁷⁵.

674. *Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Versorgung*.

675. À la différence du précédent, il inclut pour la France les prestations versées par les régimes de retraite complémentaire et par les dispositifs d'épargne individuelle et pour l'Allemagne, les prestations des régimes de retraite complémentaire et les prestations des plans *Riester*.

Exception faite des retraites complémentaires (généralisées en France, couvrant un champ partiel en Allemagne), les dépenses de retraite ont donc un poids comparable dans les deux pays, voisin de 11 % de PIB. Les écarts usuellement observés tiennent donc principalement soit à l'absence de prise en compte des retraites complémentaires allemandes, soit à leur attribution à une partie seulement des retraités en Allemagne.

4 - Des tentatives de généralisation de l'épargne individuelle dans les deux pays

a) En Allemagne : les plans « Riester »

L'Allemagne a développé un « troisième étage » d'épargne individuelle. En effet, la réforme du système de retraites de 2002 a introduit un nouveau type de dispositif, le plan « *Riester* »⁶⁷⁶, qui bénéficie à la fois d'un régime fiscal avantageux et d'une subvention budgétaire⁶⁷⁷.

676. De Walter Riester, ministre fédéral du travail à l'origine de leur introduction.

677. L'investissement est déductible du revenu imposable dans la limite de 2 100 € par an et peut donner lieu à crédit d'impôt. Ce seuil n'a pas été revu depuis près de 15 ans, ce qui constitue implicitement une baisse du soutien de l'État. Une prime de base de 154 € maximum est accordée par l'État fédéral, augmentée de 185 € par enfant né avant 2008, de 300 € par enfant né après cette date et majorée pour les personnes à faibles revenus. Le taux moyen de subvention est ainsi de 30 %.

Les plans *Riester* en Allemagne

Si plusieurs enveloppes juridiques sont possibles⁶⁷⁸, les dispositifs d'épargne doivent cependant tous offrir une sortie principalement en rente (avec un maximum de 30 % de sortie en capital possible, sauf lorsque les montants investis sont trop faibles pour justifier une sortie en rente), en cohérence avec leur vocation à procurer un revenu de remplacement. Ils doivent également faire en sorte que le capital accumulé au moment du départ en retraite préserve les montants investis et les subventions accordées, diminués des frais de gestion. Ils peuvent présenter des profils de risque différents, au choix du souscripteur, sous réserve de respecter ces conditions.

Depuis leur introduction, les plans *Riester* ont été souscrits par près de 16 millions de personnes, soit près de 33 % de la population active. Le coût global du dispositif est de l'ordre de 4 Md€ par an (1,1 Md€ par an du fait des montants déduits du revenu imposable⁶⁷⁹ et 2,7 Md€ par an d'aide directe⁶⁸⁰). Les montants investis s'élevaient à 48 Md€ fin 2013⁶⁸¹.

En Allemagne, plusieurs études ont critiqué un manque de clarté dans les produits proposés aux assurés⁶⁸², les hypothèses actuarielles retenues et le niveau des frais de gestion⁶⁸³. La crise financière de 2008-2009 et désormais la faiblesse des taux d'intérêt (le taux garanti des plans *Riester* est désormais de 1,25 % alors que les frais de gestion atteignent eux-mêmes 1 % par an) affectent aussi l'attractivité du produit. Le taux de contrats non alimentés est passé de 15 % à près de 20 % entre 2011 et 2014. Le nombre de contrats stagne depuis plusieurs années et moins de 3 % du revenu est investi en moyenne par les bénéficiaires, ce qui est inférieur à l'hypothèse initialement retenue.

678. La grande majorité prend la forme de contrats d'assurance prévoyance vieillesse pris en charge par un assureur, mais la souscription à des fonds de retraite gérés par des sociétés d'investissement est également possible et représente environ 1/6^{ème} des encours, l'alimentation de livrets bancaires, dernière option, jouant un rôle marginal. Au sein de certains types de produit (contrats d'assurance et fonds d'investissement, les livrets bancaires étant quant à eux totalement sécurisés et rémunérés sur la base de taux prédéfinis), l'investisseur peut prendre différents niveaux de risque, dont le profil peut varier au cours du temps à mesure que l'on se rapproche du départ en retraite.

679. *Subventionsbericht* 2014.

680. *Staatliche Förderung der Riester-Rente*, Destatis, 2010.

681. *Zentrale für Altersvermögen*, BMAS.

682. Par exemple celles réalisées par les instituts *Oekotest* et *Stiftung Warentest* en 2011 et 2012. Des réformes ont été introduites depuis lors en matière de présentation des caractéristiques des contrats.

683. Voir l'étude du DIW : « *Zehn Jahre Riester-Rente, kein Grund zum feiern* », 2011. Les prestataires mettent en avant la complexité du produit et les nombreuses exigences réglementaires pour justifier le niveau des frais.

b) En France : les dispositifs d'épargne retraite par capitalisation

En France, les dispositifs d'épargne par capitalisation destinés explicitement au financement d'un complément de retraite ont visé successivement des catégories de population spécifiques et se sont superposés au fil du temps⁶⁸⁴.

S'agissant des dispositifs individuels, l'offre a longtemps été limitée à certaines professions⁶⁸⁵. Pour les dispositifs collectifs, différentes formules étaient prévues par le code général des impôts (dits des articles 39, 82 et 83), mais connaissaient une diffusion limitée.

L'introduction dans le cadre de la réforme des retraites de 2003 du plan d'épargne retraite populaire (PERP) dans le cadre individuel et du plan d'épargne pour la retraite collectif (PERCO) dans le cadre professionnel et collectif a marqué la volonté de généraliser ce type de produit, dans le sillage de l'introduction des plans *Riester* en Allemagne. Ces dispositifs bénéficient d'incitations fiscales (déductibilité des versements, fiscalité dérogatoire sur les plus-values réalisées), mais pas de subventions budgétaires. Leur coût budgétaire serait de l'ordre de 2 Md€⁶⁸⁶, soit la moitié environ du coût budgétaire des plans *Riester*.

684. Pour une analyse détaillée de ces dispositifs, voir Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2011*, chapitre XII : les aides publiques à l'épargne retraite, p.347-371, septembre 2011, la Documentation française, disponible sur www.ccomptes.fr.

685. PREFON créé en 1967, dispositifs FONPEL/CAREM-MUDEL introduits en 1993 pour les élus locaux, COREM et CRH (complémentaire retraite des hospitaliers) pour les instituteurs et le personnel hospitalier, dispositif des exploitants agricoles.

686. Pour une analyse détaillée de ces dispositifs, voir Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2011*, chapitre XII : les aides publiques à l'épargne retraite, p.347-371, septembre 2011, la Documentation française, disponible sur www.ccomptes.fr.

Les dispositifs de retraite supplémentaire facultatifs en France dans le cadre professionnel

Cinq types de contrats d'épargne retraite peuvent être distingués :

- les contrats d'entreprise dits de l'« article 39 » du code général des impôts (CGI) : ils sont à prestations définies, l'entreprise s'engageant soit à verser une somme donnée, soit à compléter les pensions perçues par ailleurs jusqu'à un niveau donné (retraite « chapeau »). Le nombre d'adhérents n'est pas connu. Les provisions mathématiques à ce titre atteignaient 36 Md€ en 2012⁶⁸⁷ ;
- les contrats dits de l'« article 82 » du CGI, à cotisations définies, à adhésion facultative, abondés par l'employeur et dont les cotisations sont imposables au titre de l'impôt sur le revenu. On compte en 2012 entre 150 000 et 200 000 adhérents à des tels contrats pour des provisions mathématiques de 3,6 Md€ ;
- les contrats dits de l'« article 83 » du CGI, à cotisations définies, à adhésion obligatoire, dont les cotisations sont exonérées de l'impôt sur le revenu et des charges sociales. Il s'agit du dispositif le plus important, avec 51 Md€ de provisions et près de 4 millions de bénéficiaires ;
- les plans d'épargne retraite entreprise, adossés à un « article 83 », permettant d'épargner des sommes volontairement en sus des cotisations prévues par le plan de l'article 83 (135 000 adhérents, 500 M€ de provisions) ;
- les plans permettant au salarié d'investir dans différents supports, avec un abondement de l'entreprise (1,25 million de contrats, 6,7 Md€ de provisions), les versements issus de la participation et de l'intéressement étant déductibles des revenus (PERCO).

Les réformes de 2003 ont ainsi eu l'ambition de poser les bases d'un « troisième étage » pour une large partie de la population, dans le contexte d'une réforme plus globale du système de retraites. Pour autant, cet objectif a été encore moins atteint qu'en Allemagne. En effet, le nombre de contrats PERCO ou de PERP ouverts (2,2 millions de contrats pour 8,2 Md€ investis) demeure modeste par rapport à celui de la population concernée et les montants capitalisés à ce titre restent assez réduits. Toutefois, au titre de l'ensemble des dispositifs, les provisions mathématiques accumulées en France demeurent supérieures à celles des contrats *Riester*, du fait de la plus grande maturité de certains d'entre eux.

687. DREES, « Les retraités et les retraites », 2014.

La Cour⁶⁸⁸ a eu l'occasion de mettre en évidence les limites de ces dispositifs pour la France. L'information fournie aux épargnants sur les niveaux de risque pris au travers de ces produits est parfois insuffisante, alors même qu'ils sont parfois élevés. En raison de la nature de leur exposition, ces produits ont pu être sensiblement affectés par les crises financières. Par ailleurs, le défaut de ciblage des dispositifs se traduit par des effets d'aubaine. Ce sont les catégories socio-professionnelles les plus favorisées qui recourent le plus à ces dispositifs. Des limites de nature identique ont été observées en Allemagne au titre des plans « *Riester* ».

Toutefois, comparer la diffusion des placements spécifiquement destinés à la préparation de la retraite ne peut fournir qu'une image partielle du « troisième pilier ». En effet, les comportements d'épargne en vue de la retraite ne se manifestent pas seulement au travers des produits explicitement destinés à assurer un complément de pension, mais aussi de nombreux autres placements - immobilier, assurance-vie... - dont certains peuvent aussi bénéficier d'incitations fiscales. Selon les enquêtes⁶⁸⁹, la préparation de la retraite est de fait le principal motif de souscription d'une assurance-vie. À cet égard, les provisions mathématiques des contrats d'assurance-vie français dépassent 1 500 Md€⁶⁹⁰ alors qu'elles sont de l'ordre de 850 Md€ en Allemagne et au total, le patrimoine financier par tête est plus élevé en France qu'en Allemagne⁶⁹¹. Le « troisième pilier » allemand n'est donc pas véritablement plus substantiel qu'en France. Il est seulement plus explicite et davantage porté par un produit-phare d'introduction récente.

688. Cf. note précédente.

689. Enquête de la FFSA et du GEMA sur les motivations de souscription en assurance-vie, mars 2014.

690. Les provisions mathématiques relatives aux différents supports d'assurance-vie sont estimées par la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA), (« *L'assurance vie en mars 2015* »).

691. Étude Allianz, *Global Wealth* report 2014 : 68 890 € par habitant en France contre 63 851 € par habitant en Allemagne.

B - Une application différenciée des principes de contributivité et de solidarité

1 - Un poids des cotisations retraite dans le coût du travail équivalent dans les deux pays pour des situations comparables

En France, pour le régime de base, une partie de la cotisation est calculée sur le salaire déplafonné (1,80 % de cotisation patronale et 0,30 % de cotisation salarié) et l'essentiel sur le salaire plafonné (le plafond de la sécurité sociale s'élevant à 3 170 € par mois en 2015), au taux de 8,50 % pour la part patronale et 6,85 % pour la part salariale. Le taux de cotisation total du régime de base est donc, sous le plafond, de 17,45 %.

Pour le régime de base *DRV*, en Allemagne, le taux global de cotisation à l'assurance légale sur la rémunération brute (sous un plafond équivalent au double du salaire moyen, soit 6 050 € mensuels) était au 1^{er} janvier 2015 de 18,7 % (donc voisin du taux français), réparti à parité entre les employeurs et les salariés, selon une clé de répartition inchangée depuis l'origine.

S'agissant des retraites complémentaires, le calcul des cotisations des régimes AGIRC-ARRCO fait intervenir plusieurs taux selon les tranches de revenus et le régime concerné. Au total, pour l'ensemble des pensions versées (base et complémentaire), dans le cas-type d'un non-cadre du secteur privé⁶⁹², le taux de cotisation effectif global, cotisations patronales et cotisations patronales confondues, est selon le Conseil d'orientation des retraites de 25,5 %⁶⁹³ (hors AGFF⁶⁹⁴) et de 27,5 % en l'incluant. Dans le cas d'un cadre au maximum de cotisation, soit une rémunération de 8 plafonds de la sécurité sociale, le taux de cotisation total s'établit à 24,3 % et à 25,2 % (hors AGFF) pour une rémunération atteignant quatre fois le plafond.

En Allemagne, lorsqu'une retraite complémentaire existe, le taux de cotisation des employeurs varie avec chaque entreprise, l'employeur assurant l'essentiel du financement. Selon le *Sozialbudget* 2013, les

692. Cas type n° 2 du COR rémunéré à 0,9 fois le salaire moyen par tête.

693. Rapport annuel du COR, juin 2014, page 46. Le calcul intègre les parts patronales et salariales du régime général (CNAVTS) et de l'ARRCO, hors AGFF.

694. L'association pour la gestion du fonds de financement (AGFF) est un organisme gérant les fonds servant à financer les départs en retraite de salariés n'ayant pas atteint l'âge suffisant pour bénéficier d'une retraite complémentaire à taux plein, mais ayant cotisé le nombre de trimestres requis.

salariés du secteur privé contribuaient à hauteur de 4,5 Md€ seulement sur un total de 35 Md€ de cotisations ; les contractuels de la fonction publique cotisaient à leur régime spécifique à hauteur de 1 Md€ seulement sur un total de 17 Md€ de cotisations.

Une étude de l'Institut d'économie de Cologne⁶⁹⁵ évalue le surcroît de coût correspondant, dans l'industrie, à 5,6 % des salaires des entreprises à l'Ouest et à 2,6 % à l'Est, soit au total à 5,3 % en moyenne en Allemagne. Un salarié du secteur privé sur deux acquérant des droits à une couverture complémentaire, cette estimation suggère que celle-ci appelle en moyenne un prélèvement de l'ordre de 10 % sur le salaire brut.

En Allemagne, si la cotisation totale acquittée est de 18,7 % lorsque les entreprises n'offrent pas de complémentaire à leurs salariés, ce taux étant inférieur à celui constaté en France, elle atteindrait ainsi de l'ordre de 28 % si elles l'ont fait (notamment dans l'industrie et les grandes entreprises), ce niveau étant alors équivalent au taux français.

Ces comparaisons ont toutefois une limite : les taux de cotisation ne sont pas forcément représentatifs de la pression exercée par le financement des retraites sur la compétitivité de l'économie du point de vue de l'entreprise, dans la mesure où interviennent, particulièrement en France, des mesures d'allègement de charges sur les salaires jusqu'à 1,6 SMIC⁶⁹⁶, alors qu'ils sont concentrés en Allemagne sur les « mini » et « midi-jobs » (jusqu'à 850 € mensuels).

2 - Une part plus importante en France qu'en Allemagne des prélèvements assis sur les salaires pour financer les retraites du secteur privé

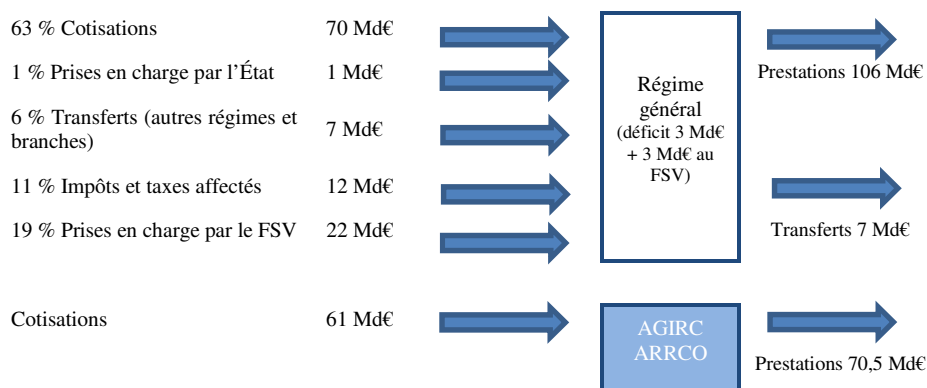
S'agissant du régime général des salariés du secteur privé, les cotisations représentent 63 % des 105 Md€ de recettes des régimes de base et complémentaires, comme le montre le tableau ci-après. Le solde est constitué de prises en charge de cotisations et de prestations par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de transferts de la branche famille et d'autres régimes de sécurité sociale, de contributions sociales et d'autres impôts et taxes affectés, sans pour autant équilibrer le régime, son déficit représentant 9 % des recettes. Si l'on étend le périmètre aux retraites

695. *Die Struktur der Arbeitskosten in der deutschen Wirtschaft*, Christoph Schröder, mai 2014.

696. Voir chapitre IV du présent rapport : les cotisations sociales : une place prépondérante mais en déclin dans le financement de la sécurité sociale, une cohérence et une lisibilité à rétablir.

complémentaires AGIRC-ARRCO, les cotisations représentent alors 77 % des ressources des régimes de retraite des salariés.

Schéma^o 4 : financement de la retraite des salariés du secteur privé en France (2013)



Source : Cour des comptes d'après les états financiers de la branche vieillesse du régime général de sécurité sociale et des régimes complémentaires AGIRC-ARRCO).

Une analyse de nature plus économique est possible en prenant en compte l'assiette sur laquelle sont prélevées les contributions sociales et les concours financiers du FSV, de la branche famille et d'autres régimes. Une part prépondérante de ces ressources est assise sur une assiette salariale⁶⁹⁷. Après prise en compte de celle-ci, le financement de la branche vieillesse du régime général de sécurité sociale repose à 79 % sur les salaires⁶⁹⁸. Pour l'ensemble des retraites - base et complémentaires - des salariés du secteur privé, cette part atteint 88 %.

Sur un plan économique, la part du financement des retraites des salariés du secteur privé par des ressources assises sur une assiette non salariale est d'autant plus faible en France, qu'une part prépondérante des impôts et taxes a été affectée au régime général afin de compenser des allègements de cotisations sociales, même si le lien juridique de cette affectation a été par la suite rompu (2011). Pour 2014, l'ACOSS estime à 8,2 Md€ le coût des allègements de cotisations sociales d'assurance

697. À titre principal, le FSV est financé par la CSG, dont une part prépondérante est assise sur les revenus d'activité (salaires et revenus professionnels des travailleurs indépendants). La branche famille est principalement financée par des cotisations sociales et par la CSG. Les cotisations sont la principale ressource des autres régimes.

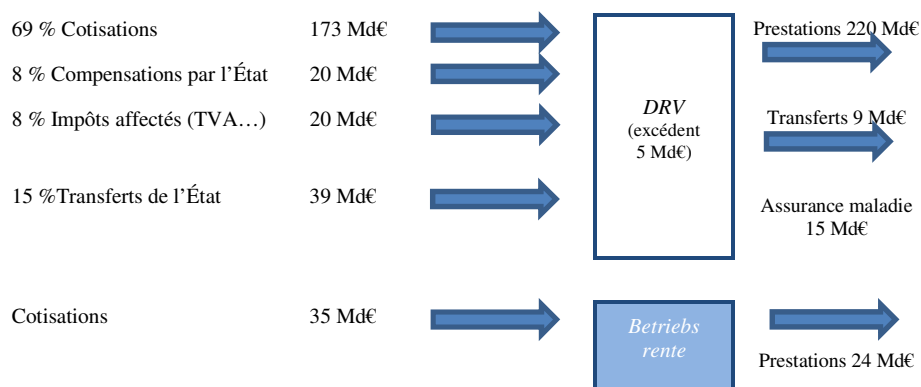
698. Ce pourcentage n'intègre pas la taxe sur les salaires affectée à la CNAVTS de manière directe et indirecte (par l'intermédiaire du FSV), car elle constitue un substitut à la TVA pour certains secteurs d'activité économique.

vieillesse, historiquement compensés par des impôts et taxes affectés, soit un montant supérieur à ces derniers (7,1 Md€).

Dans le régime légal allemand des concours publics assurent comme en France la prise en charge de prestations ne relevant pas directement de l'assurance, ou correspondent à des contributions acquittées par l'État lui-même. On distingue d'une part :

- les subventions de l'État fédéral (*Bundeszuschüsse*), représentant en 2014 près de 60 Md€, qui correspondent à la prise en charge de différentes dépenses relevant de la solidarité : validation de périodes de maladie, départs à la retraite avant 65 ans sans décote. Depuis la fin des années 1990, cet apport de la puissance publique s'est accru d'une subvention dite additionnelle, provenant d'un point de TVA affecté, auquel s'est ajouté en 2000 le produit d'une taxe sur l'énergie acquittée par les entreprises les plus polluantes. Chacune de ces deux composantes représente en 2014 environ 10 Md€ ;
- des « compensations spécifiques » (20 Md€ environ) : subvention d'équilibre à hauteur de 5,5 Md€ en 2014 aux régimes spéciaux intégrés à l'assurance légale (cheminots, mineurs, marins etc.⁶⁹⁹), compensation des points attribués aux mères pour compenser l'effet de l'éducation des enfants sur leur vie professionnelle (11,5 Md€ en 2014), prise en charge de diverses dépenses liées à la réunification⁷⁰⁰ (4 Md€ en 2014).

Schéma° 5 : financement de la retraite des salariés du secteur privé en Allemagne (2013)



Source : Cour des comptes d'après la DRV (hors Knappschaft) et le BMAS.

699. Le régime de base allemand des exploitants agricoles, qui n'est pas intégré au régime de base, fait aussi l'objet d'un transfert budgétaire de la part de l'État fédéral.

700. Paiement de pensions acquises au titre de régimes spéciaux de l'ex-République démocratique d'Allemagne (RDA).

La *DRV* est financée à 69 % par des cotisations et à 31 % par des concours publics. Si l'on prend en compte la retraite complémentaire (*Betriebsrente*), le taux de financement du système par les cotisations atteint 72 %.

Dans la mesure où les recettes du budget fédéral allemand ne pèsent pas substantiellement sur le coût du travail, ces taux apparents sont vraisemblablement proches de la proportion du financement pesant effectivement sur le coût du travail en Allemagne⁷⁰¹. Ils sont nettement inférieurs à ceux observés en France.

Par ailleurs, les coûts de gestion sont assez comparables dans les deux pays entre le régime général français (où ils se montent à 1,2 % des dépenses) et la *DRV* (1,4 % des dépenses). Les coûts de l'AGIRC ARRCO sont plus élevés (1,7 % des cotisations).

3 - En Allemagne, des transferts moins importants qu'en France au bénéfice des autres régimes de base

Dans les deux pays, l'existence de régimes particuliers aux côtés du régime général soulève des questions spécifiques de financement, lorsque ces derniers font face à une démographie particulièrement défavorable. Des transferts et des mécanismes de solidarité inter-régimes ont ainsi été mis en place.

En 2013, les transferts de compensation entre régimes de base en France ont représenté près de 8 Md€ (essentiellement au bénéfice des régimes agricoles et à partir du régime général). Les subventions de l'État aux régimes spéciaux ont atteint 7,6 Md€, bénéficiant selon les données du COR principalement aux régimes de la SNCF (43,6 %), des ouvriers d'État (17,4 %), des mines (17,4 %), des marins (11 %) et de la RATP (8,2 %), qui servent une pension à environ 900 000 personnes au total.

En Allemagne, selon le rapport de la *DRV* pour l'année 2013, des pensions d'un total de 7,6 Md€ ont été versées au titre du régime spécial intégré des mineurs, cheminots et marins, dont un peu plus de 70 % du montant global est financé par une subvention de l'État fédéral (soit 5,5 Md€) et environ 20 % par un transfert de compensation inter-régimes. Les retraites du régime spécial des entrepreneurs agricoles - 2,8 Md€ en 2011 - ne sont pas non plus couvertes par les cotisations et bénéficient d'une subvention de l'État fédéral d'un montant de 2,2 Md€. Ainsi, les

701. Le budget fédéral est principalement alimenté par l'impôt sur le revenu, la TVA et l'impôt sur les sociétés, sans recettes substantielles assises sur une assiette salariale.

subventions aux régimes spéciaux sont du même ordre de grandeur en France et en Allemagne, mais les transferts de compensation sont plus élevés dans notre pays, sous l'effet principalement d'un nombre de bénéficiaires plus important dans les régimes agricoles.

Tableau n° 90 : transferts de l'État et des régimes de sécurité sociale vers d'autres régimes en 2013

	France	Allemagne
Transfert de l'État vers les régimes spéciaux	7,6 Md€ (900 000 bénéficiaires)	5,5 Md€ (mineurs-cheminots-marins), 1 million de bénéficiaires, 2,2 Md€ (exploitants agricoles), 600 000 bénéficiaires
Transferts entre régimes vers les régimes spéciaux	8 Md€, essentiellement en faveur de 3,3 millions de bénéficiaires des régimes agricoles	2,3 Md€ pour 1,7 million de bénéficiaires

Source : Cour des comptes d'après des données de la DREES, de la DRV et du budget fédéral.

Les retraites des fonctionnaires en France et en Allemagne

La fonction publique d'État⁷⁰² constitue dans les deux pays un enjeu financier comparable en montant (44 Md€ de prestations en Allemagne en 2013 pour 1,7 million de pensionnés, 47 Md€ en France pour 2,2 millions de pensionnés), alors même que les fonctionnaires allemands sous statut sont moins nombreux.

Le droit allemand établit une différence de principe entre les retraites de droit commun, qui n'ont pas pour objectif un maintien relatif du niveau de vie et la retraite des fonctionnaires, qui conserve cet objectif dans une certaine mesure (*Alimentationsprinzip*). Ainsi, les fonctionnaires d'État allemands (*Beamten*) obtiennent pour chaque année de carrière 1,79375 % de la rémunération correspondant à leur dernier poste (assiette : traitement de base + une partie des primes variable selon les professions), avec un maximum de 71,75 % (correspondant à 40 ans d'activité), mais leur durée minimale d'affiliation s'accroît dans l'ensemble en cohérence

702. En Allemagne, seule une minorité de salariés du secteur public (1,7 million) a le statut de fonctionnaire. Les fonctionnaires peuvent être employés aussi bien par l'État fédéral que par des collectivités locales ; leur régime de retraite inclut aussi les juges et les militaires qui relèvent par ailleurs d'un statut spécifique. La majorité des postes du secteur public sont occupés par des contractuels (environ 5 millions de personnes).

avec celle du régime légal⁷⁰³. Ce calcul ne fait pas intervenir de plafond, à la différence de celui de la *DRV*. Selon une récente étude, les taux de remplacement nets effectifs s'étageraient entre 65 % et 74 %⁷⁰⁴. Depuis un changement constitutionnel survenu en 2006, les paramètres du régime allemand pour les futurs retraités peuvent donc varier selon que leur employeur est l'État fédéral, tel ou tel *Land*, ou telle ou telle commune.

Le budget fédéral allemand assure entièrement la charge des pensions des fonctionnaires retraités, les fonctionnaires allemands ne versant pas de cotisations. À l'inverse, les fonctionnaires français acquittent une cotisation (9,54 % en 2015, avec un alignement progressif en cours sur celles du secteur privé jusqu'à 10,80 % en 2020), qui complète celle de l'État employeur. Si 35 Md€ sont effectivement directement supportés par l'État employeur, les cotisations des fonctionnaires apportent au régime des pensions 12 Md€.

Pour les fonctionnaires français, au terme de la durée de cotisation du droit commun, un taux de 75 % s'applique, mais au dernier traitement indiciaire brut hors primes, celles-ci pouvant représenter un niveau substantiel de la rémunération. Comme en Allemagne, il n'existe pas de plafond. Il en résulte, en France, une grande disparité de taux de remplacement selon les types de profil, de 50 % à 75 %⁷⁰⁵.

L'âge effectif de départ des fonctionnaires allemands n'est pas significativement différent de celui des autres actifs selon le *BMAS*. En France au contraire, un écart de deux ans est à relever au bénéfice des fonctionnaires⁷⁰⁶. Compte tenu d'une proportion plus forte d'emplois à rémunération élevée dans la fonction publique allemande par rapport à la fonction publique française, la pension moyenne y est supérieure de près

703. Les fonctionnaires d'État allemands doivent en règle générale se voir appliquer les réformes du régime légal, telles que le recul des bornes d'âge et les minorations pour départ anticipé de droit commun décidées en 2004, « ou des mesures équivalentes ». Or, la mise en œuvre de ce principe ne s'est concrétisée qu'inégalement et avec retard, en particulier du fait qu'il appartient parfois aux *Länder* ou aux communes, employeurs de la grande majorité des fonctionnaires, de le faire. La possibilité d'anticiper à 63 ans le départ en retraite n'a pas été transposée aux fonctionnaires.

704. *Reformen der Beamtenversorgung aus ökonomischer Perspektive*, *DRV*, janvier 2015, S. Walther.

705. « Hétérogénéité des taux de remplacement dans la fonction publique d'État », document du COR examiné lors de sa séance du 21 novembre 2012.

706. Notamment en raison des spécificités des agents dits « actifs ». Ces spécificités existent aussi en Allemagne, où elles sont progressivement réduites, mais ne s'appliquent qu'à un cercle plus restreint (policiers, militaires), le personnel hospitalier ne bénéficiant généralement pas du statut de fonctionnaire.

d'un quart (de l'ordre de 2 300 € par mois en Allemagne⁷⁰⁷ contre 1 900 € par mois en France). La pension des fonctionnaires allemands est intégralement fiscalisée, à la différence de celles des retraités de la *DRV* (voir *infra*) ; le régime français n'opère quant à lui pas de distinction avec les autres retraités, toutes les pensions étant soumises à l'impôt sur le revenu.

II - Des réformes d'intensité différente, une situation contrastée des retraités

A - Des réformes qui ont mobilisé tous les leviers dans les deux pays, mais selon un rythme et une ampleur différents⁷⁰⁸

1 - En France, une succession de réformes paramétriques avec un objectif de soutenabilité accrue

En France, le Livre blanc sur les retraites a mis publiquement en lumière pour la première fois en 1991 le constat des grandes difficultés prévisionnelles de soutenabilité du système de retraites du fait des évolutions démographiques. Les premières réformes de grande ampleur sont intervenues en 1993, sans attendre l'apparition de déficits : changement des règles de calcul des pensions (indexation des salaires portés au compte de carrière sur les prix et non plus sur les salaires, prise en compte de la moyenne des salaires des 25 meilleures années au lieu des 10 meilleures), modification des modalités de revalorisation des retraites (indexation sur les prix au lieu des salaires), augmentation de la durée d'assurance de 37,5 à 40 ans.

Par la suite, des ajustements paramétriques sont intervenus régulièrement, portant sur un champ diversifié :

- poursuite de l'accroissement progressif de la durée d'assurance, passant de 40 à 41,5 ans (réforme de 2003), puis à 43 ans pour la génération née en 1973 (réforme de 2014) ;

707. *Fachserie 14, Reihe 6.1, Statistisches Bundesamt.*

708. Un tableau détaillé des réformes intervenues dans les deux pays est présenté en annexe.

- recul progressif, mais rapide, de l'âge de la retraite, passant sur six années de 60 à 62 ans en 2017. L'âge d'obtention du taux plein a reculé parallèlement de 65 à 67 ans (loi du 9 novembre 2010 et loi de financement de la sécurité sociale pour 2012) ;
- modifications temporaires du mode d'indexation des pensions (depuis le changement intervenu en 1993) : gel d'un an en 2014 (dans un contexte de faible inflation) et accords de sous-indexation portant sur certaines années à l'AGIRC-ARRCO (notamment en 1996 et en 2014) ;
- hausses de cotisations, tant à l'AGIRC-ARRCO que dans le régime général, assez sensibles au début des années 1990, plus modérées ensuite.

Par ailleurs, comme déjà indiqué, le développement de l'épargne retraite individuelle a été encouragé en 2003, avec un succès limité.

En termes de répartition de la charge des réformes entre les parties prenantes, c'est la réforme des modalités d'indexation intervenue en 1993 qui a eu les effets les plus massifs⁷⁰⁹. Ceux-ci ont été supportés à la fois par les assurés déjà retraités (au titre de l'indexation des pensions) et par les retraités futurs (au titre de l'indexation des salaires portés au compte de carrière). Par la suite, les réformes du régime de base ont peu mis à contribution les retraités et ont fait porter l'essentiel de l'effort sur les actifs par le recul des bornes d'âge⁷¹⁰.

709. INSEE, *Vingt ans de réforme des retraites, quelle contribution des règles d'indexation ?*, avril 2014. Selon le modèle DESTINIE, dans un scénario macroéconomique médian, en l'absence de réformes, les retraites auraient représenté 15,6 % du PIB en 2010 et 20,5 % du PIB en 2060. La réforme des modalités d'indexation des salaires et des pensions versées de 1993, à elle seule, aurait permis de ramener cette part à 14,4 % en 2010 et 15,6 % en 2060. Les autres réformes auraient permis de la limiter à 13,8 % en 2010 et à 13 % en 2060.

710. À l'exception des plus récentes intervenues en 2014 : gel des retraites, fiscalisation de la majoration de 10 % et modification du calcul du taux de CSG applicable.

2 - En Allemagne, des réformes visant plus explicitement à préserver la compétitivité des entreprises

À la fin des années 80, les prévisions ont fait apparaître que, compte tenu de ses paramètres, pour certains sans équivalent en France⁷¹¹, le régime légal n'était pas viable, sauf à porter le taux de cotisation à 40 % à horizon de 2030 pour le financer⁷¹². La réunification a toutefois différé la réforme jusqu'en 1992, si bien que les deux pays ont adopté au même moment de premières mesures de grande ampleur d'adaptation de leurs systèmes de retraites.

Soumise à des perspectives démographiques nettement plus dégradées que la France (voir *infra*), l'Allemagne a fait d'emblée, en 1992, le choix de reculer à compter de 2001 l'âge de départ en retraite sans décote de 60 ans pour les femmes et 63 ans pour les hommes (avec 35 ans de cotisation) à 65 ans dans le cas général⁷¹³.

À partir de la fin des années 1990, dans un contexte économique dégradé, l'Allemagne a fait un ensemble de choix économiques plaçant la préservation de la compétitivité des entreprises au premier rang des priorités, y compris en matière de niveau et de financement des retraites. Cette évolution est intervenue en trois étapes :

- tout d'abord, la réforme *Bliim* de la fin des années 1990 a mis en œuvre une forte hausse des concours de l'État à la *DRV* dans le but de baisser le taux de cotisation à la retraite légale (lesquels ont été alors plafonnés à 24 %) et a mis fin à l'indexation sur les salaires bruts au profit d'une indexation sur les salaires nets, référence moins favorable compte tenu de l'évolution des taux de cotisation ;
- depuis la réforme *Riester* de 2001, les pensions ont été revalorisées à nouveau en fonction des salaires bruts, mais aussi des dépenses des salariés au titre de leur plan *Riester*⁷¹⁴. En contrepartie, un soutien à la capitalisation privée a été mis en œuvre. Les plans *Riester* sont ainsi apparus comme appelés à contrebalancer la quasi-totalité de la baisse anticipée du taux de remplacement dans le régime légal (baisse

711. Les années d'école et de formation au-delà de 16 ans étaient prises en compte dans le calcul de la durée d'assurance, à concurrence de treize années.

712. Pr. B. Rürup, in *Les réformes de la protection sociale en Allemagne*, 2013, DREES-CIRAC.

713. Cette borne ne jouant toutefois pas un rôle identique dans les deux pays (voir *infra*).

714. Ce facteur qui conduisait à réduire la retraite légale au fur et à mesure que progresserait la capitalisation privée est abandonné depuis 2013.

évaluée alors à 10 points à l'horizon 2030, 12 à 13 points à l'horizon 2040⁷¹⁵), sous réserve que les bénéficiaires y investissent le montant cible (1 % en 2001, porté progressivement à 4 % à partir de 2008) ;

- en dernier lieu, le mode d'indexation a à nouveau été modifié en 2004 afin de prendre en compte également l'évolution du rapport entre actifs et retraités (*Nachhaltigkeitsfaktor*).

Avec ces deux dernières réformes, l'Allemagne a assumé ouvertement que la retraite légale n'avait plus pour objectif de maintenir un niveau de revenus proche de celui obtenu pendant la vie active (un taux de remplacement de l'ordre de 70 % constituait jusqu'alors une référence implicite)⁷¹⁶. Les principes fondamentaux du régime n'ont pas été modifiés (régime obligatoire financé par répartition sur la base de cotisations et de subventions de l'État), mais la préservation du pouvoir d'achat des retraités actuels et futurs a été considérée comme un objectif moins prioritaire que celui de compétitivité économique.

Par la suite, les réformes ont joué de nouveau sur les bornes d'âge, avec en 2007 le recul progressif à 67 ans de l'âge de départ à taux plein et le passage de 43 à 45 ans de la durée d'assurance pour une retraite sans décote. Ce recul des bornes d'âge de deux ans (de 65 à 67 ans pour l'âge légal du taux plein, de 43 à 45 ans pour la durée d'assurance) ne prendra toutefois effet que pour la génération 1964.

Les travaux statistiques de la *DRV* montrent que ce sont les réformes de 1992 consistant à reculer progressivement l'âge de la retraite à taux plein à 65 ans à compter de 2001 (et donc portant sur les actifs partant en retraite après cette même année) qui ont eu l'impact le plus important en matière de soutenabilité. Pour autant, les retraités allemands ont été très significativement mis à contribution dans les réformes successives : changement de mode d'indexation qui a entraîné une baisse en termes réels du montant de leurs pensions, report sur les retraités de la totalité de la cotisation dépendance, report du paiement des pensions des nouveaux entrants en fin de mois. En outre, il est mis fin de manière progressive à leur régime fiscal privilégié.

En définitive, soumise à des perspectives démographiques nettement moins favorables et cherchant à réduire la charge du financement des retraites sur le coût du travail, l'Allemagne a joué sur les

715. Évaluation du *Sachverstaendigenrat*, 2004.

716. Une présentation actualisée des perspectives d'évolution du taux de remplacement, avec et sans effet de la capitalisation *Riester* théorique de 4 % par an, est fournie chaque année par le *BMAS* dans un rapport public.

mêmes paramètres que la France (bornes d'âge, indexation) et dans un calendrier comparable, mais de manière sensiblement plus appuyée.

Dans les deux pays, des formes récentes et ciblées d'assouplissement des conditions d'âge

Dans les deux pays, les conditions d'âge ont été assouplies de manière ciblée au début des années 2010.

En Allemagne, ces assouplissements pouvaient se fonder sur près de dix ans d'excédents de l'assurance légale. Le *Rentenpaket*, d'un coût annuel de 9 Md€ dès 2015 pour atteindre jusqu'à 11 Md€ en 2030, a consisté à abaisser l'âge plancher de liquidation au taux plein pour les assurés totalisant 45 années de cotisation, cet âge étant ramené de 65 à 63 ans (pour la génération 1953), puis appelé à remonter progressivement (pour atteindre de nouveau 65 ans pour la génération 1964) et à attribuer un point supplémentaire par enfant aux femmes ayant élevé des enfants (*Mütterrente*) nés avant 1992, cette seconde mesure étant la plus coûteuse.

Les deux mesures n'ont que des effets transitoires, afin de ne pas dégrader la soutenabilité de long terme du régime.

En France, le décret de juillet 2012, d'un coût estimé à 3 Md€ pour les régimes de base en cumul jusqu'en 2017, a élargi le dispositif « carrières longues » introduit par la réforme de 2003 et ouvrant des possibilités de départ à la retraite avant l'âge légal, mais, à la différence de l'Allemagne, dans un contexte de déficit récurrent et non d'excédent. À terme, cette dépense supplémentaire devrait toutefois voir son incidence contrebalancée par la réforme de 2014 augmentant les cotisations et poursuivant l'augmentation de la durée d'assurance.

B - Des conditions d'accès et des prestations souvent plus favorables en France

Le régime de base français est moins avantageux que le régime légal allemand sur le point important du niveau des plafonds. Il apparaît en revanche plus favorable sur plusieurs points déterminants : âge de départ à la retraite à taux plein, prise en compte du chômage, existence de minima.

1 - Des retraites de base plafonnées à un niveau inférieur en France

Le calcul de la retraite légale allemande fait intervenir un plafond au niveau du double du salaire moyen, qui revient à plafonner les pensions à 2 645 € par mois (en 2015, *Länder* de l'Ouest). Par comparaison, la retraite de base française est plafonnée à un demi-plafond de la sécurité sociale, soit 1 585 € par mois (en 2015).

2 - Des possibilités de départ plus précoces en France, mais un avantage appelé à se réduire

Là où en France le débat sur les retraites se concentre sur un âge de départ en retraite relativement bas (62 ans dès 2017), alors même qu'une partie significative des assurés devra accepter une décote pour liquider ses droits à cet âge, l'Allemagne a longtemps préféré communiquer sur un âge de départ sans décote tardif au terme des réformes en cours (67 ans en 2031).

Bien que l'âge de départ à la retraite soit relativement bas en France, les situations sont en réalité plus proches qu'il n'en paraît au premier abord. En outre, les bornes d'âge et la durée d'assurance n'interagissent pas de la même manière dans les deux systèmes.

En France, dans le régime général, la pension peut être liquidée dès l'atteinte de l'âge minimum de départ (61 ans et 7 mois pour la génération 1954, 62 ans pour la génération 1955) sur la base de la rémunération moyenne perçue au cours des 25 meilleures années de la carrière. Si la durée d'assurance est inférieure à la durée de référence maximale (qui augmente de 165 trimestres pour la génération 1954 à 172 pour la génération 1973), une décote⁷¹⁷ de 5 % par année d'assurance manquante est appliquée au taux de liquidation, sauf lorsque l'âge du « taux plein » est atteint (67 ans pour la génération 1955). Pour le calcul de la pension, le montant obtenu est ensuite affecté d'un coefficient rapportant la durée d'assurance effective à la durée d'assurance maximale. Un départ à 60 ans est possible dans certains cas (carrière longue commencée jeune).

En Allemagne, à l'issue des dernières réformes, les conditions d'âge interagissent de manière différente comme le montre le tableau ci-après.

717. Les décotes et surcotes du régime général ne fonctionnent pas de la même manière dans les deux pays. En France, décote et surcote sont symétriques (une décote de 5 % par année manquante s'appliquant au taux de liquidation, une surcote de 5 % par année supplémentaire au montant de la pension). En Allemagne, la décote est de 3,6 % par année manquante, tandis que la surcote est de 6 % par année supplémentaire, ce qui est dans les deux cas plus avantageux qu'en France.

Tableau n° 91 : les conditions d'âge dans le régime légal allemand

	Génération 1950	Génération 1964 (terme de la réforme)
Cas général, à partir de 5 années de cotisation	65 ans Pas de liquidation anticipée possible même avec décote	67 ans Pas de liquidation anticipée possible même avec décote
Carrière « particulièrement longue » : au moins 45 ans d'assurance	63 ans si 45 ans d'assurance Pas de liquidation anticipée possible même avec décote	65 ans si 45 ans d'assurance Pas de liquidation anticipée possible même avec décote
Carrière « longue » : au moins 35 ans d'assurance Chômeurs avec au moins 15 ans d'assurance	65 ans Liquidation anticipée possible (dès 63 ans) avec décote de 3,6 % par an	67 ans Liquidation anticipée possible (dès 63 ans) avec décote de 3,6 % par an

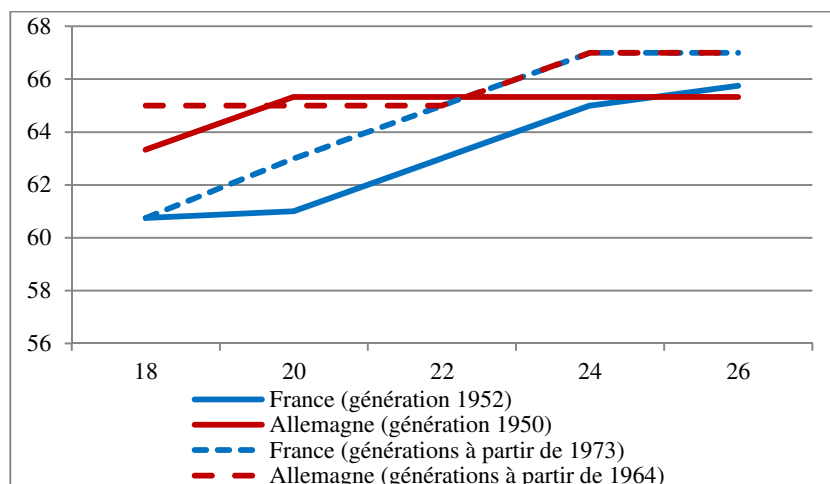
Source : Cour des comptes d'après la DRV. La durée d'assurance s'entend tous régimes. Les lignes du tableau relatives à la carrière « particulièrement longue » et à la carrière « longue » retracent l'effet du « Rentenpaket » de 2014.

Au total, les statistiques relatives à l'âge effectif de départ à la retraite font apparaître un écart de l'ordre de deux années entre les deux pays : selon les données du COR, les retraités du régime général nés entre 1938 et 1946 ont en moyenne liquidé leurs droits à 61,5 ans ; cet âge a atteint 62 ans en 2013. Le dernier rapport annuel de la DRV montre que la majorité des assurés allemands liquide ses droits à 65 ans et que la moyenne est de l'ordre de 64 ans.

Les simulations effectuées par le COR⁷¹⁸ sur la base d'une carrière complète mettent en évidence qu'à l'issue des réformes en cours dans les deux pays (à l'échéance plus proche en Allemagne qu'en France car portant sur la génération née en 1964 au lieu de 1973), seules les personnes ayant commencé à travailler de manière précoce bénéficieront encore en France d'un avantage significatif.

718. Les facteurs de modulation du montant de la pension selon l'âge de départ à la retraite et la durée validée en France et à l'étranger, COR, 25 novembre 2014. Ces simulations reposent sur l'hypothèse de carrières complètes.

Graphique n° 36 : âge de départ à taux plein possible en fonction de celui de début d'activité ; génération partant à la retraite actuellement et au terme des réformes en cours



Note de lecture : en abscisse, âge de début d'activité, en ordonnée, âge de la retraite à taux plein, en prenant pour hypothèse une carrière complète. Au terme des réformes en cours, un Français ayant commencé à travailler à 20 ans partira au taux plein à 63 ans, un Allemand à 65 ans ; pour un début d'activité à 22 ans ou plus, tous deux partiront au même âge (67 ans à partir de 24 ans).

Source : COR, Cour des comptes.

Cet écart en faveur des retraités français, dans il est vrai un contexte démographique plus favorable, tend cependant à se resserrer, ce que corrobore le « *Ageing report 2015* » de la Commission européenne, qui prend en compte un indicateur d'âge de sortie du marché du travail⁷¹⁹.

Tableau n° 92 : âge effectif de sortie du marché du travail, 2014 et projection 2040

	Hommes		Femmes	
	2014	2040	2014	2040
France	60,8	63,1	60,9	63,1
Allemagne	65,1	65,7	64,2	65,3

Source : « Ageing report 2015 ».

⁷¹⁹. L'âge de sortie du marché du travail est estimé d'après la variation des taux d'activité et ne coïncide donc pas nécessairement avec l'âge de la liquidation.

3 - Des dispositifs de solidarité dans l'ensemble plus marqués en France au niveau des régimes de base

Dans le système français de retraites, la dimension de solidarité de la retraite est principalement assurée par le régime de base, les régimes complémentaires étant de nature essentiellement contributive. Il en va de même dans les régimes allemands, où la retraite légale concentre l'essentiel des dispositifs relevant de la solidarité.

En France, les périodes de chômage non indemnisé sont prises en compte dans le régime général dans la limite d'un an et demi pour la première période (d'un an ensuite, pour peu qu'elle soit suivie d'une période de cotisation), alors qu'elles ne le sont pas du tout en Allemagne. Les périodes de chômage indemnisé ouvrent droit à la retraite dans les deux pays, mais la durée maximale d'indemnisation est plus longue en France⁷²⁰, ce qui accroît les droits susceptibles d'être acquis durant une période de chômage prolongé. En outre, en France, le montant de l'allocation chômage n'a pas d'incidence sur le calcul de la retraite, alors qu'en Allemagne, les points acquis au cours des périodes de chômage font l'objet d'un abattement de 20 % qui se répercute donc *in fine* sur la pension versée.

S'agissant des minima de pension, il existe en Allemagne uniquement un minimum social vieillesse (*Grundsicherung im Alter*), de même montant que les minima sociaux attribués aux demandeurs d'emploi ayant épuisé leurs droits à indemnisation⁷²¹, attribué aux personnes dont les revenus mensuels sont inférieurs à 773 €⁷²². Son montant prend en compte, à la différence des prestations françaises, la

720. La durée maximale de chômage indemnisé est de 12 mois en Allemagne pour les moins de 50 ans et jusqu'à 24 mois au-delà. Elle est en France de 24 mois pour les moins de 50 ans et jusqu'à 36 mois au-delà.

721. L'accord de coalition actuel prévoit d'examiner dans la législature l'opportunité d'instaurer un minimum de pension plus élevé que le minimum social actuel, dont le bénéfice serait réservé aux personnes ayant une durée minimale d'assurance.

722. En 2010, cette allocation concernait 412 000 bénéficiaires.

situation du bénéficiaire au regard du logement⁷²³, ce qui conduit fréquemment à le réduire. En France, il existe deux dispositifs de soutien aux petites pensions : un minimum de pension contributif, permettant d'élever le niveau des pensions à taux plein jusqu'à une valeur plancher de 629 € par mois⁷²⁴, ainsi qu'un minimum vieillesse (allocation de soutien aux personnes âgées et dispositifs antérieurs), attribué indépendamment de la carrière des affiliés. Fortement revalorisé, il atteint 800 € par mois pour une personne seule en 2014⁷²⁵. L'ensemble constitue un filet de sécurité plus substantiel qu'en Allemagne.

Avantages familiaux et droits conjugaux

En France, selon le rapport⁷²⁶ réalisé, en application de la loi de janvier 2014, sur les droits familiaux conçus pour compenser l'effet sur la retraite des femmes des périodes liées à la naissance et à l'éducation des enfants, la majoration de pension de 10 % à partir du troisième enfant coûte à elle seule 9 Md€ et bénéficie paradoxalement en grande partie aux hommes. En prenant en compte les autres avantages que sont la validation des trimestres des périodes de congé maternité et l'octroi de deux années de durée d'assurance par enfant, le coût total des droits familiaux atteint 14,7 Md€ par an (hors coût des départs à la retraite anticipés pour famille nombreuse).

723. Il repose sur un forfait de 391 € censé couvrir certaines dépenses de base (alimentation, habillement etc.), auquel sont ajoutées les dépenses hors forfait (principalement chauffage et loyer dans le cas d'un locataire) et retranchés les revenus perçus (dont l'allocation logement, alors qu'en France, l'aide au logement social se cumule avec le minimum contributif). Une personne âgée propriétaire de son logement et percevant déjà 300 € de pension de réversion recevra ainsi 126 € de complément au titre de la « *Grundsicherung* » ; si elle est locataire et paie 300 € de loyer, elle recevra 426 €. Un Français dans la même situation recevrait environ 500 € dans les deux cas.

724. Au 31 décembre 2013, près de 5 millions de retraités percevaient un complément au titre du minimum contributif, soit 38,7 % du total.

725. L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et les dispositifs qui l'ont précédée (et subsistent pour partie) bénéficiaient en 2012 à près de 564 000 retraités.

726. Rapport au Parlement : *Les droits familiaux de retraite*, B Fragonard, Haut Conseil de la famille, mars 2015.

En Allemagne, il n'existe pas d'équivalent à la majoration de 10 % des pensions, mais des points gratuits sont attribués aux femmes au titre de l'éducation des enfants⁷²⁷ et des années validées à cette occasion pour la retraite (trois années contre deux en France), pour un coût annuel comparable, de l'ordre de 11,5 Md€.

Dans les deux pays, le conjoint survivant a accès, sous condition de ressources dans le régime de base, à une pension de réversion comparable, quoique versée à un âge inférieur en Allemagne : de 54 % en France après 55 ans (le cas échéant avec des majorations) et de 55 % à 60 % selon les cas en Allemagne, après 47 ans (25 % avant 47 ans). Dans les deux pays, les régimes complémentaires reproduisent un schéma analogue, quoique sans condition de ressources en France, ce qui n'est pas systématiquement le cas en Allemagne⁷²⁸.

Le coût total des pensions de réversion est évalué par Eurostat à 35 Md€ en France (soit 11 % des dépenses de pensions de retraites) et à 54 Md€ en Allemagne (soit 16 % de ces mêmes dépenses). Côté allemand, cet écart est dû à un moindre taux d'activité des femmes des générations anciennes, à la possibilité de percevoir plus tôt la pension et à un écart plus important entre les retraites des hommes et des femmes, qui conduit à verser, dans le cas général où le conjoint survivant est féminin et compte tenu de la condition de ressources, une pension de réversion plus élevée.

4 - Un mécanisme d'indexation dans les faits plus favorable aux retraités en France

En France, les retraites du régime général sont indexées sur l'inflation (hors tabac). L'indexation des retraites complémentaires se fait elle aussi en règle générale sur les prix, hormis le cas où des accords spécifiques prévoient une revalorisation moindre (comme pour 2014 et 2015).

En Allemagne, les retraites de base de la *DRV* évoluent en fonction des salaires bruts, selon une formule qui prend également en compte, depuis 2004, la dégradation du rapport démographique (*Nachhaltigkeitsfaktor*) et a pris en considération entre 2001 et 2013 le

727. Un point par enfant né avant 1992 (porté à deux en 2014 par la réforme de la *Mütterrente*, 3 points par enfant né après cette date).

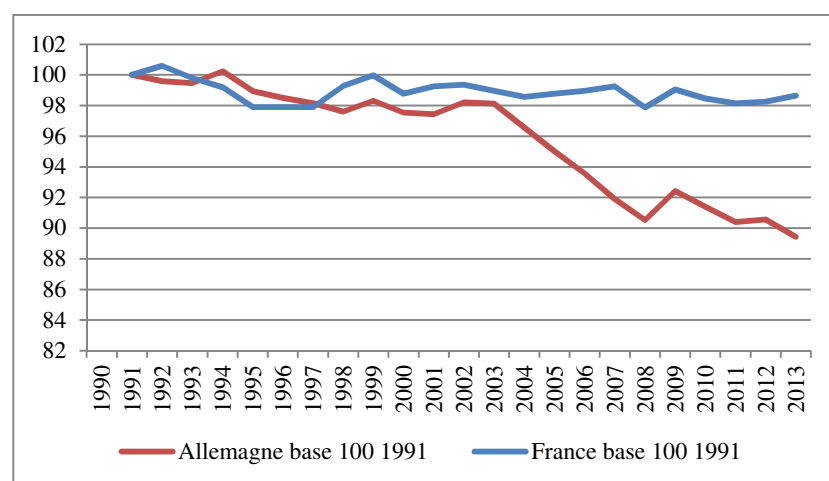
728. La complémentaire des contractuels de la fonction publique accorde ainsi une réversion sous conditions de ressources.

développement des dispositifs d'épargne retraite par capitalisation (*Riester Faktor*)⁷²⁹.

Ce mode de revalorisation des pensions du régime de base a eu un très fort effet de modération dans un contexte de faible progression nominale des salaires bruts.

Les pouvoirs publics ont souhaité en atténuer les conséquences par l'adoption du principe selon lequel les pensions ne pouvaient baisser en termes nominaux, ce qui n'empêchait pas qu'elles diminuent en termes réels. Ainsi, entre 2004 et 2011, les retraités ont connu quatre années de gel des pensions et trois années de revalorisations nettement inférieures à l'inflation. En prenant 1991 comme base 100 (régime de base en France, régime légal en Allemagne), il apparaît, comme le montre le graphique suivant, que les retraités allemands ont perdu près de 10 % de pouvoir d'achat, tandis que celui des retraités français était préservé.

Graphique n° 37 : évolution comparée des pensions en termes réels en France et en Allemagne (1991-2013)



Base 100 en 1991.

Source : Cour des comptes, d'après des données de l'INSEE, de Destatis, de la DREES et de DRV.

Cette évolution est d'abord le reflet d'une stratégie de compétitivité plus générale qui a conduit les entreprises allemandes à

729. Par ailleurs, les retraites d'entreprise allemandes évoluent au moins comme l'inflation, mais cette condition est réputée remplie si une revalorisation de 1 % par an est effectuée ; l'entreprise peut s'y soustraire en fonction de sa situation financière.

comprimer leurs salaires réels bien davantage que leurs homologues françaises entre 2001 et 2008, avec un effet mécanique sur l'indexation des retraites. Ainsi, les salaires réels ont augmenté de près de 10 % en France sur la période, alors qu'ils ont légèrement baissé en Allemagne (-2 %) au cours de la même période⁷³⁰. Les retraites ont progressé encore moins vite que les salaires, d'au moins 5 %⁷³¹.

La situation des retraités en matière de prélèvements fiscaux et sociaux

En Allemagne, les pensions du régime légal ont longtemps été exonérées d'impôt sur le revenu à hauteur de 73 %. En contrepartie, une proportion symétrique des sommes versées au titre des cotisations salariales étaient imposables au titre de l'impôt sur le revenu (bien qu'elles ne fassent plus partie du revenu disponible). Depuis 2005, la proportion exonérée de la retraite décroît pour chaque nouvelle génération de retraités avec pour objectif une imposition complète en 2040⁷³².

Les pensionnés de l'assurance légale acquittent sur leur pension la part salariale des cotisations sociales de l'assurance-maladie (directement prélevée et payée par la *DRV*), ce qui représente 7,3 % de prélèvement sur leur retraite. Les retraités acquittent par ailleurs, seuls, l'intégralité d'une cotisation à l'assurance dépendance de 2,3 % pour les retraités ayant des enfants et de 2,6 % pour ceux qui n'en ont pas. Ces conditions s'appliquent également aux complémentaires d'entreprise.

En France, les retraités disposent de nombreux dispositifs favorables : exemption de l'impôt sur le revenu de certaines prestations (minimum vieillesse) sous condition de ressources, exonération de taxe d'habitation et de contribution au financement de l'audiovisuel public pour les plus de 60 ans, sous condition de ressources, abattement de 10 % pour la détermination de l'assiette de l'impôt sur le revenu...

À la différence des actifs, les retraités acquittent des contributions sociales dont les taux sont modulés en fonction de leurs ressources. Un tiers des retraités est ainsi exonéré de CSG et de CRDS, 13 % d'entre eux acquitte la CSG au taux réduit. Seule une moitié des retraités supporte les taux maximum cumulés de 7,4 % sur la retraite de base et de 8,4 % sur la retraite complémentaire, qui sont inférieurs aux contributions (de 9,6 % à 9,9 %) acquittées par tous les retraités allemands.

730. Eurostat.

731. Rapprochement des données Eurostat et *DRV*.

732. Ainsi, pour les retraités percevant déjà une retraite avant 2005, le taux d'exonération n'est plus que de 50 % et par la suite, jusqu'en 2040, la part de la retraite soumise à impôt sur le revenu augmente de 2 % par an pour chaque nouvelle génération de retraités. La part des cotisations salariales soumises à cet impôt diminue en parallèle, d'ici 2025, de 40 % à 0 %.

C - Des pensions d'un montant comparable pour les femmes, différent pour les hommes

Si l'on compare les seules prestations de droit direct versées par les seuls régimes de base aux retraités du secteur privé, elles apparaissent comparables en Allemagne et en France pour ce qui concerne les femmes, mais supérieures outre-Rhin s'agissant des hommes. L'effet d'un plafond plus élevé en Allemagne qu'en France apparaît ici déterminant.

Tableau n° 93 : retraite moyenne brute de droit direct, régime général français et régime légal allemand en 2013

En euros

	Ensemble	Femmes	Hommes (écart / femmes)	Écart de salaires H/F
France – Régime général ⁷³³	653	585	753 (+29 %)	+19,2 %
Allemagne - DRV ⁷³⁴		571	994 (+74 %)	
Est	760	749	982 (+31 %)	+22,4 %
Ouest		522	1 046 (+100 %)	

Source : Cour des comptes d'après des données de la CNAVTS, de DRV, de l'INSEE et d'Eurostat.

L'écart des pensions de droit direct entre hommes et femmes est très marqué en Allemagne : +74 % contre +29 % en France. En Allemagne, les femmes bénéficient de retraites plus élevées à l'Est, en raison de carrières plus complètes ; c'est l'inverse pour les hommes, le montant du salaire devenant ici déterminant.

Compte tenu des régimes complémentaires obligatoires⁷³⁵ et de l'incidence des régimes spéciaux, le montant des pensions de droits directs tous régimes confondus⁷³⁶ était en 2012 en France selon la DREES de 1 598 € pour les hommes de plus de 65 ans et de 811 € pour

733. Majoration et minimum vieillesse compris.

734. Les données allemandes agrègent aussi les rentes servies pour invalidité, un peu inférieures, mais qui concernent une minorité de personnes.

735. En France, pour une carrière rémunérée au niveau du salaire médian, soit 2 160 € brut par mois, la pension de retraite complémentaire représente 360 € par mois, soit près d'un quart de la pension globale servie par les régimes obligatoires. Cf. Cour des comptes, Rapport public thématique « Garantir l'avenir des retraites complémentaires des salariés (AGIRC-ARRCO) », décembre 2014, la Documentation française, disponible sur www.ccomptes.fr.

736. Sans l'effet de la majoration de 10 % pour enfants qui n'est pas considérée comme un droit direct.

les femmes de plus de 65 ans ⁷³⁷, la pension moyenne pouvant être estimée pour l'ensemble des retraités de plus de 65 ans à environ 1 250 € d'après les données de la DREES.

En Allemagne en revanche, on peut évaluer pour les plus de 65 ans le montant moyen des pensions de droit direct tous régimes confondus à 1071 €, avec un écart très important entre hommes (1 599 €) et femmes (643 €), comme l'indique le tableau suivant. Ce tableau reprend les pensions de droit direct dans les principaux régimes, les correspondances pour la France étant fournies pour la même année à titre indicatif (tous âges de retraités confondus).

737. Champ : tous retraités d'un droit direct ou indirect, source EIR 2012. Le choix de retenir ici les plus de 65 ans est dicté par le souci de comparabilité avec les données allemandes.

Tableau n° 94 : retraite moyenne brute de droit direct versée par les principaux régimes en Allemagne en 2011*En €*

2011	Hommes		Femmes		Ensemble (Allemagne)	Ensemble (France)
	Proportion des retraités de plus de 65 ans concernés	Montant moyen mensuel des droits directs	Proportion des retraitées de plus de 65 ans concernées	Montant moyen mensuel des droits directs	Montant des droits directs (+ de 65 ans)	Montant des droits directs (tous âges de retraités) ⁷³⁸
Retraite légale (France : CNAVTS)	91 %	1 237	89 %	618	890	580
Retraite des fonctionnaires	9 %	2 769	2 %	2 483	2 714	1 985 (civils)
Retraite des libéraux	1 %	2 451	0 %	1 442	2 140	1 909 (2010)-
Retraite des agriculteurs	3 %	463	2 %	288	392	363
Complémentaire des salariés du secteur privé	25 %	584	6 %	204	491	AGIRC 727 ARRCO 308
Complémentaire de la fonction publique	10 %	398	10 %	253	315	Sans objet
Ensemble des droits directs		1 599		643	1 071 moyenne pondérée ⁷³⁹	1 250 (2012)

Source : Cour des comptes d'après des données de la DREES, Alterssicherungsbericht 2012.

L'effet de la réversion atténue les écarts entre hommes et femmes, d'une même proportion de 37 % dans les deux pays. La retraite moyenne totale tous régimes passe ainsi en France à 1 702 € pour les hommes et à 1 179 € pour les femmes, soit un montant moyen porté à 1 412 €. En Allemagne, les hommes perçoivent en moyenne une retraite de 1 659 €, les femmes de 1 026 €, la moyenne des deux sexes s'élevant à 1 306 € (pour les plus de 65 ans, données 2012).

⁷³⁸. DREES, *Les retraités et les retraites*, 2013.

⁷³⁹. La retraite moyenne tous régimes confondus est ici obtenue par la Cour en effectuant la moyenne des retraites (moyennes) versées par chaque régime, pondérée par la probabilité qu'une personne donnée touche une retraite de ce régime. En raison de différences de méthodes, le résultat de ce calcul doit être comparé avec précaution avec la retraite moyenne tous régimes confondus calculée par la DREES.

Si les pensions des hommes sont ainsi très comparables dans les deux pays, se marque un écart important (de l'ordre de 15 %) entre celles des femmes, dans un sens favorable aux retraitées françaises. Cet écart s'explique pour l'essentiel par des carrières féminines moins complètes en Allemagne qu'en France dans les décennies précédentes. Cette situation est en partie transitoire : dans la période récente, le taux d'activité professionnelle des femmes Outre-Rhin a rejoint et dépassé celui constaté en France. L'introduction de la *Mütterrente* devrait aussi contribuer à une convergence. Ce constat doit toutefois être nuancé par un recours des femmes au temps partiel qui demeure plus marqué en Allemagne (47 % contre 31 % en France) et qui se répercute sur les droits à retraite.

Des travaux de l'INSEE établissent que cet écart de pensions est le principal facteur d'explication de l'écart de niveau de vie constaté entre retraités français et allemands au bénéfice des premiers⁷⁴⁰.

Le niveau de vie des personnes âgées en France et en Allemagne

Le revenu équivalent⁷⁴¹ médian net après impôt et cotisations sociales des personnes de plus de 65 ans (2013, Eurostat) est plus élevé de 19 % en France (21 345 €) qu'en Allemagne (17 904 €).

Le niveau de vie médian des personnes âgées de 65 ans et plus, par rapport à celui des personnes âgées de moins de 65 ans, est de 88 % en Allemagne contre 96 % en France (2011).

Le taux de pauvreté des personnes âgées de plus de 65 ans (2013), de 8,7 % en France, est très inférieur au taux allemand (14,9 %). La situation est inverse pour les jeunes (22,7 % en France contre 18,4 % en Allemagne).

Différents facteurs dont la pondération est délicate conduisent toutefois à nuancer sensiblement les écarts entre la condition des retraités français et allemands. L'OCDE applique ainsi un coefficient de parité de pouvoir d'achat qui conduit à estimer que le même panier de biens et services peut être acheté en Allemagne à un coût inférieur de 5 % à celui constaté en France. En outre, le coût de l'immobilier, qui pèse lourdement en France sur le budget des personnes âgées locataires (ou en cours de remboursement d'un emprunt), est très nettement inférieur en Allemagne.

740. Une décomposition des différences de niveaux de vie des actifs et des retraités en Europe, Carole Bonnet, Olivier Bontout et Anne-Juliette Lecour, 2014. S'y ajoute l'impact d'un patrimoine moyen plus élevé en France et davantage concentré dans notre pays au profit des générations plus âgées.

741. La notion de revenu équivalent prend en compte la taille du ménage.

Ainsi, les taux de pauvreté matérielle, définis comme la privation d'un nombre significatif des biens et services qui assurent la qualité de vie, sont en réalité, selon Eurostat, comparables dans les deux pays (2,7 % en France, 3,2 % en Allemagne).

III - Des modalités de pilotage inégalement contraignantes, de nouveaux ajustements à terme

A - Un mode de pilotage allemand en grande partie automatique, un dispositif français moins strict, mais récemment affiné

1 - Un mode de pilotage allemand en grande partie automatique et garant de l'équilibre du régime

En Allemagne, le pilotage du régime de retraite légale résulte de dispositions qui lient entre elles les évolutions des paramètres du système. Comme indiqué, le mode d'indexation des retraites intègre la contrainte démographique puisque l'évolution des salaires bruts qui lui sert de base est affectée d'un coefficient qui reflète la dégradation du nombre de cotisants par rapport au nombre de retraités.

En outre, le taux de cotisation pour l'année, la revalorisation des retraites et la subvention de l'État sont fixés de manière interdépendante, en visant l'équilibre du régime.

Le mécanisme autorégulateur du financement de la retraite légale allemande

La subvention de l'État à la *DRV* est en grande partie actualisée en fonction de l'évolution des salaires et du taux de cotisation. Il ne s'agit donc pas *stricto sensu* d'une subvention d'équilibre⁷⁴², puisqu'elle ne dépend pas directement du niveau des dépenses, mais évolue avec les autres recettes.

Le taux de cotisation applicable chaque année est lui-même simultanément fixé de façon à ce que les recettes estimées *a priori* (dont la subvention de l'État) couvrent les dépenses, tout en respectant un objectif

742. À l'exception de la part qui couvre le déficit de la retraite des mineurs, cheminots et marins (*Knappschaft-Bahn-See*).

de réserves équivalentes à au moins 0,2 mois et au plus 1,5 mois de dépenses. Il doit respecter un plafond fixé à 20 % jusqu'en 2020 et à 22 % jusqu'en 2030.

Ainsi, lorsqu'une hausse de cotisation est nécessaire, elle est mécaniquement atténuée par la hausse de la subvention et par la baisse des pensions (indexées en partie sur le salaire brut, qui diminue d'autant), dans une forme de rétroaction. La force de ce mécanisme est la mise en place d'une adaptation des paramètres du système en continu.

Par ailleurs, le taux de remplacement après paiement des cotisations sociales (y compris contributions à un plan *Riester* pour les salariés), mais avant impôt, doit être au minimum de 46 % jusqu'en 2020 et de 43 % jusqu'en 2030 (contre 50,5 % en 2008).

En cas de non-respect des bornes de taux de remplacement et de taux de cotisation, non seulement dans la projection pour l'année suivante, mais aussi tout au long de la projection à moyen terme (à 15 ans) réalisée annuellement, le gouvernement fédéral est contraint par la loi de proposer des mesures correctrices⁷⁴³.

Ces mécanismes automatiques rencontrent cependant certaines limites dans leur application effective : à de nombreuses reprises, la loi a été modifiée pour en modérer les conséquences, jugées trop lourdes pour les retraités⁷⁴⁴.

Ces dispositifs donnent *de facto* la priorité au respect d'un plafond de taux de cotisation et permettent d'éviter sur la durée la formation de déficits, au prix assumé d'une modération des pensions.

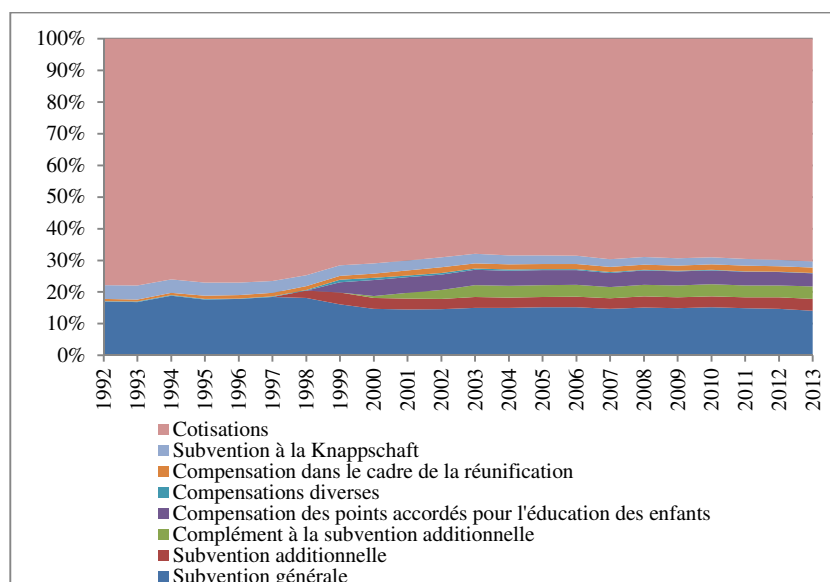
Comme l'indique le graphique ci-après, ces objectifs n'ont pu être atteints qu'au prix d'un renforcement sans équivalent en France, à partir de la réforme de 1992 et plus encore entre 1998 et 2003, des subventions

743. Selon le dernier rapport annuel, le taux de remplacement avant impôt (pour un retraité à carrière complète au salaire médian) s'établirait à 48 % en 2014, avec une baisse prévue jusqu'à 44,4 % en 2028. Le niveau des cotisations atteindrait 21,4 % en 2028. Les bornes légales sont donc à ce stade respectées jusqu'à l'horizon de prévision tel que fixé par la loi-cadre de 2001, ce qui a d'ailleurs toujours été le cas à ce jour, le cas échéant au prix de réformes.

744. L'effet du « facteur *Riester* » a ainsi été reporté, une règle selon laquelle les pensions ne peuvent baisser en termes nominaux a été ajoutée, le taux de cotisation qui aurait dû selon la formule de calcul être abaissé dernièrement à 18,3 % ne l'a été qu'à 18,7 %. À chaque fois, ces ajustements ont requis l'intervention d'une loi. Par ailleurs, dans le passé, le gouvernement allemand a dû recourir à certaines dispositions telles que la baisse du montant de la réserve obligatoire de la *DRV* ou l'accélération des paiements des cotisations par les entreprises.

et compensations de l'État fédéral au financement des retraites : « subvention additionnelle » assise sur l'octroi d'un point de TVA, « complément à la subvention additionnelle » constitué d'une partie des recettes de l'impôt écologique (« *Ökosteuer* »), prise en charge accrue de prestations ne relevant pas de l'assurance (points accordés au titre de l'éducation des enfants). Après 2003, ces concours publics sont demeurés relativement stables. En 2012, ils ont atteint 81,9 Md€ au total.

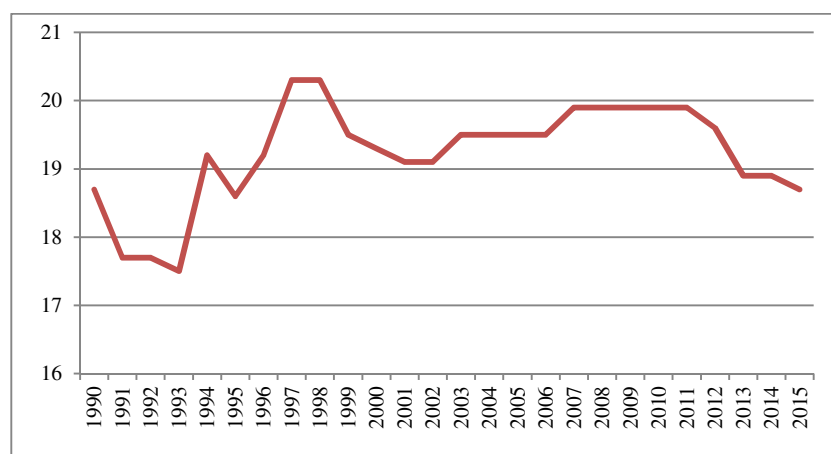
Graphique n° 38 : financement du régime de retraite légale (*DRV*) (1992-2013)



Source : Cour des comptes à partir de données du Rentenversicherung in Zeitreihen, 2014.

Dans ce contexte, cet apport de ressources a permis de réduire le taux de cotisation dans les années 1998-2003. Ce dernier est ensuite légèrement remonté, avant de s'engager à nouveau à partir de 2012 dans une phase de baisse sous l'effet d'une conjoncture favorable, d'une forme de « pause démographique » dans le flux de nouveaux retraités et de l'impact cumulatif d'une indexation modérée des pensions pendant plusieurs années.

Graphique n° 39 : évolution du taux de cotisation à l'assurance légale allemande (*DRV*) (1990-2015)



Source : BMAS.

Le jeu de ces différents facteurs, résultant pour partie de mécanismes automatiques et d'une conjoncture favorable, a permis qu'à l'apparition de déficits dans les années 2001-2004 succède la constitution d'excédents dans le régime légal à partir de 2006 (voir *infra*).

2 - Un mode de pilotage français affiné, mais encore peu contraignant

En France, la loi de 2003 avait jeté les bases d'un système de pilotage fondé d'une part sur la mise en œuvre d'un processus d'adaptation progressive à l'horizon 2020 du système d'assurance vieillesse à l'allongement de l'espérance de vie, par le biais de l'augmentation de la durée d'assurance, d'autre part sur le principe de rendez-vous quadriennaux alimentés par les travaux du Conseil d'orientation des retraites.

Ce mode de pilotage est demeuré cependant imprécis et peu encadré, faute que les objectifs assignés au système de retraites soient précisément définis et *a fortiori* hiérarchisés.

La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a apporté à cet égard un progrès significatif. Elle a précisé les indicateurs à suivre : taux de remplacement, durée projetée de

versement de la pension, rapport interdécile⁷⁴⁵, niveau de vie des retraités rapporté à celui de la population, solde prévisionnel des régimes sur 25 ans. Elle a également renforcé le volet institutionnel du pilotage en créant un comité de suivi des retraites, chargé de faire des recommandations en cas d'évolution défavorable de ces indicateurs.

Le décret du 20 juin 2014 relatif au comité de suivi des retraites a fixé, pour la première fois, des bornes chiffrées pour certains paramètres : ainsi, les recommandations du comité de suivi des retraites ne peuvent tendre à augmenter au-delà de 28 % les cotisations, ni à diminuer en deçà des deux tiers le taux de remplacement. Ce dispositif ne met cependant pas en place un système de correction automatique des déséquilibres, qui supposerait de fixer des règles contraignantes s'appliquant en toute hypothèse. Seul le pouvoir de recommandation du comité est borné, non la liberté de décision des pouvoirs publics. Il ne s'agit ainsi que d'un premier pas, encore très mesuré, vers un mode de pilotage plus affirmé. Les bornes retenues n'ont pas conduit au demeurant, à ce stade, à mettre en œuvre la responsabilité de recommandation du comité de suivi⁷⁴⁶.

En France, le taux de cotisation effectif recalculé par le COR (cas-type d'un non-cadre sous le plafond) a connu une évolution orientée à la hausse avant 2000, puis une longue période de quasi-stabilité de 2000 à 2012. Toutefois, les décisions prises depuis ont marqué l'acceptation d'une hausse⁷⁴⁷ du niveau des cotisations.

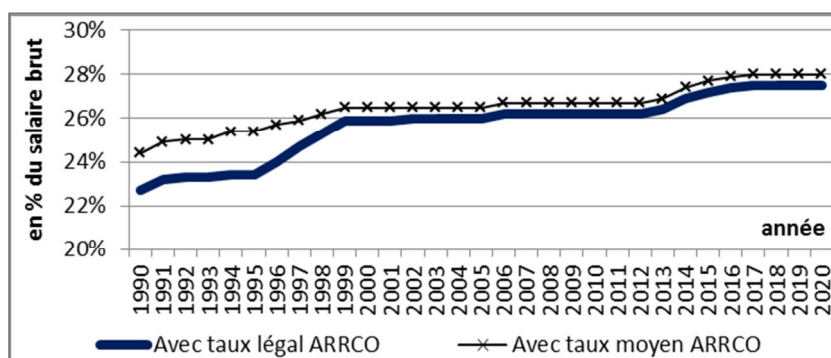
Une augmentation pourrait également survenir en Allemagne : le *BMAS* estime qu'afin de respecter les exigences en matière de niveau des réserves, le taux de cotisation, après être demeuré stable jusqu'en 2018 (à 18,7 %), devrait augmenter au cours des années suivantes (19,5 % en 2020, 21,4 % en 2028). Cependant, des mesures alternatives sont susceptibles d'être retenues, là où les mesures d'augmentation des cotisations mentionnées ci-dessus pour la France sont acquises.

745. Il s'agit du rapport entre la pension perçue au 1^{er} décile et au dernier décile.

746. Dans ses deux premiers avis (15 juillet 2014 et 15 juillet 2015), le comité de suivi des retraites a estimé que, au vu de ces indicateurs et des autres analyses fournies par le COR, la situation du système de retraites au regard des objectifs fixés par la loi n'appelait pas à ce stade de recommandations de sa part.

747. Le décret du 2 juillet 2012 relatif aux carrières longues a prévu une hausse de 0,3 point des cotisations patronales et salariales sur la période 2013-2016. La loi du 20 janvier 2014 a programmé par la suite une hausse de 0,3 point des cotisations patronales et salariales sur la période 2014-2017. L'accord AGIRC-ARRCO du 13 mars 2013 prévoit une augmentation totale de 0,2 point des cotisations, répartie entre part patronale et part salariale, en 2014 et en 2015.

Graphique n° 40 : évolution du taux de cotisation⁷⁴⁸ au régime général et à l'ARRCO en France (1991-2020)



Lecture : en 2014, le taux de cotisation pour la retraite (part salariale + part employeur, CNAVTS+ARRCO hors AGFF) du cas type est de 25,5 % du salaire brut et de 27,5 % y compris AGFF⁷⁴⁹.

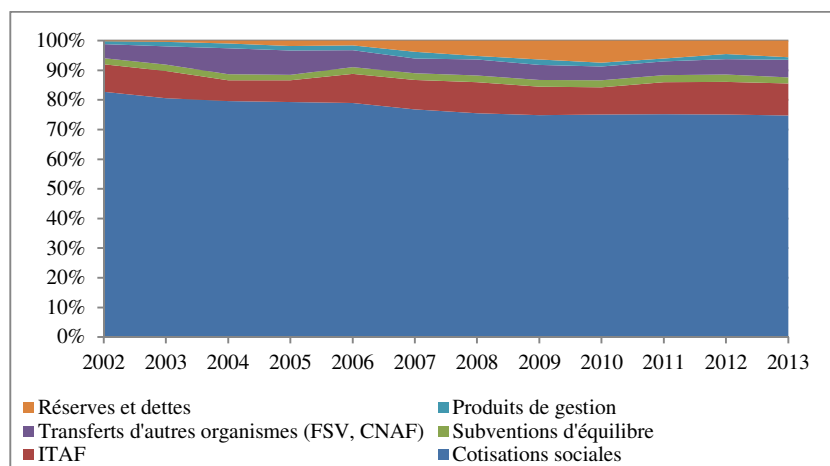
Source : DREES, modèle CALIPER ; calculs SG-COR.

Par ailleurs, l'examen sur longue période de la structure du financement du système de retraites français montre qu'il n'a pas connu d'accroissement de la part des concours publics comparable à ce qui se constate en Allemagne, où cette part a augmenté de près de 70 % entre 1995 et 2003. La part de ces financements est en fait restée relativement stable en France ; ainsi les impôts et taxes affectés sont passés de 9 % à 11 % des financements entre 2002 et 2013, les transferts tels que ceux en provenance du FSV de 5 % à 6 % et les subventions diverses sont restées stables à 2 %, au cours d'une période par ailleurs marquée par une importante augmentation des allègements de cotisations.

748. Comme indiqué *supra*, le taux de cotisation ne reflète pas la réalité de l'incidence des cotisations sur le coût du travail tel qu'elle peut être ressentie par les entreprises, en raison des allègements généraux de charges en France jusqu'à 1,6 SMIC, qui n'a pas d'équivalent en Allemagne. Dans ce dernier pays, seuls les « mini » et les « midi-jobs » (jusqu'à 850 €) sont soumis à des taux de cotisation dérogatoires, selon une logique différente puisque les droits sont affectés à due proportion.

749. Le taux français et le taux allemand du graphique précédent ne sont pas ici directement comparables, le second ne prenant pas en compte les cotisations éventuelles acquittées au titre d'un régime complémentaire d'entreprise. Si l'on ne considère que le régime de base, le taux de cotisation sous le plafond en France a augmenté depuis 1993 de 0,6 point, passant de 14,75 % à 15,35 %.

Graphique n° 41 : financement du système de retraites français (2002-2013)

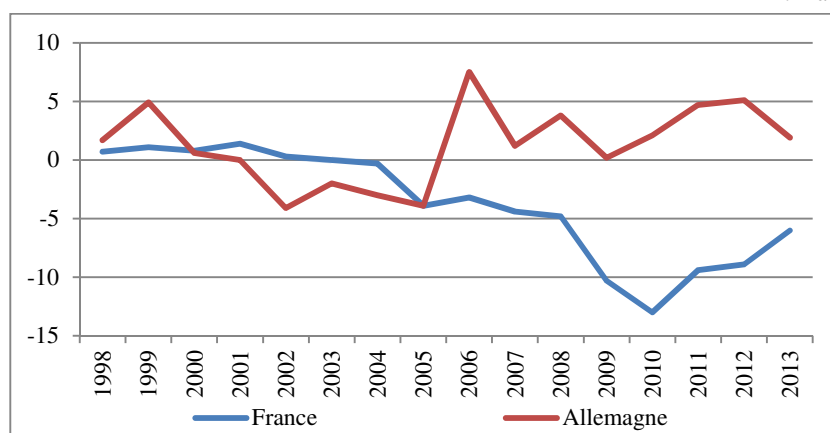


Source : rapport annuel du COR, 2015.

En tout état de cause, le pilotage du système de retraites n'a pas permis d'éviter l'apparition de déficits récurrents, dès avant la survenue de la crise économique pour le régime général, puis amplifiés par celle-ci. Cette situation contraste avec les excédents dégagés par le régime de base allemand à partir de 2006.

Graphique n° 42 : soldes des régimes français et allemand de retraite des salariés du secteur privé (1998-2013)

En Md€



Champ : France : CNAVTS + FSV. Allemagne : DRV.

Source : Cour des comptes, DRV.

En définitive, en partie du fait d'une contrainte démographique moindre, la France a fait le choix de préserver davantage le niveau des pensions que l'Allemagne, sans pour autant augmenter fortement les cotisations.

Depuis 2006, l'assurance vieillesse des salariés en Allemagne dégage des excédents, contrairement à son homologue en France qui connaît des déficits depuis 2005. Entre 2000 et 2014, elle a enregistré 16 Md€ d'excédents en cumul, contre la constitution de 65 Md€ de dette sociale en cumul pour l'ensemble constitué de la branche vieillesse et du FSV.

L'Allemagne, en reportant davantage le maintien des taux de remplacement vers des dispositifs d'épargne retraite par capitalisation, en adoptant un mode d'indexation rigoureux des pensions de retraite et en augmentant la place de l'impôt dans leur financement, a maintenu la compétitivité de ses entreprises et restauré l'équilibre financier du régime légal de retraites.

B - Des perspectives démographiques différentes, des enjeux de soutenabilité dans les deux cas

1 - La dégradation de la démographie allemande

Dans le passé récent, le contexte économique a été plus favorable à la soutenabilité des régimes de retraite en Allemagne qu'en France :

- voisins tous deux de 7 % en 2008, les taux de chômage ont divergé dans les deux pays, celui de la France s'établissant à 10 % alors que celui de l'Allemagne tend vers 5 % ;
- le taux de participation au marché du travail est supérieur en Allemagne de 7 % pour les hommes et de 5 % pour les femmes ;
- la croissance allemande a systématiquement été légèrement plus élevée que la croissance française (sauf en 2009) depuis dix ans.

En outre, si l'espérance de vie à la naissance est identique pour les hommes dans les deux pays, elle est de deux ans plus courte pour les femmes en Allemagne qu'en France. S'agissant de l'espérance de vie à 65 ans, le même écart de deux ans est observé au bénéfice des femmes en France et un écart d'un an est cette fois constaté au bénéfice des hommes en France. Il en résulte une pression accrue sur les coûts du système de retraite français.

Enfin, la dégradation de la démographie allemande n'a jusqu'ici manifesté ses effets qu'à la marge : le ratio dit de dépendance⁷⁵⁰ est encore peu différent entre les deux pays (28 % en 2013 en France, 32 % en Allemagne).

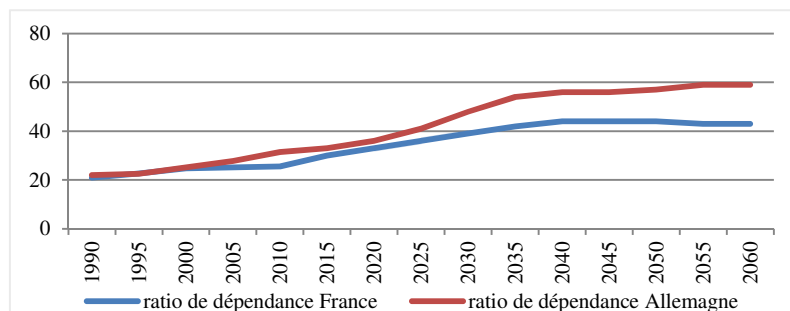
Pour l'avenir toutefois, son incidence est appelée à jouer un rôle majeur.

Les projections démographiques en France et en Allemagne

En France, le taux de fécondité a retrouvé dès 1993 son niveau de 1973 (2 enfants par femme). En Allemagne, il est inférieur à 2 depuis 1960 et stable à un bas niveau (autour de 1,4) depuis 1997. En outre, sur longue période, le solde migratoire allemand n'a pas été significativement différent du solde français.

Dans ce contexte, les ratios de dépendance sont appelés à diverger rapidement au-delà de 2025, plaçant le système de retraites allemand sous une contrainte beaucoup plus forte que son homologue français.

Graphique n° 43 : évolution passée et projetée du ratio de dépendance



Source : *Cour des comptes d'après données Eurostat jusqu'en 2013, hypothèses pour le « Ageing Report 2015 ».*

La population allemande décroîtrait de 80,8 millions en 2013 jusqu'à un niveau situé entre 67,6 millions (Destatis, 2015, scénario bas de migration) et 73,1 millions (scénario haut) en 2060, tandis que la France compterait 73,6 millions d'habitants à cette même date selon le scénario central de l'INSEE, contre 66,3 millions actuellement.

750. Rapport de la population de plus de 65 ans sur celle des 15 à 64 ans, qui est une approximation du nombre de cotisants sur le nombre de retraités, lequel constitue l'indicateur-clé de la soutenabilité des systèmes de retraites.

2 - De nouveaux ajustements prévisibles dans les deux pays

Dans les deux pays, les projections réalisées mettent en lumière les difficultés relatives à la soutenabilité des systèmes de retraites.

Les prévisions en matière de retraites en France et en Allemagne

Les deux pays abordent les exercices de prévision de manière différente, mais dans les deux cas avec le souci d'objectiver les enjeux avec l'intervention d'organismes indépendants (au travers des travaux du COR en France et, en Allemagne, du contrôle exercé par le *Sozialberat* sur les projections du *BMAS*). La France est surtout attentive au niveau de déficit des régimes et examine par ailleurs les différents scénarios possibles pour le combler⁷⁵¹. L'Allemagne met l'accent sur le respect de bornes en matière de taux de cotisation et de taux de remplacement.

Les horizons de projection diffèrent : 15 ans pour l'Allemagne ; jusqu'en 2060, soit 45 ans, en France. Ils présentent chacun des avantages et des inconvénients. Certes, se fixer un horizon court comme le régime de retraite légal allemand peut conduire à occulter des tendances longues moins favorables : en Allemagne, l'horizon de prévision officiel fait débat. A l'opposé, se donner un horizon lointain, comme le fait le COR, peut conduire à retarder les décisions de court terme en donnant le sentiment que le temps disponible pour l'action est infini, ce qui apparaît encore plus problématique.

En outre, dans les deux pays, les résultats sont évidemment sensibles au niveau retenu pour certains des paramètres démographiques ou économiques. Ces hypothèses sont parfois contestées : ainsi, en France pour le taux de chômage de 7 % retenu dans le scénario central du COR ; s'agissant des projections du *BMAS*, des interrogations sont soulevées sur la validité des hypothèses d'investissement dans les plans *Riester* et de leur rendement, sur le niveau de progression des salaires retenus et sur l'évolution du taux d'activité.

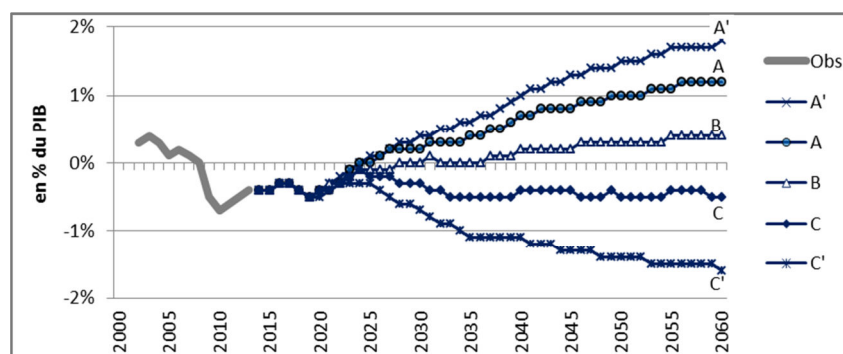
En France, les dernières projections du COR⁷⁵² montrent que le système de retraites reste déficitaire dans tous les scénarios au moins jusqu'en 2025, pour un montant cumulé compris entre -2,8 et -4 points de PIB courant. Par la suite, il n'est équilibré que dans les scénarios favorables (A', A et B), dans lesquels le taux de chômage est de 4,5 % de la population active sur toute la période (et les revenus d'activité augmenteraient respectivement de 2 %, de 1,8 % et de 1,5 % par an). Il reste déficitaire dans les scénarios (C et C') où le chômage est de 7 % (et dans lesquels l'augmentation des revenus d'activité en termes réels est de 1,3 % ou de 1 % par an). Selon le COR, à un horizon de 20 ans, un

751. Rapport annuel du COR, juin 2015.

752. Rapport annuel juin 2015.

surcroît de cotisation compris entre 1 point et 2,5 points serait nécessaire pour parvenir à l'équilibre financier dans les scénarios où le taux de chômage est de 7 %.

Graphique n° 44 : prévisions d'évolution du solde du système de retraites en fonction des différents scénarios



Source : COR (juin 2015).

Pour leur part, les projections du *BMAS* font apparaître que le régime de retraite légal reste à l'horizon de 15 ans dans les bornes imposées (taux de cotisation inférieur à 22 %, taux de remplacement supérieur à 43 %) dans le scénario central. Si plusieurs variantes d'évolution de la population active occupée affiliée à la *DRV* sont analysées, allant notamment de la stabilité à une diminution de 30,6 à 28,1 millions de personnes à l'Ouest (baisse à 29,3 millions dans le scénario central), les projections tablent toutes sur un niveau élevé de progression des revenus à l'Ouest (3 % en termes nominaux), qui fait débat outre-Rhin, les variantes portant uniquement sur leur augmentation à l'Est. Ces projections ne font pas apparaître de déficit car elles intègrent l'incidence des mécanismes automatiques d'ajustement et, ce faisant, la hausse des concours budgétaires de l'État et la remontée des cotisations ; dans le scénario central, ces dernières augmentent ainsi de 2,7 % à horizon de 2028.

D'autres travaux sous l'égide du *Sachverstaendigenrat*⁷⁵³ montrent en outre que le taux de cotisation maximal de 22 % serait dépassé dans les années 2030 et atteindrait 26 % dans les années 2060⁷⁵⁴. À moyen terme, de nouvelles réformes seront donc nécessaires si cette

753. Littéralement « conseil des experts », ce conseil d'experts économiques publie annuellement un rapport très commenté en Allemagne.

754. Werding, 2014, *Demographischer Wandel und öffentliche Finanzen*.

augmentation n'est pas jugée souhaitable, telles qu'un nouveau recul de l'âge légal de départ à la retraite (à 68 ou 69 ans au lieu de 67 ans), perspective soulevée par le *Sachverstaendigenrat*.

Au-delà de ces projections effectuées dans le cadre national, pour effectuer des comparaisons, il est utile de se référer au « *Ageing report* » de la Commission européenne qui impose une méthodologie de projection validée conjointement⁷⁵⁵.

Les projections effectuées en 2015, après les dernières mesures prises dans les deux pays, font apparaître pour 2060 une dépense de retraite inférieure en France (12,1 % du PIB) à ce qu'elle serait en Allemagne (12,7 %)⁷⁵⁶. Pour une part, cette inversion reflèterait une baisse plus prononcée du taux de remplacement en France (-12,4 % entre 2013 et 2060) qu'en Allemagne (-7,3 % au cours de la période) ; l'écart de situation aujourd'hui favorable aux retraités français serait ainsi appelé à se réduire à terme. Elle repose sur une hypothèse d'évolution du taux de chômage français, - 8 % en 2035 et 7,5 % à partir de 2040 - qui resterait sensiblement plus élevé qu'en Allemagne (5,3 % à partir de 2025).

En définitive, l'équilibre des régimes de retraite dans les deux pays n'est atteint sur le moyen/long terme que dans des hypothèses relativement favorables, ce qui rend très probable la nécessité de nouveaux efforts. En France, les déficits continueraient à s'accumuler en toute hypothèse au moins dans les dix prochaines années, en alourdissant encore la dette sociale constituée depuis dix ans.

755. Elles reposent cependant *in fine* sur un scénario de convergence entre États européens pour ce qui est de certains paramètres et non pas sur la simple continuation des tendances passées. Ainsi, pour l'Allemagne, elles supposent un rebond de la fécondité qui n'est pas observable en tendance et, de même pour la France, une baisse du chômage. Par construction, elles tendent donc à favoriser la prédiction d'un rapprochement des situations. Par ailleurs, le rapport n'a pas pour objet d'évaluer si les systèmes de retraites seront équilibrés à terme, mais seulement d'estimer le niveau tendanciel des dépenses et l'évolution des retraites servies en fonction des réformes déjà adoptées.

756. D'autant que la comparaison de ces ratios est perturbée en défaveur de la France par la non-prise en compte des complémentaires dans les données allemandes et de certains régimes spéciaux (avec un effet de l'ordre de 1 % à 1,3 % du PIB).

CONCLUSION

Les deux systèmes de retraites français et allemand ont en commun une semblable architecture des régimes de base. Ils sont organisés par champ professionnel et comportent un régime obligatoire par répartition pour les salariés du secteur privé, financé principalement par des cotisations patronales et salariales assises sur les rémunérations selon une logique contributive et des régimes spéciaux, notamment pour la fonction publique, les professions libérales et certaines professions en attrition.

Les dispositifs de solidarité tiennent une place plus importante dans l'organisation du régime de base français des salariés que dans celle de son homologue allemand, qui a un caractère plus fortement contributif. En effet, le régime français prend plus largement en compte les faibles durées d'activité salariée et les périodes de chômage et comporte par ailleurs des majorations sans équivalent : minimum contributif améliorant la retraite des salariés ayant une carrière complète et majoration de 10 % à partir du troisième enfant.

Au-delà de l'absence de régime de base pour certaines professions en Allemagne (commerçants, chefs d'entreprise), les systèmes français et allemand de retraites diffèrent très sensiblement par la place donnée aux régimes complémentaires. En France, ces derniers ont été progressivement généralisés, notamment pour les salariés du secteur privé dans un cadre interprofessionnel, là où, en Allemagne, le régime de base sert une pension dont le montant maximal est plus élevé, mais où seule une partie des retraités bénéficie d'une retraite complémentaire dans le cadre de la branche ou de l'entreprise.

Les retraités français perçoivent, pendant une durée plus longue du fait d'un départ en retraite plus précoce de l'ordre de deux ans et d'une espérance de vie plus élevée, un montant de pension de retraites (retraite de base et retraite complémentaire confondues) supérieur de 8 % en moyenne à celui de leurs homologues allemands. Cet écart est presque entièrement attribuable aux moindres droits à retraite dont disposent les retraitées allemandes par rapport à leurs homologues françaises, dont l'activité professionnelle historiquement plus répandue leur a permis d'acquérir plus souvent des droits propres. Compte tenu d'une participation des femmes au marché du travail désormais homogène dans les deux pays, il est appelé à se réduire à l'avenir.

L'un et l'autre pays ont cherché au cours des années 2000 à instituer un « troisième pilier » d'épargne retraite par capitalisation, de manière plus explicite et plus forte en Allemagne qu'en France, mais dans les deux cas avec des résultats limités à ce stade.

La priorité plus marquée donnée aux objectifs de compétitivité économique et d'équilibre financier du système de retraites et le caractère encore plus significatif des enjeux démographiques ont conduit l'Allemagne à mettre en œuvre des réformes plus rapides et plus profondes que celles menées par la France.

D'une part, les conditions d'âge de départ à la retraite à taux plein ont été plus fortement durcies dans le régime allemand que dans le régime français. Sur ce point, les réformes en cours en France conduiront à terme à appliquer des conditions en grande partie comparables à celles en vigueur en Allemagne : alors que les salariés français partent en moyenne en retraite deux ans plus tôt que leurs homologues allemands, seuls pourront continuer à partir plus tôt en retraite à taux plein ceux ayant commencé à travailler avant 22 ans.

Cependant, ces réformes sont intervenues dans notre pays de manière plus tardive et avec des effets plus progressifs dans le temps pour les nouveaux retraités. Par ailleurs, l'avantage pour l'équilibre des régimes que constitue le taux de natalité élevé en France est amoindri par l'incidence du chômage sur les produits de prélèvements sociaux, une espérance de vie plus longue et un âge de départ en retraite plus précoce.

D'autre part, les évolutions apportées au mode d'indexation des retraites ont eu pour conséquence, en Allemagne, une importante baisse de leur montant en termes réels, là où leur pouvoir d'achat était globalement préservé en France.

Enfin, le régime de base des salariés en Allemagne bénéficie d'un financement substantiel par l'impôt, par l'intermédiaire des concours du budget fédéral, quand son homologue français demeure essentiellement financé par des prélèvements sociaux (cotisations et contributions sociales) assis sur les revenus du travail.

Le mode de pilotage du système de retraites allemand comporte des mécanismes automatiques qui permettent par des ajustements réguliers d'en garantir l'équilibre, mais supposent d'être très attentifs à leurs conséquences éventuelles quand ils jouent sur la situation des retraités. Par comparaison, celui du système de retraites français, s'il vient d'être renforcé dans des conditions qui marquent un progrès, ne préjuge pas aussi nettement de la hiérarchie des objectifs poursuivis. Il laisse aux pouvoirs publics toute latitude pour agir ou non selon des leviers qu'il leur appartient de définir. Cette latitude peut conduire à reporter des efforts nécessaires jusqu'à ce qu'ils deviennent inévitables sous forme d'une réforme de grande ampleur, à la pédagogie difficile, là où notre système de retraites gagnerait à s'inscrire dans un mouvement d'adaptations en continu.

Contrairement à son homologue allemand, il n'a pas conduit à préserver le régime de retraite de base des salariés de notre pays contre un déficit à caractère récurrent depuis 2005 et d'un endettement spécifique porté par la caisse d'amortissement de la dette sociale.

En dépit d'un contexte démographique très différent, la France pourrait ainsi gagner à s'inspirer du dispositif de pilotage allemand, qui conjugue :

- une priorité plus grande donnée à l'équilibre permanent du système de retraites et donc davantage respectueuse de l'intérêt des générations futures ;*
 - un horizon de prévision de plus court terme, plus propice à la mobilisation des leviers permettant d'assurer cet équilibre ;*
 - un mode d'ajustement automatique de certains paramètres en fonction d'indicateurs objectifs, qui évite la succession de réformes d'autant plus conflictuelles qu'elles sont présentées comme définitives.*
-

Annexe : principales réformes des systèmes de retraites en Allemagne et en France (1990-2015)

	Allemagne	France
1990-1995	1992 : Augmentation progressive de l'âge légal de 60 ans pour les femmes et 63 ans pour les hommes ayant cotisé au moins 35 ans, à 65 ans. Indexation sur le salaire net.	1993 : Indexation des salaires portés au compte de carrière et des pensions sur les prix et calcul du salaire de référence sur les 25 meilleures années et non les 10 dernières. Affectation de 1,3 point de CSG au FSV. Hausse des cotisations CNAVTS. Passage progressif de 37,5 à 40 ans de durée d'assurance.
1995-2005	1998 : attribution d'un point de TVA au financement des retraites 1999 : attribution d'une partie du produit de la taxe sur les carburants au financement des retraites 2001/2 : réforme <i>Riester</i> . Incitation à la capitalisation privée et prise en compte des montants investis dans l'indexation des retraites, qui passe du salaire net au salaire brut. Plafonnement des hausses de cotisation. 2003 : hausse du taux de cotisation 2004 : ajout d'un facteur de soutenabilité dans l'indexation des retraites.	2003 : indexation de la durée d'assurance requise pour le taux plein sur l'espérance de vie (41,5 ans). Introduction du PERP et du PERCO. 1993-1996 : accord AGIRC-ARRCO sur l'évolution de la valeur du point, les taux de cotisation et les taux d'appel.
2005-2010	2007 : augmentation progressive des bornes d'âge, de 65 à 67 ans et de 43 à 45 ans. 2008 : hausse du taux de cotisation.	2006 : hausse des cotisations CNAVTS 2010 : augmentation progressive des bornes d'âge pour l'ouverture des droits, de 60 à 62 ans.
2010-2015	2012-2015 : baisse des cotisations 2014 : <i>RentenPaket</i> : octroi de points supplémentaires aux mères ayant élevé des enfants, ouverture d'une possibilité (transitoire) de départ à 63 ans avec 45 ans de cotisation (qui pourrait en pratique bénéficier à un salarié sur 3).	2012 : extension des possibilités de départ avant 62 ans pour les carrières longues 2014 : augmentation des cotisations de 0,3 point d'ici 2017, poursuite de l'allongement de la durée d'assurance requise pour le taux plein (43 ans en 2035). Passage à la référence du revenu plutôt qu'à celle de l'impôt acquitté pour la détermination du taux de CSG applicable aux retraités. Gel des pensions de base jusqu'en octobre 2014. Fiscalisation des majorations de pension. À l'AGIRC-ARRCO, augmentation des cotisations et revalorisation inférieure à l'inflation pour 2014 et 2015.

Source : Cour des comptes.

Chapitre XVI

Les systèmes d'assurance maladie

en France et en Allemagne

PRÉSENTATION

La France et l'Allemagne possèdent des systèmes de santé dont les structures sont largement comparables. Les prestataires de soins, hôpitaux publics, établissements à but non lucratif, cliniques privées, mais aussi professions libérales de santé, y sont présents de façon analogue et offrent dans les deux pays une liberté de choix aux patients. Les dépenses de santé y atteignent des niveaux élevés, 11,6 % du PIB pour la France, 11,3 % du PIB pour l'Allemagne, proches entre eux mais très supérieurs à ceux d'autres pays européens ayant adopté des modèles différents comme le Royaume-Uni (9,4 %) ou la Suède (9,5 %).

Les ressemblances s'étendent dans une large mesure à l'organisation des systèmes d'assurance maladie obligatoire, qui reposent dans chaque cas sur un réseau de caisses gérées par les employeurs et les représentants des assurés, sont financées majoritairement par des cotisations et sont supervisées par l'autorité publique.

Ces points communs confèrent à la comparaison des deux systèmes un intérêt particulier puisque les choix que l'Allemagne a opérés peuvent éclairer d'un jour utile, en se détachant sur un fonds institutionnel proche, les dispositions prises en France. Ils ne mettent que mieux en évidence les solutions souvent différentes qui ont été adoptées pour améliorer l'efficacité des dépenses de santé et pour rechercher l'équilibre financier de l'assurance maladie. De cet objectif d'équilibre, central en Allemagne, découlent des mécanismes de responsabilisation des acteurs, parfois contraignants et la mobilisation si nécessaire de leviers complémentaires, par des lois de rétablissement des comptes pouvant aller jusqu'à un apport du budget fédéral.

C'est dans cette perspective que la Cour a mené une enquête comparative sur les systèmes d'assurance maladie dans les deux pays, en s'intéressant aussi bien à leurs dépenses qu'aux questions d'organisation et aux mécanismes de régulation.

Les constats qui s'en dégagent mettent en évidence un socle commun, mais des évolutions progressivement divergentes (I). En particulier, les deux pays ont mis en œuvre des dispositifs de régulation financière aux principes distincts (II). Le mode de pilotage de certaines dépenses sectorielles - médecine de ville et hôpital - est à cet égard particulièrement illustratif de choix différents (III).

Approche méthodologique

La comparaison a porté sur la période 2000-2014, sauf lorsque des discontinuités des données dans l'un ou l'autre pays ont limité les possibilités de rapprochement, ce qui est le cas pour les dépenses de médecine de ville avant 2006 et hospitalières avant 2003.

Les différences notables de périmètre entre les systèmes d'assurance maladie, l'absence de correspondance, dans certains cas, dans les nomenclatures de dépenses, les frontières variables entre secteurs, notamment entre la ville et l'hôpital, posent des difficultés méthodologiques. Pour les surmonter en partie, il a été fait appel, autant que possible, aux sources comparatives permettant, comme la base de données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), d'assurer une homogénéité dans les informations, ce qui, dans certains cas, conduit à retenir une année de comparaison plus ancienne.

Les travaux se sont appuyés sur les sources documentaires internationales, françaises et allemandes disponibles, ainsi que sur plusieurs séries d'entretiens réalisés avec le soutien de l'ambassade de France auprès des principaux acteurs du secteur, ministères de la santé, des finances, caisses d'assurance maladie publiques et privées, associations des hôpitaux et unions de médecins, office fédéral des assurances et institutions participant à la gestion de l'assurance maladie, ainsi que sur des échanges avec des universitaires, à Berlin et à Bonn ainsi que dans deux *Länder*, le Brandebourg et la Rhénanie Nord-Westphalie.

I - Un socle commun, mais des évolutions divergentes

A - Des dépenses de santé proches

Le présent chapitre n'a pas pour ambition de comparer les systèmes de santé des deux pays, mais seulement l'organisation et la régulation de leurs régimes d'assurance maladie. Il n'est toutefois pas inutile de rappeler, à titre liminaire, certaines données de base sur l'évolution et la structure des dépenses de santé.

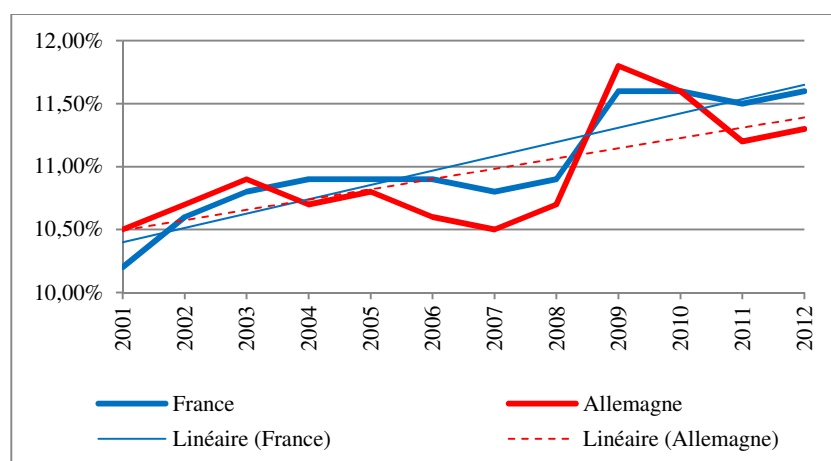
1 - Des évolutions comparables

Proches en proportion des richesses nationales respectives, les dépenses de santé diffèrent également peu par habitant : 3 611,1 € pour l'Allemagne contre 3 465,8 € pour la France en 2012. Elles ont progressé dans les deux cas à un rythme rapide entre 2000 et 2009 (+2,1 % par an en termes réels). Cette dynamique s'est poursuivie ensuite au même

niveau en Allemagne, alors qu'elle s'est nettement ralentie en France (+0,7 % en termes réels entre 2009 et 2012).

Ce récent freinage n'empêche pas que, comme le montre le graphique *infra*, la part des dépenses de santé dans le PIB ait tendance à croître un peu plus vite en France sur l'ensemble de la période, sous l'effet notamment d'une croissance économique plus forte en Allemagne et en dépit du vieillissement plus rapide de la population allemande⁷⁵⁷.

Graphique n° 45 : évolution de la part des dépenses de santé dans le PIB (2000-2012)⁷⁵⁸



Source : OCDE.

2 - Un poids plus important des dépenses hospitalières en France

Si les dépenses de santé des deux pays se situent dans une fourchette étroite, leur répartition fonctionnelle présente un contraste plus marqué. Les statistiques de l'OCDE font en effet ressortir une place plus grande des dépenses ambulatoires en Allemagne et, corrélativement, une place plus importante des dépenses hospitalières en France alors que les données relatives aux autres catégories de dépenses sont comparables.

757. 21 % de la population avait plus de 65 ans en Allemagne en 2010, contre 17 % en France. L'espérance de vie en bonne santé à 65 ans est en outre plus faible dans le premier (6,8 ans) que dans le second (10 ans) pays (Eurostat santé, données 2012).

758. Dépense totale de santé (courante et investissements).

Tableau n° 95 : dépenses de santé par type en France et en Allemagne (2013)

En %

Pays	Soins en milieu hospitalier	Soins ambulatoires	Soins de longue durée	Biens médicaux	Services pour la collectivité
France	37	22	11	21	9
Allemagne	29	30	12	20	9

Source : OCDE.

Du côté de la médecine de ville, les fortes dépenses qui apparaissent en Allemagne sont à rapporter au nombre plus élevé, de près de 50 % par rapport à la France, des consultations par habitant, alors que les densités de médecins de ville sont proches (1,9 pour 1 000 habitants en Allemagne contre 1,8 pour 1 000 en France⁷⁵⁹), ce qui aboutit à un niveau de revenu nettement supérieur en Allemagne, pour les généralistes (138 000 € par an en 2011⁷⁶⁰ contre 82 020 € en France) comme pour les spécialistes (181 000 € contre 133 460 €). Les effectifs rapportés à la population des autres professions de santé sont également plus importants en Allemagne, qu'il s'agisse des dentistes (0,67 pour 1 000 habitants contre 0,56) ou des infirmiers (1,9 pour 1 000 contre 1,5).

S'agissant de l'hôpital, le montant des dépenses est plus élevé en France qu'en Allemagne, quoique l'activité hospitalière considérée en termes de séjours⁷⁶¹ soit plus intense en Allemagne (24 290 sorties d'hôpital pour 100 000 habitants contre 20 721 en France), le nombre de lits plus élevé (8,34 pour 1 000 habitants en Allemagne contre 6,34 pour 1 000 en France) et la durée de séjour un peu plus longue (9,3 jours contre 9,1 jours en France)⁷⁶².

Deux autres facteurs contribuent en revanche à ces différences de poids relatif des dépenses hospitalières. En premier lieu, les coûts de fonctionnement de l'hôpital, particulièrement en matière de charges de personnel, sont plus élevés dans notre pays. Le ratio d'emploi hospitalier

759. L'Allemagne compte en revanche davantage de spécialistes : 2,32 pour 1 000 habitants en 2012, contre 1,76 en France.

760. Les statistiques de revenu des médecins, tant allemandes que françaises, ne sont pas disponibles pour les années plus récentes. En revanche, les données concernant notre pays, établies à partir d'enquêtes fiscales, prennent en compte les dépassements d'honoraires et les exonérations de charges dont bénéficient les médecins.

761. L'activité de l'hôpital en soins de ville est significative en France, plus récente et limitée en Allemagne.

762. Données OCDE relatives à 2011.

y est en particulier nettement plus fort (17,33 équivalents temps plein pour 1 000 habitants contre 11,2 en Allemagne)⁷⁶³. Ce constat traduit une plus forte tendance à l'externalisation de certaines fonctions dans ce dernier pays.

Interviennent aussi les différences dans les périmètres respectifs de la médecine de ville et de l'hôpital. Alors que les soins ambulatoires constituent une part significative de l'activité des hôpitaux français, une séparation plus stricte des prises en charge entre hôpital et médecine de ville prévaut en Allemagne. Malgré de récents assouplissements, le principe reste celui d'une spécialisation des établissements de santé sur les soins nécessitant une hospitalisation. De plus, médecine de ville et médecine hospitalière couvrent des champs différents dans les deux pays : les soins de suite et de réadaptation et les soins de longue durée ne sont en particulier pas intégrés à l'hôpital en Allemagne, au contraire de ce qui est le cas en France.

B - Une organisation de l'assurance maladie et de sa gestion propre à chaque pays

1 - L'« auto-administration »⁷⁶⁴ de l'assurance maladie légale en Allemagne

En dehors des personnes ayant opté pour une assurance privée (voir *infra*), il n'existe en Allemagne qu'un seul régime d'assurance maladie, qui couvre l'ensemble des assurés sociaux, quelle que soit leur activité professionnelle : l'assurance maladie légale.

Les caisses d'assurance maladie sont gérées de façon paritaire entre représentants des employeurs et des salariés. Elles négocient chaque année avec les prestataires de soins (professions de santé, hôpitaux...), dans un cadre assez libre, les tarifs et les rémunérations. Les gestionnaires de l'assurance maladie jouissent par ailleurs de larges marges de manœuvre pour fixer les règles qui gouvernent le système. Cette « auto-administration » a bénéficié ces dernières années d'un renforcement de ses institutions et d'une extension de leurs compétences.

763. Il y a notamment beaucoup plus d'agents administratifs (32,3 ETP pour 100 lits) et de personnels techniques, logistiques et de nettoyage (27,6 ETP pour 100 lits) qu'en Allemagne (respectivement 10,6 et 13,6 ETP pour 100 lits).

764. *Selbstverwaltung*.

L'organisation des caisses d'assurance maladie en Allemagne

Le système créé en 1883 à l'initiative du chancelier Bismarck en Allemagne reposait sur un grand nombre de caisses paritaires, locales ou d'entreprise, indépendantes entre elles et fixant chacune leur taux de cotisation particulier.

Dans les vingt dernières années, pour encourager la restructuration du réseau des caisses, réduire les coûts administratifs et améliorer le service rendu, les autorités allemandes ont choisi de développer leur mise en concurrence. La liberté pour les assurés de choisir l'organisme auprès duquel ils cotisent a ainsi été progressivement affirmée⁷⁶⁵.

À partir de 2009, les différentes caisses se sont vu en particulier attribuer la faculté de moduler, dans certaines limites fixées par la loi, les tarifs et les protections et reconnaître la possibilité de conclure des « contrats sélectifs » avec les prestataires de soins et de diversifier ainsi les services proposés à leurs assurés. Elles ont également reçu compétence pour instaurer des « cotisations supplémentaires » spécifiques à chaque caisse⁷⁶⁶ qui peuvent, pour les seuls assurés⁷⁶⁷, s'ajouter au taux de cotisation de base⁷⁶⁸, de manière à respecter l'obligation qui leur est faite d'équilibrer leurs comptes.

Ces dispositions ont eu des effets importants sur le nombre de caisses, qui était encore de 1 223 en 1992, s'est réduit à 221 fin 2008, puis à 124 fin 2014. Elles incitent également à la modération des hausses de cotisations complémentaires, car l'expérience de ces dernières années a montré que les assurés y étaient très sensibles et étaient enclins à changer de caisse en fonction des tarifs proposés. Sur le plan de la négociation avec les professionnels de santé, les « contrats sélectifs » amènent, notamment pour la fixation des rémunérations associées aux formules de coordination des soins, qui se sont développées sur une très large échelle (voir *infra*), à des tarifs différents entre caisses et entre professionnels de santé.

À côté de ce réseau organisé au niveau des *Länder*, a été mis en place en 2004, un Comité fédéral commun où siègent l'ensemble des professions, des parties intéressées et des institutions de l'assurance maladie, qui a pris la suite de plusieurs comités sectoriels. Il publie des

765. Aujourd'hui, seuls les agriculteurs relèvent obligatoirement du système des caisses agricoles.

766. Les caisses peuvent, lorsque c'est le cas, prélever sur leurs réserves pour limiter le montant des cotisations supplémentaires.

767. Les cotisations des employeurs ne sont en revanche pas susceptibles d'être modulées.

768. L'information des assurés sur les taux de cotisation supplémentaires doit être assurée en indiquant le cas échéant les tarifs plus avantageux proposés par la concurrence.

directives sur les questions de traitements médicaux et d'exercice professionnel, sans toutefois interférer dans les discussions tarifaires.

Un rôle de surveillance de l'État fédéral et des *Länder*

Le cadre fédéral de la constitution allemande détermine de nombreux aspects du fonctionnement de l'assurance maladie. La loi détermine les grandes lignes de son organisation. Elle prévoit la fixation au niveau de la fédération (*Bund*) des règles générales, ainsi qu'un encadrement ou des orientations dans les questions tarifaires. La détermination des paramètres précis (niveau des tarifs, fixation des enveloppes de rémunération, déclinaison de programmes d'organisation des soins) relève toutefois toujours de la responsabilité des États fédérés (*Länder*).

Le gouvernement fédéral et ceux des *Länder* se limitent à un contrôle légal et financier de l'assurance maladie. Ils n'interviennent pas dans les discussions tarifaires. De même, le Parlement fédéral ne prend pas, au-delà du cadre du système et de règles générales visant à une certaine modération des dépenses, de dispositions interférant directement avec les négociations sur les tarifs, sauf de manière exceptionnelle en cas de difficultés financières avérées⁷⁶⁹. Ces dispositions confortent le principe de l'« auto-administration » de l'assurance maladie.

2 - Une pluralité de régimes et un rôle renforcé de l'État en France

L'assurance maladie en France partage avec le système allemand certaines bases de son organisation. Elle repose notamment sur des réseaux de caisses, dont les conseils comprennent des représentants des partenaires sociaux.

Mais elle en diffère sur plusieurs points. L'assurance maladie est fondée en France sur une base professionnelle, avec rattachement obligatoire en fonction de l'activité exercée, sans possibilité de choix par l'assuré de sa caisse. En contraste avec l'unicité de l'assurance maladie légale en Allemagne pour les assurés qui relèvent du régime public, il existe ainsi en France plusieurs régimes d'assurance maladie. Indépendamment même des larges pouvoirs de tutelle dévolus à l'administration depuis l'origine, la responsabilité des partenaires sociaux dans la gestion s'est fortement affaiblie, avec l'affaiblissement du paritarisme et la mise en œuvre, à partir de 1996, des lois de financement

⁷⁶⁹. Les honoraires des médecins ont ainsi été bloqués pendant plusieurs années lorsque les difficultés économiques des années 2008-2009 ont mis en difficulté l'équilibre financier de l'assurance maladie légale.

de la sécurité sociale qui font du Parlement, qui adopte chaque année l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), la clef de voûte du système.

Depuis 2004, la responsabilité de la négociation des conventions avec les professions libérales de santé est également passée des conseils d'administration au directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

Succédant en 2009 aux agences régionales de l'hospitalisation, dont la mise en place en 1996 avait signifié le retrait de l'assurance maladie du champ hospitalier, la création des agences régionales de santé est venue consacrer le rôle prépondérant de l'État dans le pilotage d'ensemble du système de soins.

C - Des choix substantiellement différents dans les prises en charge

1 - Une place similaire, mais une autre répartition des financeurs publics

Les statistiques harmonisées de l'OCDE mettent en évidence une large convergence dans la répartition de la prise en charge des dépenses de santé entre les financeurs publics et privés. Le poids des premiers est, en effet, très proche dans l'un et l'autre pays (France : 77,7 % ; Allemagne : 77,2 %) ⁷⁷⁰, de même que, par suite, celui du total des seconds (ménages, assurances privées, autres).

Tableau n° 96 : répartition des dépenses de santé par type de financement en 2012

En %

Pays	Administrations publiques hors sécurité sociale	Sécurité sociale ⁷⁷¹	Versements nets des ménages	Assurance privée	Autres
France	3,9	73,8	7,8	13,8	0,6
Allemagne	6,8	70,4	12,2	9,6	1,0

Source : OCDE.

770. En outre, l'État fédéral mais aussi les Länder et les communes remboursent directement une proportion élevée des frais médicaux engagés par leurs agents.

771. Il s'agit de l'ensemble des acteurs intervenant pour prendre en charge des dépenses de santé, dont les accidents du travail.

La prise en charge par les systèmes de sécurité sociale, elle est globalement équivalente entre les deux pays (73,8 % en France, 70,4 % en Allemagne). Des différences de périmètre significatives existent toutefois. En France, ce taux correspond aux prises en charge au titre de l'assurance maladie obligatoire de base tous régimes et de la branche accidents du travail - maladies professionnelles. En Allemagne, la prise en charge à ce double titre, soit 60 % des dépenses de santé, dont 57,4 % au titre de la seule assurance maladie légale, est complétée par l'intervention d'autres types d'assurances sociales. L'assurance dépendance, qui n'a pas d'équivalent en France, prend en particulier en charge pas moins de 7,7 % des dépenses de santé en Allemagne.

Tableau n° 97 : dépenses de santé par financeur en Allemagne en 2012⁷⁷²

En Md€ et en %

Financier	Montant pris en charge	Proportion prise en charge
Budgets publics	14,4	4,8 %
Assurance maladie légale ⁷⁷³	172,4	57,4 %
Assurance dépendance	23,0	7,7 %
Assurance retraite légale	4,3	1,4 %
Assurance accidents du travail légale	4,9	1,6 %
Assurance maladie privée	28,0	9,3 %
Employeurs	12,9	4,3 %
Ménages	40,6	13,5 %
<i>Total des dépenses de santé</i>	<i>300,4</i>	<i>100,0 %</i>

Source : Statistisches Bundesamt, 2014.

772. Les données de ce tableau ne correspondent pas exactement à celles du tableau précédent, en raison de conventions de classement et de comptabilisation des dépenses différentes entre l'OCDE et l'Office statistique allemand.

773. Le chiffre donné par l'office statistique fédéral pour l'année 2012 diffère de celui des dépenses du Fonds de santé pour cette même année (184,25 Md€) parce que ce fonds comptabilise dans ses dépenses les mises en réserve provenant de ses excédents de l'année et que certaines de ses autres dépenses, pour un montant faible, ne sont pas retenues par l'Office statistique comme faisant partie des dépenses de santé (« *Explications des données retenues dans les statistiques* », comptabilité des dépenses de santé, code 23611, p. 3 et 4, Statistischesbundesamt, 2014).

2 - Des évolutions contrastées

a) En Allemagne : des taux de prise en charge supérieurs mais sur un périmètre plus étroit qu'en France et « un bouclier sanitaire »

En Allemagne, les taux de remboursement par l'assurance légale apparaissent nettement supérieurs à ceux de l'assurance maladie obligatoire de base française. Une étude de la CNAMTS portant sur l'année 2010 estimait ainsi la prise en charge des frais d'hospitalisation à 98 % en Allemagne contre 90,4 % en France, celle des honoraires médicaux à respectivement 95,3 % et 71 %, celle des soins dentaires conservateurs à 96 % contre 30 %, celle des actes de biologie à 100 % contre 72 % et celle des médicaments à 94,5 % contre 76,4 %.

Le « panier de biens et services » pris en charge par l'assurance légale apparaît cependant plus étroit que celui retenu en France. Les économies réalisées pour maintenir l'équilibre financier de l'assurance maladie légale avec notamment la loi portant modernisation de l'assurance maladie légale de 2003, se sont en effet plutôt faites en rationalisant son champ d'intervention. L'assurance légale s'est ainsi entièrement retirée des domaines des lunettes et des verres de contact⁷⁷⁴, des prothèses dentaires, des médicaments sans ordonnance et d'une grande partie des transports sanitaires⁷⁷⁵. De même, les prises en charge par l'assurance maladie légale des indemnités journalières en cas de maladie ont été réduites. Depuis lors, à la différence de la France, le salaire est maintenu intégralement par l'employeur pendant les six premières semaines, l'assurance maladie n'intervenant qu'ensuite.

Le poids des dépenses a également été réduit grâce à la mise en place de franchises sur de nombreuses prestations, qui se sont particulièrement développées en application de la loi portant modernisation de l'assurance maladie légale de 2003. Elles ont notamment touché les domaines de la médecine de ville⁷⁷⁶, de l'hôpital et des médicaments.

Pour atténuer l'impact de ces co-paiements, l'Allemagne a mis en place en 2004, au terme d'une longue évolution, un « bouclier sanitaire » protégeant de façon uniforme l'ensemble de la population couverte par

774. Sauf pour les enfants et les défauts de vision lourds.

775. Ceux qui ne sont pas prescrits par ordonnance ou ne sont pas en rapport avec une entrée, une sortie d'hôpital ou une urgence.

776. Cette catégorie de franchise a cependant pu être supprimée au 1^{er} janvier 2013, grâce à la bonne santé financière de l'AML.

l'assurance légale. Depuis lors, les ménages ne sont plus tenus de payer les tickets modérateurs et les franchises au-delà d'un seuil de 2 % du revenu brut annuel, cette limite étant abaissée à 1 % dans le cas des patients atteints de maladies chroniques nécessitant des traitements de longue durée.

Par ailleurs, l'ensemble de la population bénéficie d'une couverture maladie minimale, l'affiliation à l'assurance maladie ayant été rendue obligatoire à compter de 2009, cette charge étant financée par la solidarité.

b) En France : la priorité à la préservation du remboursement à 100 % des affections de longue durée et l'attrition consécutive de la prise en charge des soins courants

Les efforts pour contenir l'augmentation des dépenses de l'assurance maladie obligatoire de base ont conduit en France à réduire les taux de remboursement des soins courants.

Au-delà des tickets modérateurs⁷⁷⁷, y compris au titre des actes réalisés dans les hôpitaux, ces restes à charge comprennent le forfait journalier hospitalier (18 €), une participation forfaitaire de 1 € (consultations ou actes réalisés par un médecin, examens radiologiques et analyses de biologie médicale) et des franchises de 0,5 € (médicaments, actes paramédicaux) ou de 2 € (transports sanitaires). Ils revêtent souvent un caractère significatif, principalement pour les dépenses hospitalières⁷⁷⁸. Dans le même temps, les remboursements de l'assurance maladie ont été maintenus dans plusieurs domaines, notamment l'optique, pour lesquels les taux de prise en charge ne peuvent suffire à assurer une couverture satisfaisante pour les assurés.

Les patients atteints d'affections de longue durée (ALD), soit 9,6 millions de personnes à fin 2013, dont le nombre s'est fortement accru du fait du développement des pathologies chroniques et de

777. C'est-à-dire des taux de remboursement réduits.

778. Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2011*, chapitre X : la prise en charge à 100 % de dépenses de santé par la sécurité sociale, p. 289-320, septembre 2011, la Documentation française, disponible sur www.ccomptes.fr.

l'élargissement de la liste des affections en cause⁷⁷⁹, bénéficient cependant d'une prise en charge à 100 %.

Portée par la progression des affections chroniques, la dynamique des prises en charge à 100 % a ainsi eu tendance à entraîner une érosion de la prise en charge des soins courants des autres assurés et provoqué une nette différenciation des taux de prise en charge. Si l'assurance maladie a pris en charge en 2012 en moyenne 76,1 % des dépenses de soins présentées au remboursement, cette part atteignait 88,6 % pour les patients en ALD, mais 61,3 % pour les autres assurés et, pour ces derniers, seulement 51 % pour les soins ambulatoires.

Elle s'est accompagnée d'un développement corrélatif des assurances complémentaires⁷⁸⁰, qui a pour effet d'amortir globalement les effets des baisses de remboursement sur la consommation de soins, mais qui laisse dans certains cas, en fonction des contrats souscrits, des restes à financer conséquents pour les patients.

Afin de prévenir le renoncement aux soins, a été mise en place en 2000 la couverture maladie universelle de base, qui permet d'être affilié, généralement à titre gratuit, à l'assurance maladie en fonction d'un critère subsidiaire de résidence, lorsqu'aucun autre critère d'affiliation n'est satisfait⁷⁸¹. Cette couverture de base a été complétée par un dispositif gratuit de prise en charge complémentaire des dépenses de santé concentré sur les seules populations à bas revenu avec l'instauration, également en 2000, de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), puis par la mise en œuvre, à partir de 2005, d'une aide au financement d'une assurance complémentaire santé pour les personnes dont les revenus dépassent le plafond d'accès à la CMU-C (ACS)⁷⁸².

779. Du fait de la définition de la 31^{ème} (forme évolutive et invalidante d'une affection grave pour des soins prévisibles d'une durée supérieure à six mois) et de la 32^{ème} maladie (plusieurs affections conduisant à un état pathologique nécessitant les mêmes soins) en particulier.

780. Elles ont, notamment du fait des remboursements hospitaliers, augmenté de 1,2 point depuis 2003, où elles ne couvraient que 12,6 % des dépenses de santé en France (base de données santé OCDE).

781. Voir chapitre XII du présent rapport : l'accès aux soins des ménages défavorisés : un bilan en demi-teinte, une action à mieux cibler, p. 415-448.

782. Voir chapitre XII précité du présent rapport.

3 - Une articulation propre à chaque pays des systèmes d'assurance maladie publics avec les assurances privées

En France comme dans de nombreux pays membres de l'OCDE, se conjugue, dans la prise en charge des dépenses de santé, une assurance de base fournie par un dispositif public pour un panier de soins défini par la loi et des systèmes d'assurance complémentaire gérés par des intervenants privés. Cette organisation à deux étages ne s'applique toutefois pas complètement à l'Allemagne.

a) Une généralisation progressive de la couverture complémentaire santé en France

Le désengagement progressif de l'assurance maladie obligatoire a poussé en France au développement de la couverture complémentaire, facilité par des aides fiscales et sociales importantes en faveur de la complémentaire d'entreprise. En 2010, 95 % environ de la population française était couverte par une assurance complémentaire, dans le cadre de l'entreprise ou à titre individuel, ou par la CMU-C. Ces dispositifs prenaient en charge en 2012 13,8 % du total des dépenses de santé, contre 12,6 % en 2003.

La couverture maladie complémentaire est en voie de généralisation sous l'effet, d'une part, du relèvement important des plafonds d'accès à la CMU-C et à l'aide à la complémentaire santé et d'autre part, de l'extension au 1^{er} janvier 2016 de la protection complémentaire d'entreprise à l'ensemble des salariés, en application de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 conclu par les partenaires sociaux et transposé par la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013.

b) Une place spécifique de l'assurance privée en Allemagne

En Allemagne, à côté de l'assurance maladie légale, des assurances maladie privées prennent en charge au premier euro - et non à titre de complément d'une prise en charge par une assurance maladie de base - la couverture de santé d'une partie de la population. Les fonctionnaires, les salariés disposant des revenus les plus élevés et certaines professions indépendantes peuvent en effet se soustraire à l'obligation de s'assurer dans le système légal pour s'assurer auprès d'assurances privées : 11 % de la population s'est ainsi affiliée à des assurances privées pour sa couverture santé.

Les dispositifs d'assurance maladie strictement complémentaires ne prennent en revanche en charge en Allemagne que 2 % environ des dépenses de santé. Le niveau de remboursement par l'assurance maladie légale laisse en effet, contrairement à la France, peu d'espace pour des offres de couverture complémentaire dont les assurés ressentent par ailleurs moins le besoin.

*

* *

Les similitudes dans l'organisation et les dépenses du système de santé des deux pays ne se retrouvent que partiellement dans l'organisation de l'assurance maladie. Des choix différents dans la structuration des responsabilités ont en effet été opérés, en développant l'« auto-administration » en Allemagne et en mettant au contraire en France, par le moyen de lois annuelles, la régulation de l'assurance maladie obligatoire de base sous le contrôle du Parlement et de l'État.

Sur le plan de la prise en charge des dépenses de soins par l'assurance de base, les chemins suivis se sont également écartés puisque l'Allemagne, qui a maintenu un niveau plus élevé de prise en charge mais sur un périmètre plus restreint, a progressivement associé des franchises croissantes à un « bouclier sanitaire », tandis que la France, dans un contexte de désengagement de l'assurance maladie des soins courants, a concentré les prises en charge sur les soins les plus lourds et les pathologies les plus graves, avec le dispositif des ALD, tout en encourageant le développement de la couverture complémentaire, notamment pour les ménages défavorisés, avec la CMU-C et l'ACS, et pour les salariés.

II - Des modes de régulation financière aux logiques différentes

A - Un objectif prioritaire d'équilibre des comptes en Allemagne

L'objectif prioritaire de maintien de l'équilibre financier de l'assurance maladie légale repose sur la combinaison d'un grand nombre d'instruments.

1 - Un principe central d'équilibre des comptes

Des règles de nature constitutionnelle exigent dès 2016 un retour à l'équilibre des finances de l'État fédéral⁷⁸³ (déficit limité à 0,35 % du PIB, sauf circonstances exceptionnelles) et imposent l'absence de déficit aux *Länder* à compter de 2020.

Un dispositif législatif spécifique contraint ainsi depuis 2009 l'ensemble des organismes de l'assurance maladie légale à éviter l'apparition de déficits, tout au moins tant que les réserves financières ne sont pas épuisées et fait que les cotisations pesant sur les employeurs ne peuvent augmenter, préservant ainsi la compétitivité des entreprises.

Le financement de l'assurance maladie légale en Allemagne

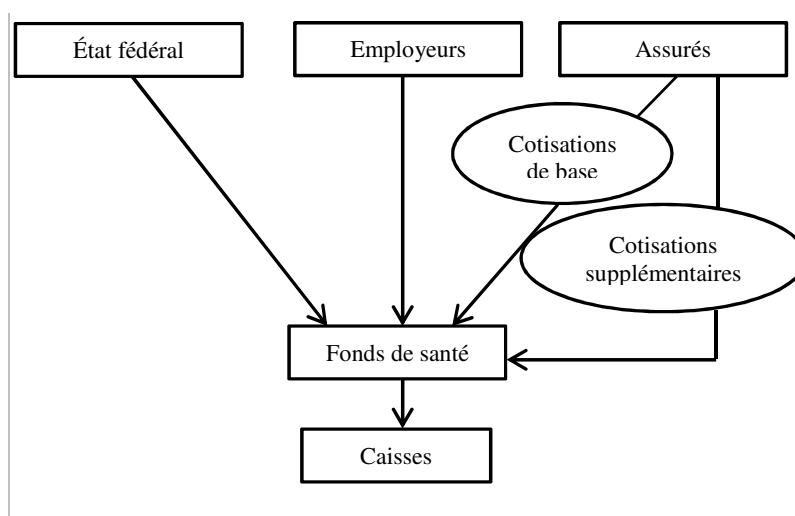
La loi relative au renforcement de la concurrence en assurance maladie du 26 mars 2007 a profondément modifié l'organisation du financement des caisses gérant l'assurance maladie légale.

La nécessité d'assurer l'équilibre simultané de l'ensemble d'entre elles, tout en unifiant les taux de cotisation, avait conduit le législateur allemand à développer, dans une première étape, des dispositifs de compensation inter-caisses.

783. En vertu des articles 109 (3), 115 et 143 de la Constitution qui portent le dispositif voté en 2009 de « frein à la dette ».

La réforme de 2007 a consisté à mettre en place un Fonds de santé qui mutualise l'ensemble des ressources, cotisations de base⁷⁸⁴ et subvention publique essentiellement et qui les répartit ensuite entre les caisses en fonction de critères uniformes, en prenant en compte les facteurs sous-tendant leurs dépenses, comme le nombre, l'âge, le sexe et la morbidité des personnes couvertes⁷⁸⁵.

Schéma° 6 : organisation du financement de l'assurance maladie légale en Allemagne



Source : code social allemand, livre V.

Les niveaux respectifs des cotisations de base des entreprises et des assurés et de la subvention fédérale étant tous deux fixés par la loi, le besoin de financement supplémentaire éventuel du Fonds de santé comme de chacune des caisses est connu avant le début de l'exercice suivant. Pour le couvrir, le ministère de la santé détermine, sur la base des évaluations de recettes et de dépenses, le besoin moyen de cotisations supplémentaires que les caisses devront appeler pour équilibrer leurs comptes. Ce besoin moyen n'a pour l'essentiel qu'une valeur indicative. Il appartient à chaque caisse, en fonction de sa situation financière propre, de décider du taux de cotisation supplémentaire effectif à prélever auprès de ses membres, taux qui sera différent d'un organisme à l'autre.

784. Voir *infra* schéma n°1. Elles ont donc désormais un taux unique pour toute l'Allemagne.

785. Ce dispositif, dit de « compensation pour la structure du risque et de la morbidité », a été mis effectivement en place en 2009.

Ces cotisations supplémentaires ne sont en effet pas versées au Fonds de santé, mais restent affectées aux caisses et leur permettent de combler l'écart entre leurs dépenses et les versements qu'elles recevront du Fonds. Elles ne sont dues que par les assurés et ne pèsent pas sur les entreprises, ce qui permet de respecter dans tous les cas le principe de stabilité des prélèvements qui les affectent. Le montant et la forme de ces cotisations supplémentaires ont été modifiés en dernier lieu en 2014. Elles sont désormais proportionnelles aux revenus. Le niveau des cotisations de base a été fixé de telle sorte que le besoin moyen de cotisations supplémentaires s'est établi à 0,9 % en 2015.

Plusieurs dispositions assurent que les équilibres initiaux seront respectés en cours de gestion. Les dépenses prévues ne peuvent être dépassées puisque les versements effectués par le Fonds de santé aux caisses sont strictement déterminés par les prévisions de dépenses arrêtées lors de la préparation de l'exercice. Du côté des recettes, un mécanisme de réserve obligatoire permet de couvrir les variations interannuelles non prévues. Dans le cas où ce mécanisme ne suffirait pas, ce qui ne s'est jamais produit à ce jour, un emprunt auprès de l'État fédéral peut être momentanément appelé, mais il est remboursable au cours du même exercice, la caisse ayant l'obligation en tout état de cause de décider une augmentation des cotisations supplémentaires pour équilibrer les comptes de l'année en cours.

2 - Plusieurs mécanismes d'équilibrage complémentaires

Le respect des règles d'équilibre des comptes de l'assurance maladie légale⁷⁸⁶ est favorisé par l'utilisation de plusieurs leviers à la disposition des autorités chargées de sa gestion, au-delà du mécanisme des cotisations complémentaires : la subvention de l'État fédéral, l'utilisation des réserves accumulées et les lois de redressement des comptes en sont les principaux.

S'ajoutent à ces outils les marges de manœuvre créées par la prudence dans l'évaluation des recettes et des dépenses, qui contribuent à expliquer l'accumulation progressive d'excédents. Ces dernières années, en effet, les recettes se sont presque toujours révélées supérieures aux prévisions, tandis que les dépenses n'atteignaient pas celles escomptées.

786. Qui dérivent, outre des dispositions législatives présentées *supra*, de la règle générale d'équilibre de l'article 110 de la Constitution allemande.

a) La subvention de l'État fédéral et l'utilisation des réserves

L'État fédéral a commencé à intervenir dans le financement de l'assurance maladie en 2004, en mettant en place un soutien de base. Cette subvention a été portée à un niveau beaucoup plus important, plus de 15 Md€ par an, lors de la crise de 2009-2010.

À l'inverse, la bonne conjoncture de ces dernières années et l'accumulation de réserves dans l'assurance maladie légale ont permis, sans que l'équilibre de celle-ci soit mis en danger, plusieurs réductions dans les montants apportés par le *Bund*. Ces mouvements sont en partie programmés sur plusieurs années⁷⁸⁷. Le soutien fédéral n'est donc pas une subvention d'équilibre *ex post*, mais constitue plutôt l'un des leviers de l'équilibrage pluriannuel *ex ante* des comptes.

b) Les cotisations supplémentaires des assurés

Jusqu'ici, l'augmentation des subventions fédérales, puis les effets bénéfiques de la conjoncture économique favorable, n'ont pas laissé jouer un rôle significatif, au-delà de quelques augmentations ponctuelles, aux cotisations supplémentaires comme moyen d'ajustement des finances de l'assurance maladie légale.

La logique de la construction mise au point par les lois de 2007 et de 2014 exposée dans les développements précédents y pousse cependant à terme, puisqu'au moins à l'issue de l'épuisement des réserves et à défaut de nouvelle augmentation des transferts budgétaires du *Bund*, la croissance tendancielle des dépenses au-delà des recettes entraînera automatiquement l'appel des cotisations supplémentaires.

c) Les lois de rétablissement des comptes

Si le jeu des dispositifs inscrits dans le code social ne suffit pas, il reste la possibilité de modifier le fonctionnement du système ou de réduire les remboursements et les rémunérations qu'il définit.

Le législateur allemand ne procède pas par des lois annuelles sur le modèle français, mais intervient très régulièrement par des lois de réforme à la portée souvent multiple, portant sur les prestations, l'organisation et la tarification.

⁷⁸⁷ L'évolution de la subvention fédérale et le niveau des réserves sont détaillés *infra*.

Dans certains cas, des mesures de redressement des comptes sont au premier plan. Des lois de réforme de l'assurance légale ont joué ainsi, en 2003 et en 2010, à la fois sur les dépenses et sur la subvention de l'État fédéral. À l'inverse, la bonne conjoncture de ces dernières années a permis des augmentations de dépenses, dont la suppression de la franchise sur les consultations médicales et l'attribution de crédits supplémentaires pour les hôpitaux en 2014, financés en partie sur les réserves du Fonds de santé grâce à une disposition législative *ad hoc*.

La réactivité, dans le sens d'un durcissement ou au contraire d'un assouplissement des paramètres en dépenses et en recettes, apparaît donc comme l'une des composantes essentielles de l'approche allemande de la régulation par les soldes.

3 - Des dispositions visant à encadrer les dépenses

Sans constituer un élément de pilotage actif, certaines dispositions régissant l'assurance maladie introduisent des freins à la croissance des dépenses.

Un « principe de stabilité des taux de cotisation », de nature législative, s'applique à toutes les décisions prises par les caisses et les prestataires de soins dans leurs négociations de portée tarifaire ou de réorganisation des soins. Il vise à écarter ou à modifier les dispositions susceptibles de nécessiter, pour leur financement, une hausse du taux de cotisation.

Plus spécifiquement, la loi fixe certains facteurs à prendre en compte dans la fixation des honoraires des médecins. Le code social prévoit également des règles encadrant l'évolution des tarifs hospitaliers.

B - Un dispositif centré sur la maîtrise des dépenses en France

1 - L'ONDAM⁷⁸⁸

Le principal instrument d'action mis en place par les lois de financement de la sécurité sociale depuis la loi organique du 22 juillet 1996 est l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

788. Voir chapitre III du présent rapport : l'objectif national de dépenses d'assurance maladie : une dynamique de croissance toujours soutenue en 2014, une trajectoire de ralentissement conditionnée à la réalisation d'économies structurelles, p. 95-142.

Cet instrument combine des prévisions de dépenses faites sur une part prépondérante du champ de l'assurance maladie de la sécurité sociale avec des mesures d'économies destinées à atteindre l'objectif fixé. Il a été renforcé par la loi organique du 2 août 2005 qui a réformé le cadre des lois de financement de la sécurité sociale, puisqu'il est depuis lors voté par sous-objectifs décomposant les principaux secteurs de la dépense.

Comme son appellation l'indique, il s'agit d'un outil de régulation de la dépense, déterminant un taux d'évolution de cette dernière dans lequel doivent s'inscrire les différents acteurs du système de soins. Son efficacité s'est améliorée au cours de la période récente, notamment par la mise en place de gels sur les dotations hospitalières et d'une réserve tarifaire, ainsi que par l'abaissement du seuil d'intervention du Comité d'alerte qui avertit le Parlement en cas d'évolution des dépenses incompatible avec l'objectif voté.

Le respect de l'ONDAM a également été facilité par des erreurs de prévision sur la dépense tendancielle et la fixation de taux d'évolution relativement élevés à partir d'une base surévaluée. Ces limites, ainsi que l'attention exclusive qui a été accordée à cet objectif plutôt qu'à l'équilibre des comptes lui-même, ont permis que persistent, malgré son respect, des déficits élevés de l'assurance maladie, financés par endettement.

2 - Les contraintes limitées de la reprise de dettes

Les lois de financement de la sécurité sociale comportent peu d'instruments portant spécifiquement sur l'équilibre financier de l'assurance maladie obligatoire de base.

Le principal mécanisme de nature à peser sur l'apparition de déficits est celui qui limite les transferts de la dette sociale accumulée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Il est en effet, depuis la loi organique du 2 août 2005, obligatoire d'affecter des ressources à cette caisse à due concurrence du coût d'amortissement de la dette transférée. Cette obligation a d'autant moins pesé que le transfert des déficits de l'assurance maladie à la CADES n'est pas automatique.

Cette contrainte ne joue pas en effet pour la partie de la dette de l'assurance maladie à court terme qui demeure gérée par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), dans l'attente d'un transfert

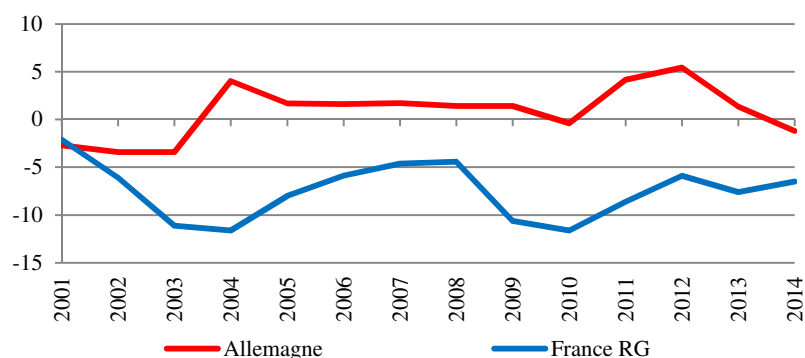
éventuel à la CADES (13 Md€ à fin 2014, au titre des exercices 2013 et 2014)⁷⁸⁹.

C - Des résultats de gestion contrastés

Le graphique présenté *infra* montre des résultats contrastés sur la période longue 2000-2014. Entre 2004 et 2013, l'assurance maladie légale allemande a constamment dégagé des excédents. Fin 2014, elle avait accumulé 11,8 Md€ d'excédents, tandis que la branche maladie du régime général de sécurité sociale français enregistrait 104,8 Md€ de déficits. Selon l'estimation de la Cour, la proportion de la dette transférée à la CADES qui provient de déficits de l'assurance maladie est de l'ordre de 55 %, ce qui signifie qu'un peu plus de la moitié de la charge annuelle d'amortissement de la CADES résulte des déficits de la branche maladie, soit de l'ordre de 0,4 point de PIB.

Graphique n° 46 : soldes de l'assurance maladie légale allemande et de la branche maladie du régime général français (2001-2014)

En Md€ courants



Source : Ministère fédéral de la santé, lois de financement de la sécurité sociale et rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale.

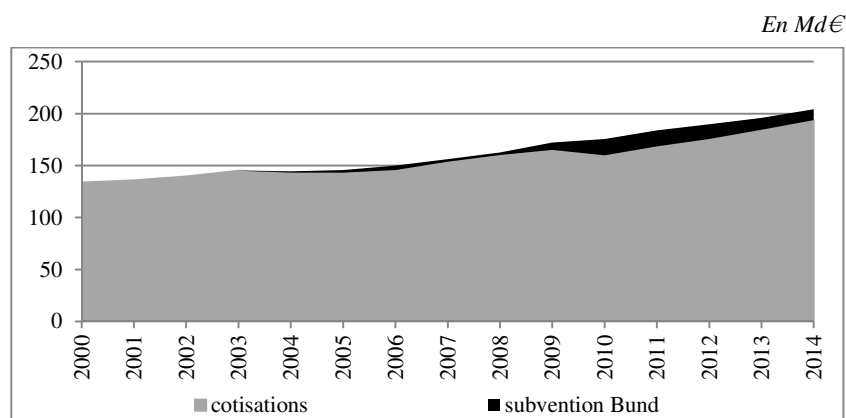
1 - Le pilotage des soldes en Allemagne

En Allemagne, le financement de l'assurance maladie repose essentiellement sur les cotisations acquittées par les employeurs et par les salariés. Celles-ci se montent au total en 2015 à 14,6 % du salaire dans la

789. Voir chapitre I du présent rapport : la situation et les perspectives financières de la sécurité sociale : une réduction modérée des déficits en 2014, un objectif de retour à l'équilibre reporté, p. 17-63.

limite d'un plafond⁷⁹⁰, réparties à égalité entre les deux contributeurs, à l'exception de la cotisation supplémentaire, qui s'ajoute à ces cotisations de base, mais qui pèse sur les seuls assurés (voir *supra*). La subvention de l'État fédéral vient en appoint de cette ressource principale⁷⁹¹.

Graphique n° 47 : évolution de la structure des recettes de l'assurance maladie légale en Allemagne (2000-2014)



Source : Ministère fédéral de la santé.

Au début de la décennie 2000, dans un contexte de faible croissance économique et de déficits publics, l'Allemagne s'est engagée dans une politique de réformes structurelles dans le domaine de la santé parallèlement à un effort de consolidation budgétaire.

Dans ce cadre, après deux années de déficits de l'assurance maladie, la loi portant modernisation de l'assurance maladie du 14 novembre 2003 a mis en place une série de mesures fortes, à hauteur de 1,1 % du PIB, conduisant au rétablissement des comptes de l'assurance maladie légale dès 2004. Ce texte a, comme vu *supra*, porté principalement des mesures de compression des dépenses de l'assurance maladie avec une forte augmentation des franchises payées par les patients, mais également un accroissement des recettes, avec l'introduction d'une subvention de l'État fédéral financée par une augmentation des droits sur le tabac, qui s'est montée en 2004 à 1 Md€, puis a été progressivement portée à 4,2 Md€ en 2006.

⁷⁹⁰. 4 050 € mensuels en 2014.

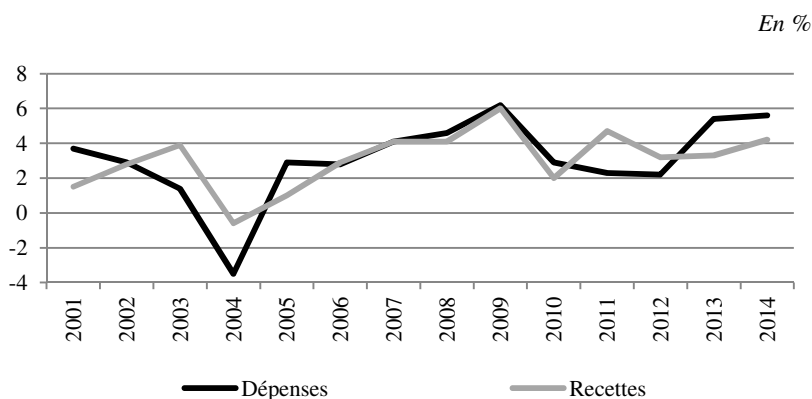
⁷⁹¹. Les recettes sont constituées à 92,6 % par les cotisations et à 7,4 % par la subvention.

La loi relative au financement de l'assurance maladie légale du 22 décembre 2010 est venue quant à elle répondre aux difficultés économiques des années 2009-2010 en imposant notamment un « gel financier » aux caisses, en limitant fortement la rémunération des médecins pour les années 2011 et 2012 et, du côté des recettes, en augmentant substantiellement la subvention de l'État fédéral, jusqu'à 15,7 Md€ en 2010.

Les taux de cotisation ont eu tendance à augmenter pendant les phases de tension financière puisqu'ils sont passés de 13,54 % en moyenne en 2001 à 14,31 % en 2003 et de 13,28 % en 2006 à 15,5 % en 2011, alors qu'ils ont au contraire baissé en dehors de ces périodes.

Après 2012, les bonnes conditions financières d'ensemble de l'assurance maladie ont permis à la fois un accroissement des dépenses et une diminution de la subvention fédérale, qui ne s'élevait plus qu'à 10,5 Md€ en 2014.

Graphique n° 48 : taux de croissance des recettes et des dépenses de l'assurance maladie légale en Allemagne (2001-2014)



Source : Ministère fédéral de la santé.

2 - Un freinage plus marqué des dépenses en France ces dernières années

En France, les recettes ont été plus diversifiées qu'en Allemagne, puisque les cotisations ne représentent plus que 45,6 % du total, principalement du fait du poids de la cotisation sociale généralisée (CSG, 35,2 %). S'il n'y a pas, dans notre pays, de subvention budgétaire directe de l'État à l'assurance maladie comme en Allemagne, des ressources fiscales importantes ont toutefois été progressivement affectées à la

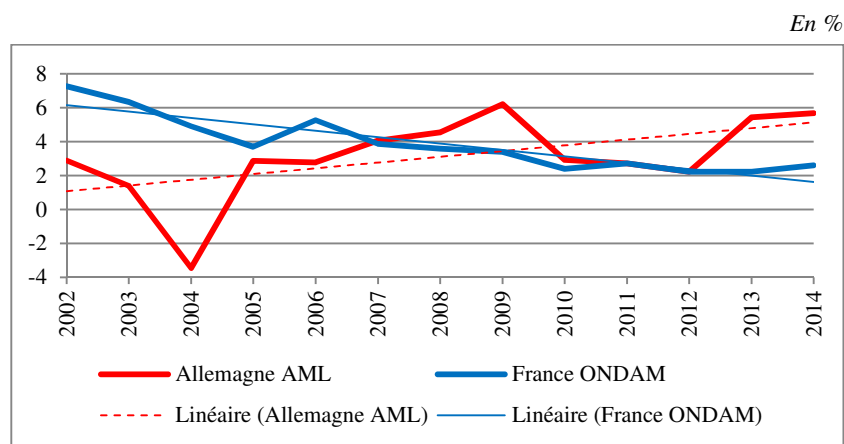
branche maladie pour compléter son financement. Elles représentent en 2015, pour le seul régime général, 23,9 Md€ et 16,6 % de ses recettes.

Du fait de la variété de ses ressources et de la moins grande sensibilité du PIB à la crise de 2009, la branche maladie doit en partie son déficit au dynamisme de ses dépenses et au fait que l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) a été, sur une grande partie de la période, dépassé.

Cependant l'accent mis, dans le pilotage des finances de l'assurance maladie, sur le contrôle de l'évolution des dépenses par l'ONDAM a enregistré des résultats positifs au cours de la période récente.

Alors que, jusqu'en 2007, les dépenses ont été plus dynamiques en France qu'en Allemagne, le graphique *infra* montre que depuis cette date, la situation inverse s'est presque toujours présentée, le différentiel des taux d'augmentation des dépenses devenant significatif en 2013 et 2014.

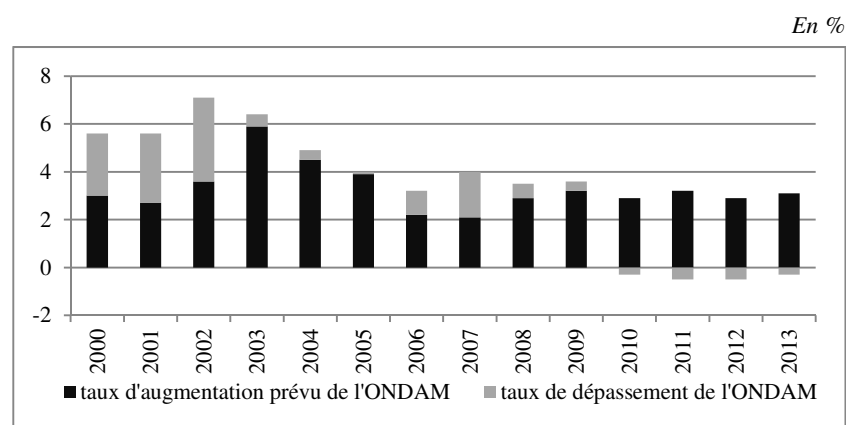
Graphique n° 49 : taux de progression de l'ONDAM en France et des dépenses de l'assurance maladie légale en Allemagne (2002-2014)



Source : Ministère fédéral de la santé, lois de financement de la sécurité sociale.

L'amélioration de la situation relève non seulement d'une modération croissante de l'augmentation des plafonds prévisionnels de dépenses, mais aussi de la disparition des dépassements à partir de 2010⁷⁹².

Graphique n° 50 : décomposition du taux d'augmentation de l'ONDAM



Source : Écosanté, CCSS.

La modération des dépenses ne s'est en revanche pas accompagnée d'une disparition des déficits de la branche maladie, comme vu *supra*. Le dispositif de limitation des reprises de dettes par la CADES s'est dans une certaine mesure transformé en un mécanisme de financement des déficits.

792. Le taux de croissance de l'ONDAM est cependant resté en France, pendant toute la période, nettement supérieur à la croissance économique exprimée en termes nominaux et ce dans une mesure supérieure à l'Allemagne, ce qui explique notamment que la part des dépenses de santé dans le PIB augmente tendanciellement plus vite dans le premier que dans le second pays (cf. *supra*, graphique n° 45).

Des performances inégales en matière de dépenses administratives

Les dépenses administratives semblent de prime abord plus faibles en France puisqu'elles s'y montaient, pour l'assurance maladie obligatoire de base, à 6,5 Md€ en 2011, alors que le Fonds de santé allemand a versé cette même année 9,4 Md€ aux caisses à ce titre⁷⁹³.

Toutefois, lorsque l'on cherche à appréhender l'ensemble des coûts de gestion de l'assurance maladie en intégrant ceux de l'assurance complémentaire en France et ceux de l'assurance privée en Allemagne, la comparaison est plus favorable à ce dernier pays. Les dépenses administratives de l'assurance maladie complémentaire ont en effet été évaluées récemment à 6 Md€ par les inspections générales des finances et des affaires sociales⁷⁹⁴, alors qu'en Allemagne, elles s'élèvent à 3,25 Md€⁷⁹⁵.

Au total, le coût de fonctionnement de l'assurance maladie prise dans son ensemble serait donc inférieur en Allemagne à ce qu'il est en France (environ 160 € par habitant contre environ 195 €/habitant).

*

* *

Les deux pays ont développé des philosophies distinctes de la régulation financière de l'assurance maladie. C'est un principe d'équilibre des comptes qui a été introduit en Allemagne, sous des formes variées, dans les règles de pilotage budgétaire des organismes qui gèrent les prestations de l'assurance maladie légale. Son application est facilitée par des leviers d'action diversifiés. En France, au contraire, c'est, avec l'ONDAM, un outil de contrôle des dépenses qui a été mis en œuvre et progressivement renforcé.

793. Une étude de 2010 montre que les dépenses réelles sont légèrement inférieures à ce chiffre (*Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung ADMED*), *Potentiels d'économies dans les coûts administratifs des caisses d'assurance maladie légale (Einsparpotenziale bei den Verwaltungskosten gesetzlicher Krankenversicherungen)*. Le ministère fédéral de la santé signale en outre de fortes disparités entre les caisses (de 3,5 % à 6,5 % de dépenses administratives). Les chiffres français et allemands provenant de sources différentes et non harmonisées (CCSS et BMG), des différences de méthodes de comptabilisation peuvent exister.

794. IGF-IGAS, *Rapport sur les coûts de gestion de l'assurance maladie*, septembre 2013.

795. Le chiffre d'affaire total de l'assurance privée était de 33,2 Md€ en 2014 (rapport d'activité de l'Union des assurances privées), hors assurance dépendance et contrats particuliers. Sur cette somme, 7,7 Md€ concernent l'assurance complémentaire. La même source chiffre à 3,25 Md€ les coûts administratifs de gestion de ces contrats.

Cette différence dans le choix des instruments mis en œuvre se retrouve dans les résultats de la gestion. En effet, l'Allemagne a réagi rapidement lorsque sont apparues des difficultés financières et est parvenue à gérer l'assurance maladie légale à l'équilibre et même en excédent sur la durée. En France, en revanche, de meilleures performances ont été atteintes dans la maîtrise des dépenses, mais tardivement. Malgré ces progrès, l'assurance maladie n'est pas gérée en fonction d'un principe d'équilibre de ses comptes, ce qui concourt à expliquer la permanence de son déficit depuis le début des années 2000.

III - Des formules propres à chaque pays pour le pilotage des dépenses sectorielles

A - Des enjeux similaires pour les dépenses hospitalières

Entre 2003 et 2012, les dépenses hospitalières courantes⁷⁹⁶ ont connu une croissance légèrement moins dynamique outre-Rhin (+35,7 % en France, +31,4 % en Allemagne). La situation s'est cependant inversée en fin de période : entre 2008 et 2012, les dépenses hospitalières allemandes ont crû de 17,1 % contre 11,8 % pour les dépenses françaises.

1 - La réorganisation de l'offre : un enjeu en Allemagne comme en France

a) La restructuration des hôpitaux et le pilotage de l'offre

Les deux pays sont engagés dans une démarche de rationalisation de leur parc hospitalier qui s'est traduite, entre 2000 et 2012, par une diminution du nombre des lits de 10,5 % en Allemagne (-11,8 % pour le court séjour) et de 14,4 % en France (-8,2 % pour le même secteur).

À la différence de la France, cette diminution du nombre des lits s'est accompagnée en Allemagne d'une progression nette de la part de marché des établissements privés à but lucratif (+ 3,5 points entre 2006 et 2012), au détriment de l'hôpital public. Cette situation s'explique par un important mouvement d'absorption de structures publiques par des

⁷⁹⁶ Les données utilisées sont celles de l'OCDE. L'agrégat inclut les soins aigus et les soins de suite et de réadaptation. L'investissement, qui n'est pas financé par l'assurance maladie légale en Allemagne, mais par les *Länder*, n'est pas inclus.

chaînes d'hôpitaux privés à but lucratif, notamment dans les *Länder* orientaux⁷⁹⁷.

Le pilotage de l'offre de soins hospitaliers est en Allemagne de la responsabilité des *Länder*. Ils élaborent une carte hospitalière qui détermine le niveau de l'offre, à la fois en quantité (nombre de lits, nombre de sites, taux d'occupation cible) et en qualité (spécialités, degré de technicité ou de spécialisation des structures). La compétence des *Länder* se limite cependant aux soins de médecine, chirurgie et obstétrique et aux soins psychiatriques. Ils disposent également d'un droit de regard sur la qualité de la gestion des hôpitaux dès lors que leur activité pourrait être mises en péril. Ils peuvent ainsi conseiller les établissements, voire décider de mesures de redressement financier, comme par exemple la fermeture d'un site ou d'un service ou encore sa fusion avec une autre entité.

En France, l'offre hospitalière est également pilotée dans un cadre territorial, mais ce pilotage relève de la compétence de l'État et des établissements publics nationaux que sont les agences régionales de santé, qui partagent avec le système allemand une compétence unifiée sur les établissements hospitaliers quel qu'en soit le statut, mais élargie aussi à tous les acteurs du système de soins : soins hospitaliers, soins ambulatoires et prise en charge médico-sociale.

b) Une activité en plus forte croissance en Allemagne

Les différences de périmètre et, en particulier, l'existence en France d'une activité de soins ambulatoires à l'hôpital ancienne et significativement plus développée qu'en Allemagne, rendent préférable, plutôt qu'une comparaison globale des niveaux d'activité des hôpitaux allemands et français, le recours à des données plus spécifiques. Pour ce qui concerne les séjours en hospitalisation complète, tels que mesurés par l'OCDE, la période 2006 à 2011 est marquée en Allemagne par une progression significative (+10,4 %, soit 22,3 séjours par million

797. La répartition des établissements de santé est de 35 % pour les hôpitaux publics, 26 % pour les établissements privés à but non lucratif et 39 % pour les cliniques privées en France et de 30 % pour les hôpitaux publics, 34 % pour les établissements privés à but non lucratif et 34 % pour les cliniques privées à but lucratif en Allemagne.

d'habitant), alors qu'elle est stable en France (-0,4 %, soit 18,2 séjours par million d'habitants en 2011⁷⁹⁸).

Cette augmentation des volumes d'activité s'explique par une diminution sensible de la durée des séjours, dans un contexte de croissance du taux d'occupation des lits à compter de 2006 (79,2 % en 2012⁷⁹⁹), c'est-à-dire pendant la période de montée en charge de la tarification à l'activité. Elle s'est accompagnée de gains de productivité sur les séjours, dont les coûts ont crû moins vite que le total des coûts de l'hôpital depuis le milieu des années 2000.

Les caisses d'assurance maladie allemandes estiment que la croissance de l'activité des hôpitaux, qui s'appuie sur une échelle de classification des coûts relatifs d'une série de groupes homogènes de séjours (*casemix*), a été en moyenne de 3 % par an ces dernières années et que seul un tiers de cette croissance peut s'expliquer par l'évolution démographique. Le rapport réalisé en application d'une disposition législative de 2012⁸⁰⁰ sur les raisons du développement de l'activité dans les hôpitaux a également montré une influence de la tarification à l'activité sur la progression de celle-ci.

En conséquence, certaines mesures adoptées récemment, de même que la réforme de certaines modalités de l'assurance maladie en cours de discussion⁸⁰¹ cherchent à accentuer la réorganisation des soins, que ce soit par la transformation des surcapacités hospitalières au travers du fonds de restructuration créé en 2015 et financé par l'assurance maladie légale et par les *Länder*, ou par l'introduction de critères de qualité et de pertinence des soins pour le remboursement.

798. Ces données ne prennent pas en compte l'activité en ambulatoire et les soins de ville réalisés à l'hôpital.

799. Base de données statistiques de l'OCDE.

800. La législation sur le financement des hôpitaux prévoyait que les partenaires de l'« auto-administration » devaient commander une étude sur les raisons de l'inflation de l'activité et les solutions à apporter.

801. Projet de loi sur le renforcement des soins médicaux dans l'assurance maladie légale.

2 - L'encadrement financier des hôpitaux : la négociation des budgets en Allemagne, une déclinaison de l'ONDAM en France

a) Un choix identique de tarification à l'activité, mais des conceptions différentes

L'Allemagne a, comme la France, opté pour un mode de remboursement des dépenses de soins hospitaliers reposant sur le niveau d'activité effectif. Il concerne depuis 2014 aussi bien les soins des services de médecine, chirurgie et obstétrique que les soins psychiatriques en Allemagne, mais continue à porter uniquement sur les premiers en France. Ce choix obéit à la nécessité non seulement de mieux maîtriser les ressources consacrées à l'hôpital, mais aussi de mieux répartir les moyens en fonction des niveaux d'activité réels et de gagner en efficacité. Les outils déployés dans les deux pays présentent cependant des différences.

Des différences notables dans la construction et le déploiement de l'outil de tarification

La tarification à l'activité (T2A), introduite progressivement en France à partir de 2004, consiste à rémunérer les établissements de soins non plus de façon forfaitaire, comme c'était le cas auparavant, mais en fonction des prestations effectivement réalisées et selon un tarif précis. À cette fin, une classification des actes a été établie et des enquêtes ont permis de constituer des référentiels de coûts. Les tarifs ainsi fixés sont revus tous les ans dans leur niveau global, en lien avec l'évolution de l'ONDAM et partiellement lorsque des analyses de coûts plus précises sont menées ou des reclassifications sont opérées. Des dotations complémentaires continuent de s'ajouter à la rémunération tarifaire pour certains établissements, au titre notamment des missions d'intérêt général⁸⁰².

L'Allemagne a mis en place, à la même date qu'en France, une tarification à l'activité. Elle repose sur une échelle de classification des coûts relatifs d'une série de groupes homogènes de séjours. L'activité des hôpitaux se traduit donc par une valeur, le *casemix*, qui représente le nombre de séjours multiplié par la valeur relative de chaque séjour. Le budget de l'hôpital est le résultat de la multiplication du *casemix* par le prix de base moyen valable à l'échelle du *Land*.

802. Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2011*, chapitre VII : tarification à l'activité et convergence tarifaire, p. 199-227, septembre 2011, la Documentation française, disponible sur www.ccomptes.fr.

La mise en œuvre de la réforme a été assortie d'une période durant laquelle les prix de base individuels de chaque hôpital ont convergé vers le prix moyen du *Land*. À la différence de la France, la période de transition s'est donc effectuée par un alignement progressif des prix vers le prix moyen plutôt que par une extension par étape du champ des activités soumises à la tarification à l'activité.

Une autre différence significative entre les systèmes allemand et français de tarification à l'activité tient au fait que des tarifs identiques s'appliquent à l'ensemble des établissements, quel qu'en soit le statut (hôpitaux publics, cliniques privées à but lucratif ou non lucratif).

L'élaboration de l'échelle relative des coûts des séjours relève d'une structure gérée conjointement par les représentants des assurances maladie légale et privée et ceux des hôpitaux. Elle repose sur l'analyse des coûts d'exploitation de plus de 200 hôpitaux. À la différence du système français, ces coûts sont considérés hors amortissement, les dépenses d'investissement ne relevant pas de l'assurance maladie légale, mais des *Länder*.

b) Une régulation décentralisée des tarifs et des volumes en Allemagne, une régulation centralisée en France

La régulation de la dépense hospitalière repose en Allemagne sur un système de négociations successives entre les caisses d'assurance maladie et les offreurs de soins. À l'échelon fédéral, les partenaires (Confédération fédérale des caisses d'assurance maladie, Union des assurances privées, Fédération des hôpitaux allemands) négocient un taux plafond de progression du prix unitaire applicable au *casemix*. Il doit être compris entre des bornes fixées par la loi et ne peut, sauf disposition législative expresse, être inférieur à l'indice de l'évolution des coûts des hôpitaux calculé par l'office fédéral des statistiques. Le *Bund* se réserve le droit d'intervenir de façon ponctuelle dans la fixation de ce taux.

Ce taux plafond est ensuite utilisé dans le cadre des négociations entre les partenaires qui arrêtent le prix unitaire dans chaque *Land*. La marge de négociation des partenaires tend cependant à s'amoinrir : depuis 2010, les prix unitaires des *Länder* convergent vers un corridor étroit autour de la moyenne fédérale⁸⁰³.

L'étape la plus déterminante en termes de régulation de la dépense consiste dans la troisième phase de la négociation qui a lieu entre chaque hôpital et les caisses d'assurance maladie. Elle permet de déterminer un

803. Le prix unitaire négocié dans un *Land* doit se situer entre 98,75 % et 102,5 % du prix unitaire moyen fédéral pondéré par les séjours hospitaliers effectifs.

volume d'activité pondéré (*casemix*) autorisé auquel sera appliqué le prix unitaire. Ce budget est partiellement opposable aux hôpitaux au travers d'un double mécanisme de dégressivité tarifaire. Le premier mécanisme consiste en un bonus-malus incitant les hôpitaux à rester dans le volume d'activité négocié : une décote de 65 % du prix unitaire est appliquée aux volumes réalisés en dépassement du budget, tandis que les sous-exécutions ouvrent droit à un paiement compensatoire égal à 20 %. Un deuxième mécanisme de décote concerne les augmentations de volumes négociés d'une année sur l'autre. Il se traduit par une moindre progression du prix unitaire négocié au niveau du *Land*. Un institut de recherche allemand⁸⁰⁴ a estimé que la progression des volumes pondérés des séjours de 1 % avait conduit entre 2010 et 2013 à une réduction de 0,24 % de la croissance du prix unitaire fixé à l'échelon fédéré. Depuis 2013, ce mécanisme de décote, qui du fait de son articulation avec le prix unitaire du *Land*, ne touche pas seulement les hôpitaux à l'origine de l'accroissement de l'activité, est neutralisé partiellement pour les établissements dont l'activité n'a pas progressé d'une année sur l'autre.

Bien que les évolutions des prix unitaires soient déterminées *ex ante* par les négociations aux niveaux du *Bund* et des *Länder*, c'est bien dans chaque hôpital que s'effectue l'essentiel de la régulation : du fait des mécanismes de décotes, le prix unitaire moyen varie pour chaque hôpital en fonction de son niveau d'activité au sein d'une enveloppe individuelle non fermée.

Les outils de régulation ont ainsi été construits en Allemagne à l'inverse de ce qui existe en France, où la régulation s'exerce essentiellement « par le haut » : le prix unitaire sur la base duquel est calculé le niveau de remboursement de chaque type de séjour varie en fonction du niveau d'une enveloppe globale de dépenses - l'« ONDAM hospitalier » - adoptée dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale. En cas de dérapage de la dépense, un ajustement du prix unitaire peut être effectué au niveau national pour que la dépense reste dans des limites compatibles avec l'évolution projetée de l'ONDAM. La mise en place fin 2014 d'un mécanisme de dégressivité tarifaire individualisé⁸⁰⁵ contribue cependant à rapprocher les deux systèmes même si la dégressivité tarifaire pour les volumes d'activité réalisés au-delà des

804. Étude de l'institut de recherche économique de Rhénanie Nord-Westphalie réalisée à la demande du ministère fédéral de la santé sur les fondements des différences dans les prix unitaires à l'échelon fédéré (décembre 2013).

805. En application de l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale.

seuils est aujourd'hui moindre (20 %) ⁸⁰⁶ et le périmètre des soins concernés plus étroit.

c) Des dépenses d'investissement financées par les Länder en Allemagne et par l'assurance maladie en France

Le système de financement des hôpitaux allemands est dit « dual » en ce qu'il associe deux catégories d'acteurs : les caisses d'assurance maladie assurent le remboursement des dépenses courantes, tandis que les *Länder* financent les investissements (2,7 Md€ en 2012) ⁸⁰⁷. Cette responsabilité est le pendant de leur compétence dans la détermination de la capacité hospitalière sur leur territoire.

Les subventions peuvent prendre deux formes : les investissements courants donnent lieu au versement d'une subvention forfaitaire, tandis que les grands projets font l'objet de subventions attribuées au cas par cas. Il existe cependant une tendance dans certains *Länder* à la globalisation des subventions pour équipements lourds sur la base d'un forfait annuel et non de projets précis. Ces forfaits peuvent être assortis d'une garantie de versement qui les rend comparables dans le principe aux aides à l'endettement par dotation reconductible existant en France. Ils restent cependant moins développés outre-Rhin.

La période récente a été marquée en France par une forte relance de l'investissement hospitalier dans le cadre des Plans Hôpital 2007 et Hôpital 2012. La situation est inverse en Allemagne où les contraintes budgétaires pesant sur les *Länder* ont conduit ceux-ci à réduire, sensiblement pour certains, les subventions pour équipement lourd (- 35 % sur la période 2000 - 2011).

806. Arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale.

807. Cette différence introduit donc un décalage dans la comparaison des dépenses hospitalières et d'assurance maladie entre les deux pays. Celui-ci est toutefois d'ampleur modeste, puisque les sommes en cause ne représentaient en 2012 que 3,3 % des dépenses hospitalières et moins de 1,4 % de celles de l'assurance maladie légale.

B - Des rémunérations des médecins à la fois plus encadrées et plus élevées en Allemagne

1 - Une décision tarifaire appuyée sur une négociation à deux niveaux en Allemagne et étroitement centralisée en France

a) Un processus large et à double niveau en Allemagne

La détermination des honoraires des médecins en Allemagne illustre pleinement le fonctionnement de l'« auto-administration » de l'assurance maladie. Les décisions sont prises au cours d'un processus de négociation à deux niveaux.

Dans chaque *Land*, les caisses, représentées par un groupement, discutent avec une Union de médecins de caisses, collectivité de droit public représentant l'ensemble des praticiens travaillant avec l'assurance maladie légale. Ces unions de médecins de caisses répartissent ensuite entre les praticiens de leur ressort les honoraires qu'elles ont négociés avec les caisses et participent à la surveillance de l'exercice de la profession.

Au niveau central, une Confédération fédérale des caisses d'assurance maladie, créée par la loi en 2007, a compétence pour représenter l'ensemble des caisses et pour négocier avec l'association fédérale des médecins de caisse au sein d'un Comité d'évaluation.

Le bon fonctionnement de ces dispositifs complexes, rassemblant de nombreux acteurs à différents niveaux d'organisation géographique est facilité par plusieurs instruments.

Le premier d'entre eux est le contrat collectif. Conclu directement entre les organisations de caisses et les unions de médecins, il a directement force obligatoire, sans qu'aucune approbation par une autorité de tutelle soit nécessaire et s'applique à tous les praticiens comme à toutes les caisses.

L'organisation des acteurs de la négociation est un deuxième facteur d'efficacité du dispositif de négociation. Les présidents élus des unions de médecins ont la capacité de signer les accords qu'ils discutent, sans être tenus d'obtenir un accord spécifique de leurs mandants.

Un mécanisme de règlement des différends efficace vient enfin assurer qu'une solution sera dans tous les cas trouvée à des problèmes qui mobilisent souvent des positions opposées de la part des prestataires de soins et des caisses d'assurance maladie. Lorsque, comme c'est le cas presque chaque année, les deux parties ne parviennent pas à se mettre

d'accord dans le cadre du Comité d'évaluation sur le niveau des rémunérations à accorder pour l'année à venir, un comité élargi est mis en place, dont le président, en cas de divergence persistante, peut imposer un arbitrage appuyé par seulement l'une des parties.

b) Une négociation conventionnelle centralisée qui ne réussit pas à associer tous les acteurs en France

Une tentative de réorganisation a été menée avec la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie pour mieux fédérer les participants à la négociation conventionnelle. Elle s'est en partie inspirée des dispositions en vigueur en Allemagne.

Du côté des assureurs, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), qui rassemble l'ensemble des caisses, est maintenant en principe responsable de la conclusion des conventions, alors que dans le régime antérieur, les présidents des conseils d'administration des trois principaux régimes (général, agricole et des indépendants) participaient aux discussions. Dans le cadre de cette architecture plus resserrée, le directeur général de la CNAMTS, qui remplit statutairement la même fonction à l'UNCAM, est chargé de conduire les négociations. De plus, alors même que, contrairement à l'Allemagne où elle n'a qu'un rôle marginal, l'assurance complémentaire participe en France de façon essentielle au financement des professions de santé, elle n'est dans les faits qu'imparfaitement intégrée aux négociations. Son instance représentative, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, n'a pas été partie prenante à la négociation de nombreux accords.

Du côté des professions de santé, la loi prévoyait d'équilibrer le pôle de l'UNCAM par une Union nationale des professions de santé. Cette disposition n'a pas produit l'effet escompté, car cette structure ne joue pas de rôle interprofessionnel réel. Les règles de conclusion des accords nécessitent toujours la signature d'organisations reconnues représentatives ayant obtenu au moins 30 % des suffrages au niveau national aux élections aux unions régionales des professions de santé.

Enfin, contrairement à l'Allemagne, les partenaires de la négociation n'en sont pas les seuls acteurs. S'il n'y participe pas directement, l'État intervient dans les faits fréquemment.

2 - Des enveloppes de rémunération limitatives en Allemagne

Des limitations dans les paiements totaux aux cabinets de médecins existent en Allemagne sous diverses formes depuis 1996. Dans le système en vigueur depuis 2009, les deux tiers environ des versements faits par l'assurance médicale légale, soit 31,4 Md€ en 2013, sont bornés par des enveloppes qui ne peuvent être dépassées et dont les niveaux sont renégociés chaque année⁸⁰⁸.

Dans ce système, certains éléments de la rémunération des médecins font l'objet de décisions d'ensemble au niveau fédéral, selon les procédures de l'« auto-administration » exposées *supra*. Il s'agit de la Grille uniforme d'évaluation, qui détermine la liste et la valeur en points des prestations remboursées par l'assurance légale et de la valeur d'orientation du point. D'autres mesures connexes sont souvent décidées au cours des négociations tarifaires annuelles du Comité d'évaluation.

Schéma° 7 : calcul des tarifs des prestations en Allemagne

Tarif d'une prestation	=	Valeur en points de la prestation dans la grille	X	Valeur du point
------------------------	---	--	---	-----------------

Source : Cour des comptes d'après le code social allemand, livre V.

Le cadre s'appliquant effectivement aux praticiens est toutefois discuté au niveau de chaque *Land*.

Il consiste tout d'abord à déterminer une « enveloppe de rémunération globale liée à la morbidité » qui fixe la limite budgétaire maximale des dépenses de médecine de ville. Pour l'établir, il est nécessaire de combiner des éléments de prix et des quantités. Pour ce qui est des prix, certaines adaptations de la grille et de la valeur du point fédérales peuvent être arrêtées, quoique ce type de décision ne soit pris que très rarement. La fixation des paramètres quantitatifs à retenir pour l'année suivante, en fonction des besoins de soins exprimés (soins facturés l'année précédente, évolution du nombre des assurés et de leur morbidité), a, en revanche, une grande influence sur le montant final de l'enveloppe.

⁸⁰⁸ . Les autres paiements concernent les circonstances imprévues comme les épidémies, ainsi que les prestations que les pouvoirs publics souhaitent encourager pour des raisons de santé publique (vaccinations, dépistages, chirurgie ambulatoire, programmes de gestion des maladies chroniques par exemple).

Tableau n° 98 : organisation de la négociation de la rémunération sous enveloppe des médecins en Allemagne

Niveau d'organisation	Participants à la négociation	Résultat de la négociation
<i>Bund</i>	• Confédération fédérale des caisses d'assurance maladie • Union fédérale des médecins de caisses (représentées paritairement au sein du Comité d'évaluation)	• Valeur fédérale d'orientation du point • Grille uniforme d'évaluation
<i>Länder</i>	• Caisses locales d'assurance maladie • Union locale des médecins de caisse	• Adaptation locale de la valeur du point (rare) • Adaptation locale de la grille (rare) • Détermination des volumes de soins conduisant à celle d'une enveloppe de rémunérations globale

Source : Cour des comptes d'après le code social allemand, livre V.

Les paiements concernant les soins extérieurs à « l'enveloppe de rémunération globale liée à la morbidité », s'ils ne sont pas strictement plafonnés, font toutefois l'objet de discussions entre les caisses et les médecins. Dans certains cas, des volumes cibles d'actes sont contractualisés.

La régulation des dépenses de médicaments en Allemagne

Les dépenses de médicaments restent inférieures en Allemagne malgré leur récent freinage en France : le médicament représentait en 2011 15,6 % des dépenses de santé en France, contre 14,1 % en Allemagne. En outre, la part de marché des médicaments génériques y est l'une des plus hautes d'Europe (75 % des volumes, contre 35 % en France en 2011).

Les outils de régulation outre-Rhin reposent assez largement sur la responsabilisation de l'ensemble des acteurs et l'utilisation de la concurrence entre laboratoires pour faire pression sur les prix.

Les laboratoires

Plusieurs dispositifs visent à compenser le bénéfice que les laboratoires tirent de la liberté des prix.

Les tarifs de remboursement - ou tarifs de référence - de l'assurance maladie sont fixés à un niveau se situant dans le tiers inférieur des prix du marché de façon à inciter les laboratoires à baisser leurs prix afin de gagner des parts de marché.

En outre, les laboratoires doivent également contribuer à l'effort de retour à l'équilibre de l'assurance maladie par le biais des rabais légaux qu'ils accordent aux caisses d'assurance maladie, dont les taux varient en fonction de la situation financière de l'assurance maladie, ou par des gels de prix. Les caisses peuvent également négocier des rabais spécifiques directement avec les laboratoires.

Ces mécanismes s'appuient sur l'obligation faite aux pharmaciens de substituer au médicament prescrit un équivalent moins cher ou un médicament pour lequel un accord de caisse existe, sauf mention expresse du médecin sur l'ordonnance. À la différence de la France, ce ne sont pas les médicaments équivalents qui figurent sur une liste positive (répertoire des médicaments génériques), mais les médicaments non substituables.

Enfin, comme en France, un mécanisme permet de fixer le tarif de remboursement des médicaments innovants à un niveau directement en lien avec l'amélioration du service médical rendu.

Les prescripteurs

Les médecins sont également soumis à une régulation par leurs pairs et par l'assurance maladie afin que le volume de leurs prescriptions ne dépasse pas de plus de 25 % un niveau négocié annuellement. Bien que les sanctions prévues par les textes – remboursement des dépenses indues à l'assurance maladie – restent rarement appliquées, leur existence exerce, de l'avis des représentants de l'assurance maladie comme des médecins, une pression sur les volumes prescrits.

Les médecins bénéficient également d'une information statistique complète sur les pratiques de leurs pairs, les prix des médicaments et les montants concernés afin d'orienter leur propre pratique.

Les assurés

La responsabilisation des assurés passe tant par le niveau de remboursement avec l'existence de tickets modérateurs relativement élevés (entre 5 et 10 € par boîte), qui s'ajoutent à la différence qui peut exister entre le prix pratiqué par le laboratoire et le tarif de remboursement fixé par l'assurance maladie (l'impact des écarts en question sur l'accès aux soins étant maîtrisé par l'existence d'un bouclier sanitaire fonction du revenu de l'assuré, voir *supra*). En sens inverse, les assurés peuvent être exemptés du paiement du ticket modérateur lorsque le prix du médicament est inférieur au tarif de remboursement.

3 - Une répartition des honoraires entre médecins fondée sur le tiers-payant

a) Un mécanisme de limitation quantitatif

Les médecins de ville allemands ne sont pas, au contraire de leurs homologues français, payés directement par les patients, mais par leurs unions⁸⁰⁹.

La répartition, à l'intérieur de l'enveloppe de rémunération globale, des honoraires versés aux différents praticiens est effectuée par les unions de médecins selon des modalités complexes qui peuvent en outre varier d'un *Land* à l'autre.

Dans son principe, le mécanisme s'apparente toutefois à un « droit de tirage » à l'intérieur d'une limite. Les praticiens disposent chacun d'une référence⁸¹⁰, établie en tenant compte de leur activité passée⁸¹¹. Les actes qui sont réalisés en deçà de cette référence reçoivent au cours de la période qui suit une rémunération pleine, ceux qui la dépassent sont au contraire rétribués de façon dégressive, en fonction du dépassement de l'enveloppe de rémunération globale par l'ensemble des médecins⁸¹² et de façon à ce que la limite budgétaire régionale ne soit pas dépassée.

b) Les conséquences sur l'accès aux soins et sur les dispositifs de réorganisation des acteurs du système de santé

Outre qu'il simplifie la négociation paritaire en la concentrant, pour une bonne part, sur un seul chiffre, le système de rémunération sous enveloppe permet, tout en se référant à une grille tarifaire, de ne pas figer les rémunérations individuelles, qui doivent être compatibles dans tous les cas avec une limite globale. En revanche, la menace de sanction en cas de dépassement fait que certains soins non urgents peuvent être reportés à la période trimestrielle suivante.

Sans devoir recourir à des suppléments d'honoraires au-delà de la Grille uniforme d'évaluation, le système de rémunération ménage également, par le simple jeu de l'exonération des abattements, des marges

809. Sauf pour les patients qui relèvent de l'assurance privée.

810. Ce sont des « quantités de services standard curatifs » pour la majorité des actes et des « volumes additionnels liés à des qualifications » pour certains autres.

811. Des abattements affectent toutefois les cabinets les plus importants.

812. Ainsi, un médecin ayant dépassé sa référence sans que, pendant la même période, la limite budgétaire régionale ait été dépassée, ne sera pas pénalisé.

de manœuvre pour des politiques incitatives en faveur de certaines prestations ou certains types de contrats. Des programmes de traitement structurés pour les maladies chroniques associant plusieurs types de prestataires de soins ont ainsi pu être développés et atteindre plusieurs millions de patients en limitant les coûts additionnels pour le Fonds de santé⁸¹³.

La faculté de considérer, dans la mise en œuvre du mécanisme de répartition des honoraires, certains regroupements de praticiens comme une seule unité, permet de compenser les dépassements d'actes réalisés par certains participants par les sous-réalisations d'autres. Elle a également encouragé certaines formes de réorganisation de l'exercice de la profession, comme les centres de soins médicaux ou les réseaux de santé.

Des aides à l'installation des médecins dans les zones sous-dotées ou des rachats de cabinets dans les régions où les praticiens sont au contraire trop nombreux sont également en partie financées par prélèvement sur les enveloppes de rémunération.

4 - Des rémunérations plus élevées et plus dynamiques en Allemagne qu'en France dans la période récente

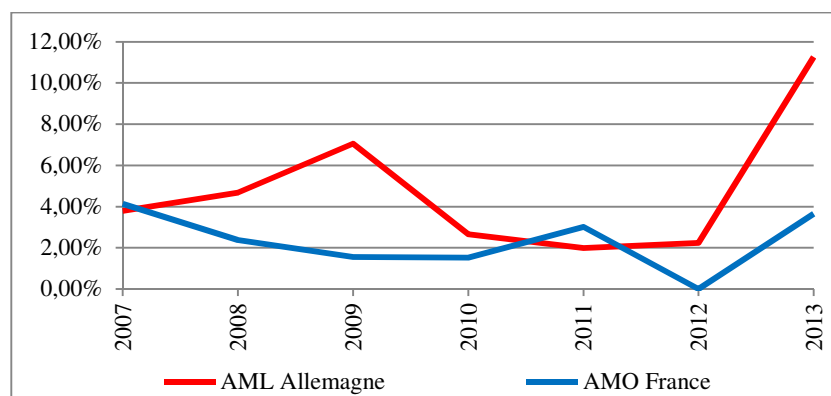
À côté de la classification commune des actes médicaux, qui concerne les actes techniques, la rémunération des médecins de ville repose essentiellement en France, pour les visites et les consultations, sur une grille fixe de tarifs. En revanche, aucune limitation quantitative ne vient encadrer leurs honoraires, au contraire de ce qui existe en Allemagne.

En France, afin de limiter l'augmentation des dépenses de soins de ville, ce sont les revalorisations de la grille elle-même qui ont été limitées. De ce fait, l'évolution de cette catégorie de dépenses a été, au cours des années récentes, moins dynamique en France qu'en Allemagne. Dans ce pays, au contraire, sauf pendant la période 20010-2012 où elles ont été limitées par la loi, de nombreuses mesures positives ont été négociées entre les caisses et les médecins. Une revalorisation de la grille a ainsi été décidée en 2009, ainsi que plusieurs augmentations de la valeur

813. Les caisses mettant en place ces programmes reçoivent toutefois du Fonds de santé une aide - 148 € par dossier en 2013 - qui diminue régulièrement. L'exonération des franchises sur les soins médicaux dont bénéficient depuis 2008 les adhérents à ces dispositifs, ainsi que les tarifs optionnels que peuvent leur offrir les caisses, contribuent également à leur succès.

du point. La suppression de la franchise sur les consultations a en outre occasionné en 2013 un fort ressaut des dépenses, même si celles-ci n'ont pas, dans ce cas, bénéficié aux praticiens, mais aux assurés.

Graphique n° 51 : taux de progression des dépenses de médecine de ville en Allemagne et en France (2007-2013)



Source : Ministère fédéral de la santé, CNAMTS.

S'agissant de la France, cette analyse doit toutefois être nuancée par le développement récent de formes de rémunération alternatives à la rémunération à l'acte, sous forme de forfaits et de rémunération sur objectifs de santé publique. Cette dernière forme de rémunération, très minoritaire encore, est acquise en fonction de l'atteinte de certains indicateurs dans une logique qui n'est pas sans s'apparenter à celle qui préside à la détermination de marges incitatives dans les enveloppes de rémunération des médecins allemands.

Par ailleurs, il convient de prendre en compte la dynamique de développement des dépassements d'honoraires⁸¹⁴. Ils ont atteint 2,4 Md€ en 2013, soit 12 % du volume total des honoraires. Pour les seuls spécialistes, ils atteignent à 2,15 Md€ et concernent 43 % d'entre eux (contre 9,5 % pour les généralistes). Le taux de dépassement moyen, qui représente désormais 54,1 % du tarif de base, a doublé depuis 1990, même si un léger tassement s'est fait sentir récemment, en relation

814. Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2014*, chapitre VIII : les conventions avec les professions libérales de santé : répondre aux besoins des patients, mieux assurer l'efficacité de la dépenses, p. 231-256, septembre 2014, la Documentation française, disponible sur www.ccomptes.fr.

vraisemblablement avec les mesures incitatives prévues par l'avenant 8 à la convention médicale⁸¹⁵.

Les dépassements ne sont pas autorisés en Allemagne pour les assurés relevant de l'assurance médicale légale⁸¹⁶. Les médecins traitant des patients assurés auprès de compagnies privées peuvent en revanche pratiquer des dépassements d'honoraires qui peuvent être très importants⁸¹⁷ et qui contribuent de façon décisive aux revenus globaux de la profession⁸¹⁸, mais ce phénomène n'affecte que la part minoritaire de la population qui a souscrit un contrat d'assurance privée plutôt que de rester affiliée à une caisse publique (11 % environ).

Au total, comme indiqué *supra*, la rémunération moyenne des médecins généralistes était en 2011 supérieure de 68 % en Allemagne à ce qu'elle était en France et celle des spécialistes de 36 %.

*

* *

Si le périmètre des dépenses hospitalières varie sensiblement entre les deux pays, ces derniers sont confrontés à des enjeux similaires, quoique plus accentués en Allemagne, de réorganisation de l'offre de soins et de maîtrise des effets inflationnistes de la tarification à l'activité. L'Allemagne a d'ores et déjà mis en place des mécanismes de dégressivité tarifaire en fonction des volumes de soins, alors que la France n'a introduit ce type de mécanisme que depuis 2015 et réfléchit aux moyens qui permettraient de mieux articuler le niveau de remboursement avec des objectifs de qualité et de pertinence des soins.

Les honoraires des médecins de ville en Allemagne sont décidés par la voie de négociations paritaires essentiellement locales entre les caisses et les médecins. Leur volume est en grande partie encadré par des enveloppes calibrées en fonction du nombre et de la morbidité des patients couverts. Leur répartition entre les praticiens est mise en œuvre par les unions de médecins elles-mêmes, *via* un système de tiers-payant et sur la base de références individuelles glissantes. Ce système n'autorise pas, comme c'est le cas en France, de dépassements tarifaires, même si, pour les patients couverts par l'assurance privée, un régime de

815. Créant notamment le nouveau « contrat d'accès aux soins ».

816. En revanche, les prestations non remboursées ont eu tendance à se développer ces dernières années.

817. Dans certaines conditions, jusqu'à 3,5 fois le tarif de la grille spécifique à l'assurance privée.

818. 29 % en 2013, d'après une étude de l'Office statistique fédéral.

rémunérations beaucoup plus avantageux est possible. Le système allemand, qui impose un encadrement des honoraires et une responsabilisation financière des praticiens, a également permis de consolider un volume de dépenses de médecine de ville, correspondant pour l'essentiel à des rémunérations, plus élevé et, sur la période récente, plus dynamique qu'en France.

CONCLUSION

La comparaison des systèmes d'assurance maladie entre la France et l'Allemagne met en relief des conceptions différentes du rôle des acteurs, de l'architecture des responsabilités et des règles d'organisation. Même si les écarts dans les structures de base et les traditions des deux pays sont fortes et ne peuvent laisser penser qu'une transposition pure et simple de solutions adoptées dans l'un d'entre eux serait appropriée, les constats faits permettent d'ouvrir plusieurs champs de réflexion en termes d'efficience, de pilotage et de soutenabilité.

En matière d'efficience générale de l'assurance maladie, les solutions qui ont émergé en Allemagne - maintien d'un niveau de remboursement élevé par l'assurance légale, mais sur un champ d'actes de soins et de biens de santé moins large, mise en place d'un « bouclier sanitaire » plafonnant les restes à charge en fonction de critères de revenus - peuvent conduire à s'interroger sur le choix constant fait en France de concentrer sur le dispositif des affections de longue durée une part croissante des remboursements, avec pour corollaire un recours progressivement généralisé à une couverture complémentaire qui engage des financements publics considérables au double titre de la protection d'entreprise et des dispositifs mis en place au bénéfice des ménages défavorisés, tout en laissant à la charge des assurés des restes à financer qui peuvent être élevés.

S'agissant du pilotage du système, le rôle essentiel que jouent en Allemagne les partenaires de l'assurance maladie pour prendre les décisions d'organisation et de fixation d'enveloppes tarifaires limitatives et pour répartir entre les médecins, les honoraires qui leur sont versés par leurs unions en tiers payant, ne peut manquer de retenir l'attention. Sur un autre plan, l'expérience allemande met en exergue le rôle de la dégressivité des tarifs pour peser sur le volume de l'activité à l'hôpital. Dans le domaine du médicament, enfin, les dispositions prises pour développer la prescription des génériques ont porté beaucoup plus de fruits qu'en France.

L'exemple allemand montre que des règles strictes dans le contrôle de certaines dépenses sectorielles permettent en définitive à toutes les parties prenantes du système de santé d'en retirer des bénéfices, qu'il s'agisse des médecins, par des revenus élevés, des patients, qui bénéficient de niveaux de prise en charge appropriés et de tarifs respectés et des entreprises et des ménages qui en assurent le financement, parce que ces disciplines contribuent à l'équilibre financier de l'assurance maladie en prévenant ainsi le poids très lourd du financement de la dette sociale.

Pour ce qui est de la soutenabilité financière de l'assurance maladie, en effet, la priorité sous contrainte législative que l'Allemagne accorde à son équilibre financier s'est traduite par la mise en œuvre ces dernières années, de dispositifs conduisant à des excédents et à l'accumulation de réserves appréciables. Les résultats moins favorables de la France dans ce domaine montrent la nécessité, maintes fois soulignée par la Cour, de renforcer l'ONDAM, par une meilleure formulation, un calibrage plus juste, une pesée plus forte et plus décisive sur chaque compartiment de la dépense. Cet affermissement devrait s'inscrire dans le cadre plus large de la consolidation du cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale, dont la Cour a également montré l'intérêt dans le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale de septembre 2014. Une réflexion pourrait à cette occasion s'ouvrir sur l'opportunité de compléter ce cadre par une règle d'équilibrage proscrivant, sous une forme ou une autre, des déficits durables de l'assurance maladie.
