

La *protection sociale* ?

en France et en Europe en 2010



La protection sociale en France et en Europe en 2010

Directeur de la publication

Franck von Lennep

Coordination

Catherine Zaidman

Rédaction

Olivier Bontout, Emmanuel Caicedo, Violette Fischer, Olivier Jacod, Malik Koubi,
Anne-Juliette Lecourt-Giraud, Axel Renoux, Julie Solard

Contributions

Élise Clément, Rosalinda Coppoletta, Denis Maguain, Cécile Simon

Secrétaire de rédaction

Coralie Le van van

Remerciements

La DREES tient à remercier les personnels des organismes privés et publics qui, depuis de nombreuses années, fournissent les données nécessaires à l'élaboration des Comptes de la protection sociale, en particulier l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), la Direction générale des finances publiques (DGFiP) et la Direction générale du Trésor.

n° DICOM 12-061

n° ISBN : 978-2-11-097366-5

Achevé d'imprimer au mois d'octobre
sur les presses de l'Imprimerie de la Centrale - 62302 Lens
Dépôt légal : 4^e trimestre 2012

Avant-propos

Les comptes de la protection sociale sont l'un des comptes satellites des comptes nationaux. Ils sont présentés dans la « base 2005 » de la comptabilité nationale qui s'est substituée à la précédente « base 2000 ». Les données de ce rapport correspondent aux données semi-définitives de l'année 2010 et aux données définitives des années 2006 à 2009.

Ces comptes fournissent une estimation des dépenses et des recettes de protection sociale de l'ensemble des régimes : régimes d'assurances sociales et régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics, mais également régimes d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM), régimes d'employeurs extra-légaux et régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance. Ces comptes servent de base à l'élaboration des comptes de la protection sociale présentés dans le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS) supervisé par Eurostat. Ils permettent ainsi d'établir des comparaisons internationales.

Ce rapport s'ouvre sur une vue d'ensemble dégageant les principales évolutions des dépenses et des recettes de la protection sociale observées en 2010 et sur une longue période. Une deuxième partie apporte des éclairages sous forme de trois dossiers : le premier s'intéresse à l'opinion des Français sur la protection sociale, le deuxième fait une analyse rétrospective des assiettes de financement de la protection sociale et le troisième détaille les dépenses sociales des départements. La troisième partie présente une analyse des dépenses de protection sociale sous forme de fiches thématiques. Des annexes donnent enfin les définitions des principaux agrégats des comptes de la protection sociale et les principes méthodologiques suivis pour l'estimation des dépenses de protection sociale, ainsi que des tableaux détaillés retracant les comptes de 2006 à 2010.

Sommaire

Vue d'ensemble	7
----------------------	---

Dossiers et éclairages

Les attentes des Français en matière de protection sociale, étudiées avec le Baromètre de la DREES	23
Une comparaison sur une longue période de la dynamique des assiettes de prélèvement finançant la protection sociale.....	35
Les dépenses sociales des départements	63

Fiches thématiques

A • La protection sociale en France et en Europe : contexte général

A.1. La protection sociale en Europe dans la richesse nationale	76
A.2. La protection sociale en France en 2010	78
A.3. Rôle économique et social de la protection sociale en période de crise	80
A.4. Déficits publics en Europe	82
A.5. Enjeux de long terme de la protection sociale	84

B • Les ressources de la protection sociale en France et en Europe

B.1. Structure des ressources de la protection sociale en France	90
B.2. Comparaison européenne de la structure des ressources	92
B.3. Cotisations sociales	94
B.4. Taux de cotisations sociales sur les salaires du secteur privé	96
B.5. Impôts et taxes affectés	98
B.6. Prélèvements sociaux sur l'ensemble des revenus	100
B.7. Contributions publiques	102

C • Les acteurs de la protection sociale en France

C.1. Les prestations de protection sociale par régimes	106
C.2. Protection sociale complémentaire et supplémentaire	108
C.3. Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des institutions sans but lucratif au service des ménages	110
C.4. De la Sécurité sociale à la protection sociale	112
C.5. De la protection sociale aux administrations de Sécurité sociale	114

D • Couverture des risques par la protection sociale en France

D.1. Évolution des prestations par risques en France	118
D.2. Risque maladie en France	122
D.3. Risques invalidité et accidents du travail en France	124
D.4. Risque vieillesse-survie en France	126
D.5. Risque maternité-famille en France	128
D.6. Risque emploi en France	130
D.7. Risques logement et pauvreté-exclusion sociale en France	132

E • Couverture des risques par la protection sociale en Europe

E.1. Les prestations par risques en Europe	136
E.2. Le risque santé en Europe	138
E.3. Le risque vieillesse-survie en Europe	140
E.4. Le risque famille en Europe	142
E.5. Le risque chômage en Europe	144
E.6. Les risques logement et pauvreté en Europe	146

Fiches pays

Allemagne	150
Suède	158

Annexes

1 • Éclairage méthodologique : statut, objectifs, sources et méthodes	168
2 • Les modifications des Comptes de la protection sociale en base 2005	172
3 • Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS)	179
4 • Contexte démographique européen	181
5 • Glossaire	186
6 • Principaux sigles utilisés	192
7 • Nomenclature des régimes / des opérations / des prestations par risques	196
8 • Transferts entre régimes	204
9 • Emplois et ressources de la protection sociale par types de régimes, de 2006 à 2010	205
10 • Prestations de protection sociale par types de risques et types de régimes, de 2006 à 2010	210
11 • Ventilation détaillée par risques des prestations de protection sociale, de 2006 à 2010	215
12 • Ventilation détaillée par régimes des prestations de protection sociale, de 2006 à 2010	219

Vue d'ensemble

La crise, qui a débuté en 2008 et provoqué une récession en 2009 dans la plupart des pays européens, se prolonge par une croissance atone en 2010. Le ralentissement économique continue d'affecter les ressources de la protection sociale, qui n'ont pas retrouvé leur rythme de croissance d'avant crise et ne permettent pas d'équilibrer la progression des dépenses. Avec la crise, le déficit des administrations publiques s'est creusé en Europe, en particulier celui des administrations de Sécurité sociale. En effet, alors que les ressources se sont rétractées, les dépenses publiques ont continué leur progression et joué leur rôle d'amortisseur de la crise. Cette évolution n'est pas propre à la France et s'observe dans tous les pays européens, avec toutefois des différences nationales marquées.

En France, les ressources de la protection sociale (hors transferts) s'établissent à 633,1 milliards d'euros en 2010. Elles augmentent de 1,8% en 2010, après 0,5% en 2009. Les dépenses s'élèvent pour leur part à 654,2 milliards d'euros, dont l'essentiel sous forme de prestations de protection sociale (620,8 milliards, soit 32,1% du produit intérieur brut). Elles augmentent donc de 3,2%, après une hausse de 4,8% en 2009. Si les prestations de vieillesse-survie et de santé progressent assez modérément (respectivement de 3,5% et 3,0%), crise oblige, celles des risques emploi et pauvreté sont à la hausse (respectivement 5,0% et 5,6%).

Vue d'ensemble

LES COMPTES DE LA PROTECTION SOCIALE évaluent chaque année l'ensemble des opérations contribuant à la couverture des risques sociaux auxquels les ménages sont exposés (santé, vieillesse-survie, maternité-famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale), en considérant l'ensemble des régimes ou organismes ayant pour mission d'en assurer la charge dans un cadre de solidarité sociale : les régimes obligatoires tels que le régime général de la Sécurité sociale, les institutions chargées de l'indemnisation du chômage ou les régimes de retraite complémentaires, les administrations et établissements publics de l'État et des collectivités locales ainsi que les institutions sans but lucratif au service des ménages versant des prestations sociales, mais aussi les institutions de retraite supplémentaire ou de prévoyance, les mutualités et les employeurs publics et privés versant des prestations extra-légales (annexe 1). Le champ de la protection sociale regroupe ainsi l'ensemble des organismes assurant la couverture des risques sociaux qu'ils soient publics ou privés, obligatoires ou facultatifs. Seules sont exclues les sociétés d'assurance qui sont en comptabilité nationale réputées verser des indemnités d'assurance dommage et non des prestations de protection sociale.

Régulièrement, la comptabilité nationale effectue des changements de base qui permettent de mettre à jour les concepts qu'elle utilise et d'améliorer les évaluations, notamment par la mobilisation de sources de données nouvelles. Cette édition repose sur la base 2005 des comptes nationaux, à l'occasion de laquelle un travail important a été mené dans le domaine de l'action sociale. En nouvelle base, la comptabilité des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) a en particulier été revue intégralement. Les frontières des interventions des ISBLSM ont été élargies, au détriment d'autres acteurs (notamment les départements, annexe 2). De même, le contour des administrations de Sécurité sociale s'est élargi, avec l'intégration en leur sein de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et du Fonds de réserve pour les retraites (FRR).

Les comptes de la protection sociale, qui sont partie intégrante du système européen de comptes de la protection sociale, permettent d'effectuer des comparaisons internationales, avec les précautions méthodologiques qui s'imposent (annexe 3). Ils permettent également d'effectuer des analyses avec un recul historique important puisque les séries existantes retracent les évolutions de la protection sociale et de son financement sur une longue période (depuis 1959).

Une croissance économique ralentie dans la plupart des pays européens

La crise qui a débuté en 2008, marquée par une récession en 2009, s'est prolongée en France par une croissance modérée en 2010. La crise financière du secteur bancaire s'est transformée en crise des dettes souveraines qui fragilise certains pays européens (Grèce, Espagne). Les crises de la nature de celle que vivent les pays européens conduisent en général à une croissance ralentie pendant plusieurs années, comme le précisent Carmen Reinhart et Kenneth Rogoff dans un ouvrage à l'occasion duquel ils ont étudié de nombreuses crises financières passées¹. En effet, lors des crises d'endettement, il n'y a pas seulement destruction de valeur boursière, mais également contraction du crédit qui, en limitant les investissements productifs, peut affecter le potentiel de croissance futur. Il y a également, à travers l'augmentation du chômage (notamment le chômage de longue durée), une diminution du capital humain.

La crise touche la plupart des pays européens, mais de manière très différente. La sortie de la récession de 2009 s'est effectuée en ordre dispersé et le rebond d'activité de 2010 a été très variable selon les pays. L'Allemagne, qui avait subi une récession sévère en 2009 (baisse de -5,1 % du PIB [graphique 1]), a connu un rebond important de son PIB en 2010 (+3,7 %), de même que la Suède. Au contraire, l'Espagne peine à sortir de la crise et la croissance y

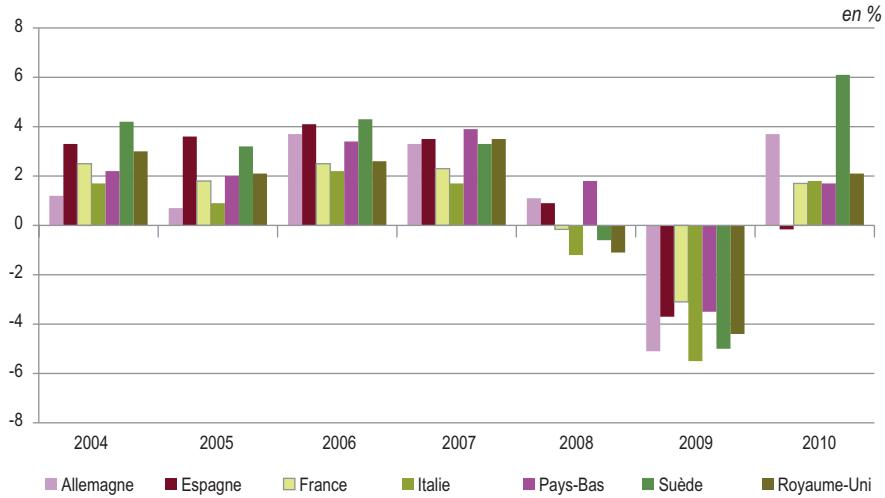
1 • Reinhart C.M. et Rogoff K.S., 2008, « This Time is Different: A Panoramic View of Eight Centuries of Financial Crises », *NBER Working Paper*, n° 13882.

reste faible, voire inexistante. La France occupe une position intermédiaire avec une récession moindre en 2009 (-3,1 %) et un rebond également plus faible en 2010 (+1,7 %).

L'économie des pays européens ne repose pas en effet sur les mêmes moteurs, comme le montre à un niveau très agrégé la décomposition du PIB en ses composantes principales (consommation,

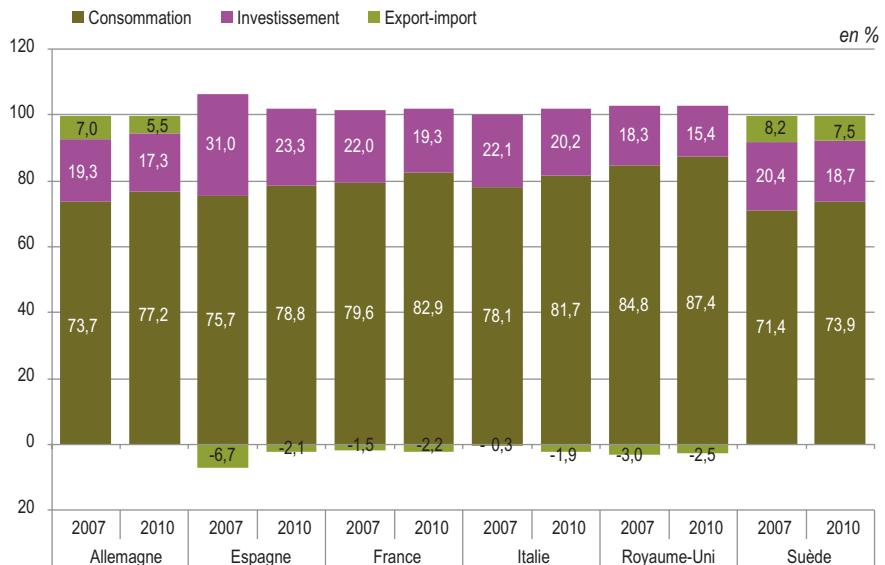
investissement, exportations-importations [graphique 2]). Le Royaume-Uni fait face à la détérioration du secteur financier (qui représente un quart du PIB). L'Espagne souffre d'une crise immobilière et de l'exposition de ses banques à des actifs de mauvaise qualité. Elle paye également la faiblesse des gains de productivité réalisés durant la dernière décennie et la détérioration de sa compétitivité relative.

GRAPHIQUE 1 ● Évolution du PIB en volume



Sources • Eurostat.

GRAPHIQUE 2 ● Composantes du PIB en 2007 et en 2010 pour quelques pays européens



Sources • Eurostat.

Face à l'ampleur de la crise, les pays développés ont mis en place des plans de relance et les banques centrales ont adopté des politiques monétaires accommodantes. Les plans de relance ont empêché l'activité de s'effondrer et ont ainsi prévenu l'infarctus des économies. Les politiques monétaires, notamment non conventionnelles (comme le *quantitative easing* aux États-Unis ou le rachat d'obligations souveraines par la Banque centrale européenne [BCE]) ont permis de maintenir des taux d'intérêt bas et d'éviter un blocage des circuits du crédit et des prêts interbancaires. De plus, les États ont, selon le cas, recapitalisé les banques ou garanti leurs prêts au moment où celles-ci étaient fragilisées.

Parmi les pays qui connaissent un rebond, la France tire son épingle du jeu grâce à la vigueur de sa demande intérieure tandis que l'Allemagne bénéficie, à travers ses exportations, d'une croissance mondiale encore vigoureuse. Elle bénéficie également d'une compétitivité améliorée et de la baisse du coût du travail obtenue par plusieurs années de modération salariale négociée avec les syndicats en échange de mesures pour maintenir et développer l'emploi. La Suède s'appuie, comme l'Allemagne, sur son orientation industrielle exportatrice. Dans les pays européens, entre 2007 et 2010, la contribution au PIB de l'investissement a baissé et celle de la consommation intérieure a progressé. La contribution du commerce extérieur a diminué, traduisant un ralentissement global des échanges internationaux de biens et services.

Le secteur bancaire, à l'origine de la crise, renoue avec les bénéfices en 2010, après des recapitalisations massives qui ont été opérées par l'appel aux marchés, mais surtout par l'intervention des États, sous la forme d'entrée au capital des banques ou de garantie d'emprunts. Ces recapitalisations ont abouti à la quasi-nationalisation de certaines d'entre elles (comme RBS au Royaume-Uni, Commerzbank en Allemagne, etc.). Les banques ont, en même temps, amélioré leurs fonds propres, comme les y incitait du reste la réforme des normes comptables (IFRS 9 de l'International accounting standards board, IASB). Néanmoins, leur situation reste fragile, notamment vis-à-vis des créances des États (Grèce) ou des secteurs (immobilier) en difficulté.

Avec la crise, les ressources des administrations publiques ont fortement baissé, entraînant un creusement des déficits et une augmentation de l'endettement public. Celui-ci a également été favorisé, dans une moindre mesure, par les dépenses nouvelles consécutives à la crise, comme les plans de relance et certaines dépenses sociales. En quelques années, les dettes souveraines des États ont ainsi augmenté entre 10 et 20 points selon les pays (graphique 3).

La situation économique dégradée affecte les ressources de la protection sociale

La crise affecte les ressources de la protection sociale. En France, les ressources de la protection sociale (hors transferts) s'établissent à 633,1 milliards d'euros en 2010 (tableau 1). Elles se composent de cotisations sociales, d'impôts et taxes affectés, de contributions publiques et d'autres ressources. Après la très faible augmentation de 2009 (+0,5%), l'ensemble de ces ressources augmente de nouveau en 2010 (+1,8%), sans renouer toutefois avec leur rythme de croissance d'avant crise, suivant en cela l'évolution des assiettes de prélèvement sur lesquelles elles sont assises.

Les cotisations sociales augmentent de 2,2 %. Les cotisations sociales effectives augmentent de 2,0 %, selon un rythme proche de celui de la masse salariale. Les cotisations sociales imputées² progressent pour leur part de 3,3 %.

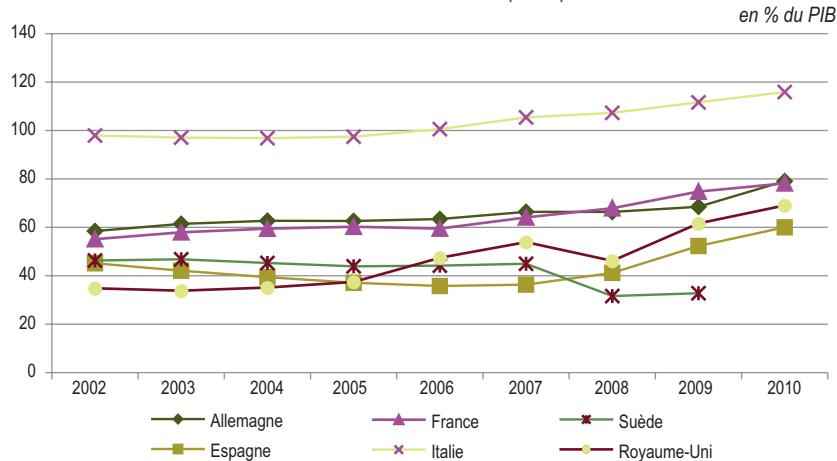
Les impôts et taxes affectés réagissent également fortement au ralentissement économique en 2009-2010 (+1,7 % en 2010, après 0,0 % en 2009), car ces prélèvements reposent sur des assiettes sensibles à la conjoncture. La CSG augmente de 1,4 %. Celle sur les revenus d'activité augmente faiblement (+0,8 %), en raison notamment de la dégradation dans le secteur agricole (agriculteurs et exploitants, -10,2 %). La CSG sur les revenus de remplacement est plus dynamique (+6,3 %) et la CSG sur les revenus du capital diminue légèrement (-1,8 %). Les plus-values mobilières chutent en effet, au contraire des plus-values immobilières qui restent dynamiques. En 2010, les deux paniers de recettes relatifs aux

2 • Les cotisations sociales imputées mesurent la contribution des employeurs au financement du régime d'assurance sociale qu'ils organisent eux-mêmes pour leurs propres salariés ou ayants droit. Elles sont la contrepartie des prestations sociales versées par l'employeur (annexe 5).

mesures d'exonération³ de cotisations sociales (mesures générales d'exonération et exonération des heures supplémentaires) ont rapporté pour le premier 21,9 milliards d'euros (en baisse de 2,8 %

par rapport à 2009) et pour le second 3,2 milliards (+2,9 %). Les autres exonérations ciblées prises en charge par l'État (4,0 milliards) augmentent de 2,9 % par rapport à 2009.

GRAPHIQUE 3 ● Évolution de la dette des administrations publiques



Sources • Eurostat.

TABLEAU 1 ● Évolution des emplois et des ressources hors transferts de la protection sociale

	2000/ 1981	2006/ 2000	2007/ 2006	2008/ 2007	2009/ 2008	2010/ 2009	2010
Emplois (hors transferts *)	6,4	4,8	3,9	3,6	4,8	3,2	654 239
Prestations de protection sociale	6,4	4,8	3,9	3,7	4,8	3,2	620 777
<i>Prestations sociales (versées aux ménages)</i>	<i>6,4</i>	<i>4,6</i>	<i>4,0</i>	<i>3,7</i>	<i>5,2</i>	<i>3,3</i>	<i>534 515</i>
- en espèces	4,4	4,1	3,6	3,6	5,5	3,3	392 373
- en nature	5,1	4,0	4,1	4,1	4,6	3,3	142 142
<i>Prestations de services sociaux</i>	<i>6,5</i>	<i>6,1</i>	<i>3,4</i>	<i>3,5</i>	<i>2,4</i>	<i>2,6</i>	<i>86 262</i>
Autres emplois (frais de gestion, frais financiers...)	6,0	4,6	2,6	2,1	4,7	2,5	33 460
Ressources (hors transferts *)	6,4	4,5	4,4	4,0	0,5	1,8	633 126
Cotisations effectives	5,5	4,6	3,4	2,6	0,8	2,0	354 278
<i>Cotisations d'employeurs</i>	<i>5,5</i>	<i>4,1</i>	<i>3,6</i>	<i>2,8</i>	<i>0,3</i>	<i>2,0</i>	<i>222 359</i>
<i>Cotisations de salariés</i>	<i>5,7</i>	<i>5,3</i>	<i>3,3</i>	<i>1,5</i>	<i>0,8</i>	<i>1,9</i>	<i>104 179</i>
<i>Cotisations de travailleurs indépendants</i>	<i>5,2</i>	<i>5,7</i>	<i>2,8</i>	<i>8,5</i>	<i>2,5</i>	<i>2,9</i>	<i>24 605</i>
Autres cotisations effectives	1,2	17,1	4,0	-14,3	27,6	4,8	3 135
Cotisations imputées	5,3	1,9	5,2	4,2	3,4	3,3	50 018
Impôts et taxes affectés	18,9	6,0	6,1	7,5	0,0	1,7	150 214
Contributions publiques	4,9	2,0	4,8	3,3	5,7	1,2	65 202
Autres recettes (produits financiers, subventions...)	3,1	7,8	5,2	5,7	-23,9	-6,5	13 413
Solde							-21 113
<i>Transferts, pour information *</i>							<i>137 457</i>

* Les transferts sont les flux internes entre les différents régimes de protection sociale (cf. annexe 8).

Sources • DREES-CPS, base 2000 pour les deux premières colonnes, base 2005 pour les suivantes.

3 • Plusieurs paniers de recettes ont été affectés à la Sécurité sociale en compensation d'allégements de charges. Le premier panier (1^{er} janvier 2006) compense les exonérations générales de cotisation sur les bas salaires et le second panier (1^{er} octobre 2007) correspond aux allégements de cotisations sur les heures supplémentaires et complémentaires prévus par la loi sur le travail, l'emploi et le pouvoir d'achat (TEPA). D'autres exonérations ciblées (sur certaines catégories, certaines zones géographiques, certains secteurs, etc.) sont en partie prises en charge par l'État (une autre partie n'est pas compensée).

Malgré la faiblesse de leur progression, les ressources de la protection sociale évoluent de façon plus favorable que l'ensemble de l'économie. La part des prélèvements obligatoires finançant la protection sociale dans le PIB a ainsi très légèrement crû malgré la crise (+3 % entre 2008 et 2010), contrairement aux autres prélèvements obligatoires, dont la part dans le PIB a diminué par rapport à 2008 (-11 % en deux ans). Toutefois, les ressources de la protection sociale progressent de manière insuffisante pour couvrir ses emplois. Ainsi, après trois années d'excédents, le solde de la protection sociale se dégrade très fortement en 2009 et 2010 pour s'établir à -21,1 milliards d'euros.

Les dépenses de protection sociale continuent de croître, mais à un rythme ralenti

En France, les emplois de la protection sociale s'élèvent à 654,2 milliards d'euros en 2010 (tableau 1). Les prestations de protection sociale (620,8 milliards) en constituent la majeure partie. Elles sont en hausse de 3,2 % en 2010, selon un rythme de progression inférieur aux années précédentes (+4,8 % en 2009 et +3,7 % en 2008). Les dépenses de protection sociale sont globalement moins conjoncturelles que les ressources et ont par conséquent des évolutions moins heurtées. Les deux principaux risques (santé et vieillesse-survie) connaissent des évolutions modérées. Il en va de même des prestations du

risque maternité-famille, dans un contexte de fin de montée en charge des nouvelles prestations liées à la petite enfance et de revalorisations modérées des barèmes des prestations familiales. En revanche, les prestations liées à l'emploi, qui sont des dépenses contracycliques, augmentent fortement avec le développement du chômage induit par le ralentissement économique (graphique 4).

La crise économique tire les dépenses des risques emploi et pauvreté-exclusion à la hausse

Depuis le début de la crise, les dépenses des risques emploi et pauvreté-exclusion ont beaucoup augmenté. En 2010, les prestations du risque emploi représentent 42,6 milliards d'euros (tableau 2). Encore en légère diminution en 2008, elles ont fortement augmenté en 2009 (+12,8 %) et continuent de progresser rapidement en 2010 (+5 %). Cette hausse s'explique principalement par la hausse des indemnisations chômage. La crise économique a, en effet, entraîné une forte hausse du chômage en 2009 et encore en 2010 (graphique 4). Le nombre de demandeurs d'emploi de catégories A, B et C, qui était proche de son plus bas niveau en décembre 2008 (3,2 millions), augmente fortement en 2009 (3,8 millions) et en 2010 (4,0 millions fin 2010). Parmi ceux-ci, la proportion de demandeurs d'emploi de plus d'un an passe de 30,6 % en décembre 2008 à 37,7 % en décembre 2010.

GRAPHIQUE 4 ● Évolution du nombre de chômeurs de catégories A, B et C



Champ • France métropolitaine.
Sources • DARES.

De leur côté, les prestations du risque pauvreté-exclusion (14,8 milliards d'euros en 2010) ont augmenté de 5,6 %, en 2010, traduisant à la fois la dégradation du climat économique et la montée en charge du revenu de solidarité active (RSA)⁴. Le montant cumulé (RSA + RMI + API) s'établit à 9,7 milliards en 2010 (y compris prime de solidarité active), soit une augmentation de 35 % sur la période 2006-2010. Sur une longue période, les dépenses de chômage et de pauvreté-exclusion varient en phase avec le nombre de bénéficiaires, mais dépendent également des modifications apportées aux dispositifs : pour le risque chômage, par exemple, en fonction des taux de remplacement et de la durée d'indemnisation ; pour le risque pauvreté-exclusion en fonction de la création de nouvelles prestations comme le RSA.

Les dépenses de santé croissent moins vite depuis 2005

En 2010, les dépenses de santé représentent 213,1 milliards d'euros, elles relèvent majoritairement du risque maladie (170,7 milliards), mais également de l'invalidité (30,9 milliards) et des accidents du travail (11,4 milliards). Sur une longue période, les dépenses de santé augmentent plus rapidement que le PIB. En cinquante ans, leur part a plus que doublé dans le PIB, ce qui est lié à différents facteurs. Avec la croissance des revenus, la santé occupe une part de plus en plus importante du budget des ménages au détriment d'autres postes de consommation (on dit que la santé est un bien supérieur). Le progrès technique agit pour sa part à la fois sur l'offre (augmentation de la qualité, gains de productivité) et sur la demande (avec

TABLEAU 2 • Évolution des prestations de protection sociale

	évolutions en %, montants en millions d'euros										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2010
Maladie	5,5	6,9	6,2	6,5	4,4	3,4	3,3	3,4	3,9	2,9	170 749
dont régimes d'assurances sociales	5,0	6,7	6,5	6,6	3,8	3,0	3,4	3,5	3,8	2,8	145 540
dont régimes d'intervention publique	6,4	-3,2	4,4	17,0	6,2	14,5	-0,1	-4,7	7,7	0,9	2 095
Invalidité et accidents du travail	4,9	8,4	3,1	4,3	5,3	4,3	4,1	2,5	2,8	3,7	42 312
dont régimes d'assurances sociales	4,6	8,6	5,1	4,3	5,0	3,0	4,9	1,1	-0,2	1,5	17 881
dont régimes d'intervention publique	3,2	5,3	2,5	3,6	4,8	4,3	2,1	5,5	5,6	6,2	9 909
Vieillesse-survie	4,2	4,9	4,2	5,3	4,9	6,2	5,6	5,0	4,2	3,5	278 543
dont régimes d'assurances sociales	4,0	3,6	3,7	4,9	4,8	5,6	6,0	5,2	4,5	3,6	262 275
dont régimes d'intervention publique	8,0	45,4	16,9	14,6	3,7	6,2	3,2	5,0	3,0	2,6	9 882
Famille-maternité	2,4	3,3	2,7	5,0	4,3	4,8	3,1	2,1	3,1	1,1	55 545
dont régimes d'assurances sociales	3,5	3,3	1,4	3,9	4,7	4,8	2,8	2,0	3,3	1,9	38 324
dont régimes d'intervention publique	-2,1	2,6	9,8	11,6	2,3	8,3	4,3	2,4	2,6	-6,4	7 901
Emploi	2,9	12,4	10,2	2,8	-1,4	-5,6	-2,1	-0,8	12,8	5,0	42 550
dont régimes d'assurances sociales	6,0	16,6	14,6	2,3	-3,2	-7,7	-5,7	-1,1	26,8	7,4	30 759
dont régimes d'intervention publique	-7,6	4,5	-1,1	2,1	-5,0	5,3	4,6	-4,6	-22,3	-13,2	4 214
Logement	1,7	4,9	-0,4	3,7	-0,5	0,4	2,1	7,2	2,5	1,1	16 248
dont régimes d'assurances sociales	7,3	6,0	1,2	5,8	2,1	3,3	1,4	6,9	3,6	1,0	4 451
dont régimes d'intervention publique	-0,1	4,5	-0,9	3,0	-1,4	-0,7	2,4	7,3	2,1	1,2	11 790
Pauvreté -exclusion sociale	1,2	6,6	5,5	8,4	7,3	3,7	3,8	0,8	26,0	5,6	14 830
dont régimes d'intervention publique	-0,2	6,8	9,6	6,6	7,0	3,1	3,0	-0,4	29,9	5,4	12 141
TOTAL DES PRESTATIONS SOCIALES	4,2	6,1	4,9	5,4	4,1	4,1	3,9	3,7	4,8	3,2	620 777
dont régimes d'assurances sociales	4,4	5,5	5,1	5,1	3,9	3,8	4,2	4,0	5,1	3,4	499 266
dont régimes d'intervention publique	0,3	9,0	5,6	7,4	2,2	4,8	3,0	2,7	4,8	0,7	57 931

Note • Voir annexe pour les définitions des régimes. En sus des régimes d'assurances sociales et du régime d'intervention des pouvoirs publics, les Comptes de la protection sociale englobent les régimes non obligatoires de la mutualité et de la prévoyance.

Sources • DREES-CPS.

4 • La forte croissance de 26 % des prestations du risque pauvreté-exclusion en 2009 s'explique en partie par l'extension du champ de la protection sociale suite à la mise en place du RSA qui se substitue en partie à la prime pour l'emploi (PPE), non intégrée au champ de la protection sociale puisqu'elle vient en déduction de l'impôt à payer (cf. encadré d'explication dans la fiche C8 page 132 des Comptes de la protection sociale 2009), par la substitution du RSA à l'API, prestation classée dans le risque famille et par le versement de la prime de solidarité active.

la diffusion rapide des innovations). L'extension de la couverture du risque a permis de solvabiliser la demande, d'abord à travers la Sécurité sociale, puis par l'intervention d'autres acteurs (tels que les organismes complémentaires). Enfin, le vieillissement de la population a eu un effet ambigu, car, d'un côté, le profil par âge de la consommation fait apparaître une dépense accrue lorsque l'âge augmente, mais, d'un autre côté, l'état de santé à âge donné s'améliore d'une génération à l'autre, ce qui minore la dépense.

L'augmentation tendancielle des dépenses de santé laisse néanmoins apparaître des périodes de stabilisation, notamment à la suite de réformes importantes. Ainsi, le « plan Séguin » de 1986 a contenu l'augmentation de la dépense dans la limite de celle du PIB. De même, le « plan Juppé » de 1995 et la mise en place de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en 1996 ont contribué jusqu'en 2000 à une stabilisation de la part des dépenses de santé dans le PIB. Depuis 2000, deux périodes se détachent nettement : un redémarrage important des dépenses jusqu'en 2004, suivi d'une nouvelle stabilisation entre 2005 et 2008, à la suite d'un ensemble de mesures de maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Depuis 2008, la progression des dépenses de santé reste modérée⁵.

La croissance des dépenses du risque vieillesse-survie ralentit un peu après une très forte augmentation au début des années 2000

En 2010, le montant des prestations du risque vieillesse-survie s'élève à 278,5 milliards d'euros, soit 14,4 % du PIB. Le risque vieillesse (241,4 milliards d'euros) correspond aux prestations versées au titre des droits propres des bénéficiaires. Les pensions de retraite directes représentent 95 %. Les autres composantes du risque vieillesse comprennent les prestations du minimum vieillesse (2,7 milliards d'euros), les autres prestations liées à la retraite (0,5 milliard, principalement les indemnités de départ), les prestations liées à la dépendance des personnes âgées (7,7 milliards), principalement constituées de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et

d'autres prestations vieillesse, représentant 1,9 milliard d'euros et regroupant en particulier des aides versées dans le cadre de l'action sociale des différents régimes. Le risque survie (37,1 milliards d'euros) englobe quant à lui principalement les pensions versées au titre de droits dérivés (30,1 milliards). Il comprend également les allocations de veuvage et des compensations de charges principalement versées par les régimes mutualistes (capitaux décès).

L'évolution des dépenses de retraite est déterminée, d'une part, par celle du nombre de retraités et, d'autre part, par celle de la pension moyenne. À long terme, le nombre de retraités augmente tendanciellement avec le vieillissement de la population. Depuis le début des années 2000, cette tendance démographique est amplifiée par le phénomène historique d'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du *baby-boom*. Ainsi, entre 2004 et 2008, la progression des dépenses du risque vieillesse-survie s'est située au-dessus de 5 % par an.

Cependant, depuis 2008, la progression des dépenses du risque vieillesse-survie est un peu moins vive et en ralentissement : +5 % en 2008, +4,2 % en 2009 et +3,5 % en 2010, en raison de départs en retraite moins nombreux. L'augmentation annuelle du nombre de retraités s'établit autour de 340 000 en 2010 contre un niveau proche de 400 000 en 2008⁶. Cette diminution s'explique par celle du nombre de départs en retraite anticipée pour carrière longue, dispositif créé par la loi du 21 août 2003 et dont les conditions d'accès ont été durcies. Après une forte augmentation entre 2004 et 2008, où il a atteint 2,4 milliards d'euros, le coût du dispositif a diminué pour s'établir à 1,5 milliard en 2010. Le nombre de départs en retraite anticipée s'est, en effet, sensiblement réduit depuis 2008 (pour le régime général, de plus de 100 000 en 2008 à 25 000 en 2009 et à 45 000 environ en 2010)⁷.

Les dépenses liées à la dépendance sont toujours dynamiques, mais progressent désormais moins vite que lors de leur montée en charge. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA: 5,2 milliards en 2010) progresse de 2,7 % en 2010, après 3,6 % en 2009 et plus de 6 % les années précédentes. L'hébergement des personnes âgées, qui comprend en particulier l'aide sociale à

5 • L'augmentation de la part des dépenses de santé dans le PIB observée en 2009 est due à la baisse du PIB cette année-là, sans qu'il y ait eu une accélération de la dépense.

6 • *Les retraités et les retraites en France en 2010*, DREES 2012.

7 • Commission des comptes de la Sécurité sociale, septembre 2011.

l'hébergement, suit une évolution similaire. Les autres allocations (allocation compensatrice pour tierce personne et prestation de compensation du handicap pour les personnes de plus de 60 ans) sont plus dynamiques, mais représentent des montants plus faibles.

Les prestations maternelles et familiales augmentent modérément

Les prestations maternité-famille représentent 55,5 milliards d'euros en 2010. Cette évaluation ne prend en compte que les prestations, à l'exclusion des aides aux familles sous d'autres formes (quotient familial par exemple), aides qui peuvent recouvrir des montants importants. Les dépenses liées à la maternité représentent 7,9 milliards d'euros, elles se composent essentiellement d'indemnités journalières (congés maternité et paternité), de soins de santé et de la prime de naissance. Les dépenses liées à la famille s'élèvent à 47,7 milliards, elles comprennent principalement les allocations familiales et les autres prestations familiales, mais également l'action sociale en faveur des familles (notamment l'aide sociale à l'enfance) et les crèches municipales.

En 2010, l'ensemble des prestations relatives au risque famille-maternité augmente faiblement (+1,1%). Les prestations familiales progressent peu, car la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF) est stable en 2010, après une augmentation de 3% en 2009, en raison de la faible inflation. Depuis plusieurs années, les prestations familiales croissent sur une tendance proche de 2% par an. Parmi celles-ci, deux ensembles suivent des évolutions différentes. D'un côté, les prestations de la petite enfance progressent sur un rythme encore important, mais en ralentissement, après une période de montée en charge de plusieurs prestations importantes. De l'autre côté, les prestations d'entretien (qui représentent à peu près la moitié de l'ensemble), évoluent avec une tendance plus lente qui résulte de deux phénomènes qui jouent en sens contraire : le niveau élevé des naissances depuis plusieurs années tend à multiplier le nombre de bénéficiaires alors que la réduction de la taille des ménages (et donc du nombre d'enfants par famille) tend au contraire à modérer l'évolution des prestations.

En Europe, la protection sociale a amorti le choc de la crise

Dans tous les pays européens, les dépenses de protection sociale ont réagi à la crise, mais avec plus ou moins d'ampleur selon les pays. Les systèmes publics et, parmi eux, les systèmes de protection sociale ont en effet joué jusqu'en 2010 leur rôle traditionnel d'amortisseur de la crise : les dépenses de protection sociale ont continué d'augmenter, fortement pour certaines d'entre elles, alors que leurs ressources se contractaient. Elles ont ainsi contribué au soutien de l'activité, par le maintien d'une composante autonome de la demande qui a joué un rôle similaire à celui d'une relance par la demande.

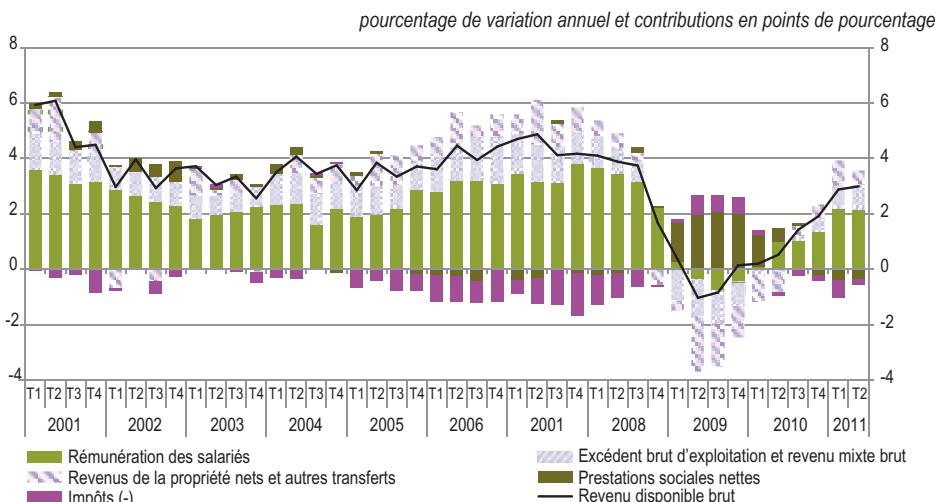
Cet effet peut être appréhendé par une décomposition comptable, en mesurant la fraction des fluctuations de l'activité et/ou des revenus absorbée par les variations des recettes et dépenses publiques. Ainsi, au cours de la récession de 2008-2009, la légère dégradation du revenu disponible brut (nominal) des ménages de la zone euro en 2009 aurait été nettement plus importante sans la contribution des prestations sociales au soutien du revenu des ménages (graphique 5).

En période de crise, le rôle de stabilisateur économique joué par le système de protection sociale – et donc de soutien à la croissance – apparaît important. Il n'est toutefois pas le seul facteur à influer. En effet, l'ampleur de la stabilisation automatique dépend d'autres éléments, en particulier du lien entre le revenu disponible et la consommation de biens et services.

Le rôle de la protection sociale est d'autant plus important que l'évolution de certaines dépenses présente un lien fort avec l'activité économique : les dépenses de prestations chômage ou encore de prestations sous conditions de ressources, dispositifs qui ont été fortement mobilisés dans la plupart des pays européens. Ainsi, malgré des situations parfois difficiles, notamment sur le marché du travail, le taux de pauvreté n'a pas sensiblement augmenté dans les pays européens. Les effets redistributifs des systèmes de protection sociale ont pleinement joué leur rôle de filet de sécurité. Ce n'est pas le cas dans d'autres régions du monde développé. Aux États-Unis par exemple, où la crise s'est déclenchée dès 2007, le taux de pauvreté⁸ a augmenté sensiblement.

8 • Le taux de pauvreté n'est pas calculé avec la même méthodologie aux États-Unis et dans les pays européens. Le niveau des deux indicateurs n'est donc pas comparable. En revanche, son évolution peut être comparée avec les précautions méthodologiques qui s'imposent.

GRAPHIQUE 5 ● Contributions à la croissance du revenu disponible brut à prix courants des ménages dans la zone euro



Sources • BCE et Eurostat.

Ce rôle de stabilisateur économique a toutefois eu pour conséquence de creuser le déficit des systèmes de protection sociale. Aussi, afin de maintenir l'équilibre des comptes sociaux ou de les empêcher de trop se dégrader, les contributions publiques affectées à la protection sociale ont augmenté dans la plupart des pays européens. D'autres sources de financement ont, en outre, été dégagées, à l'instar de la France, avec l'augmentation du forfait social, la contribution additionnelle au prélèvement en faveur du RSA sur les revenus du capital ou encore la montée en charge de la contribution sur les mises à la retraite. Ces recettes supplémentaires ont ainsi limité l'accroissement du déficit de la protection sociale (fiche A4).

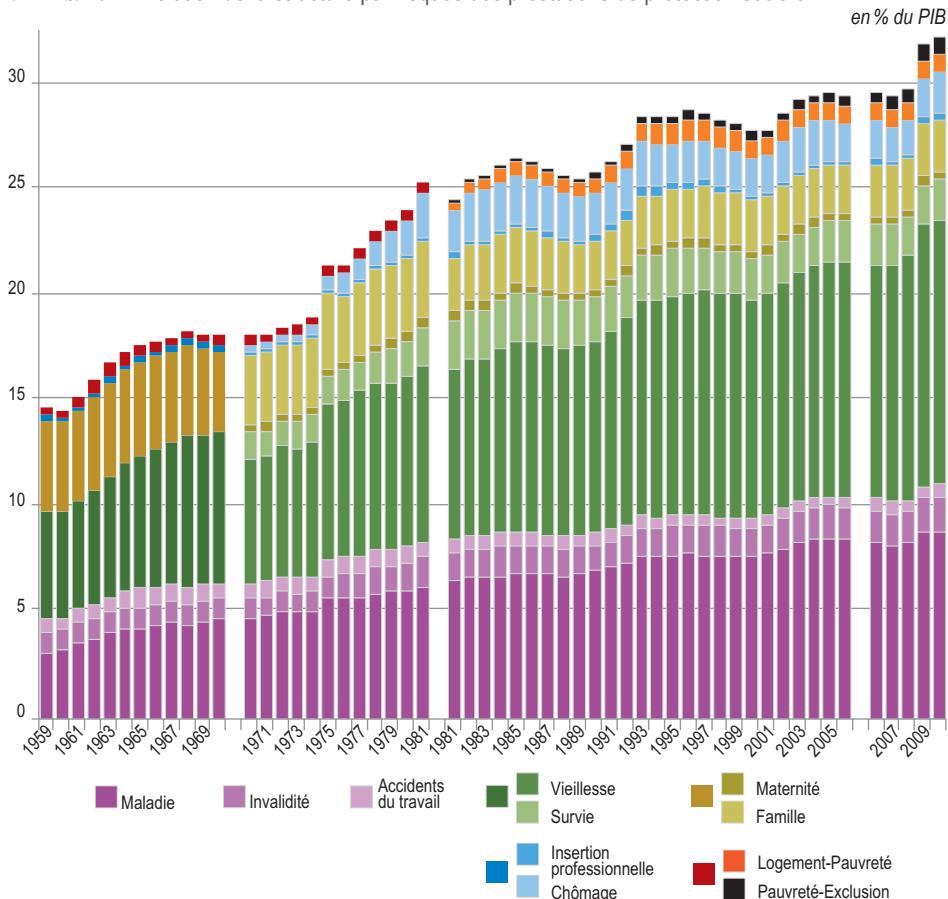
Depuis cinquante ans, la protection sociale s'est profondément transformée

En France, depuis cinquante ans, les dépenses de protection sociale ont crû plus vite que le PIB. Leur poids dans le PIB a doublé, passant de 15 % en 1959 à plus de 33 % en 2010 (graphique 6). Cette évolution n'est pas propre à la France. Les dépenses de protection sociale augmentent en effet avec le revenu, ce qu'on peut observer à un instant donné en comparaison internationale (les pays les plus riches consacrent une part plus importante de leur revenu

à la protection sociale), mais également au cours du temps (au fur et à mesure que la richesse du pays augmente, les dépenses de protection sociale augmentent plus que proportionnellement).

À niveau de revenu équivalent, on constate toutefois des différences sensibles selon les pays. Le niveau des dépenses de protection sociale dépend aussi de l'organisation des systèmes de protection sociale et des contraintes qui pèsent sur eux, ainsi que des choix de politiques sociales des États. Le facteur démographique constitue par exemple une contrainte particulièrement forte pour les systèmes de protection sociale : une proportion plus importante de population jeune est associée généralement à une moindre dépense de protection sociale ; une proportion plus importante de population âgée à une dépense accrue. Selon les pays, l'accent n'a pas été mis sur les mêmes priorités. Au sein de l'Union européenne, le poids des dépenses de prestations de protection sociale dans le PIB varie quasi-médiocrement du simple au double (33,4 % au Danemark contre 16,8 % en Lettonie, avec une moyenne européenne à 28,4 % en 2009 dans l'UE 27). Si l'on retrouve bien les pays les plus riches en tête de classement (avec la France, l'Allemagne, et les pays d'Europe du Nord) et en bas de classement les plus pauvres (avec les nouveaux pays entrants [Lettonie, Roumanie, Bulgarie...]), on constate toutefois que certains pays aux revenus par tête proches ne consacrent pas la même part de leur

GRAPHIQUE 6 ● Évolution de la structure par risques des prestations de protection sociale



Note • Les ruptures de séries ont été mises en évidence, car elles affectent les délimitations entre les risques.

Sources • DREES-CPS, bases 1970 (1959-1970 et 1970-1981), 2000 (1981-2006) et 2005 (2006-2010).

richesse nationale à la protection sociale. Le Royaume-Uni a, en 2009, un niveau de PIB par tête supérieur à celui de la France, mais consacre 3,5 points de PIB de moins aux dépenses de protection sociale.

La hiérarchie des pays est modifiée lorsque l'on retient comme indicateur les dépenses de protection sociale en standard de pouvoir d'achat (SPA) par habitant plutôt que les dépenses en points de PIB.

Si les pays aux revenus par tête les plus élevés dégagent systématiquement plus de richesse pour leur protection sociale que les pays aux revenus par tête les plus faibles, la hiérarchie entre les pays devrait être la même entre les deux indicateurs. Tel n'est pas le cas. Le Luxembourg, par exemple, qui a un revenu par tête très élevé et qui dégage plus de richesse que les autres pour sa protection sociale, n'est que 19^e dans le classement des pays pour le

poids de ses dépenses de protection sociale dans le PIB. À l'inverse la France, qui est classée en 2^e position pour le poids de ses dépenses de protection sociale dans le PIB, n'est qu'en 10^e position pour le niveau de ses dépenses en SPA par habitant. La France se caractérise donc par un niveau de protection sociale élevé par rapport à sa richesse nationale (graphique 7).

Le mode de financement de la protection sociale s'est transformé de manière à préserver l'activité et l'emploi et à favoriser la compétitivité dans un contexte de mondialisation des économies

En France, la structure de financement par type de prélèvement a été très nettement modifiée. Avant

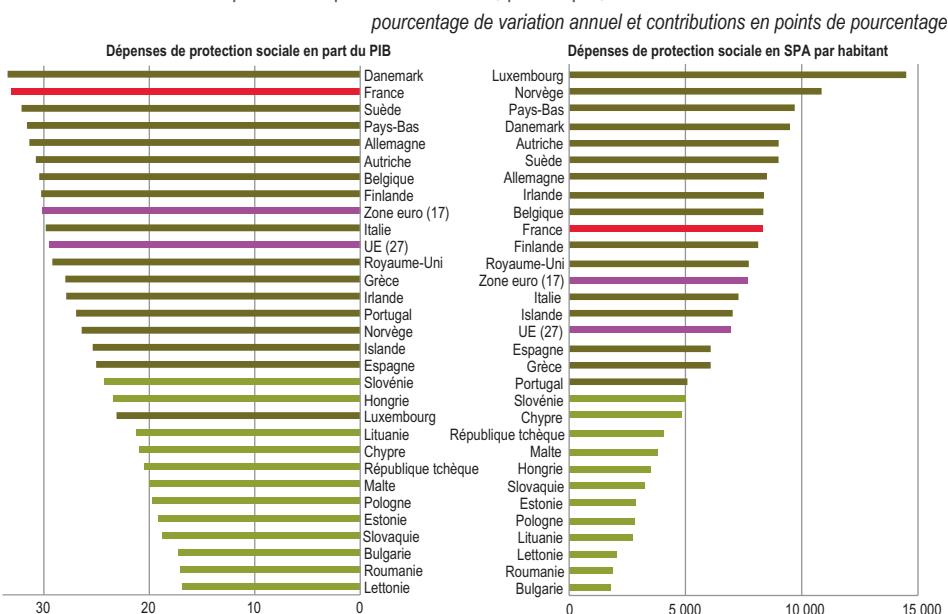
1990, la protection sociale était financée essentiellement par des cotisations sociales (80 % des ressources en 1959 comme en 1990) et des contributions publiques (18 % des ressources en 1959, 13 % en 1990). En 2010, les cotisations sociales ne représentent plus que 65 % des ressources et les contributions publiques 10 %. Cela traduit la forte montée en charge des impôts et taxes affectés (ITAF) depuis les années 1990 (23 % des ressources en 2010 contre 3 % en 1990). La hausse de la part des ITAF s'est faite par substitution aux cotisations sociales, avec la montée en charge de la CSG en substitution à des cotisations sociales salariales et le développement des exonérations de cotisations patronales en faveur de l'emploi, compensées par des recettes fiscales.

Les modifications de la structure des ressources de la protection sociale ont eu un effet sur la répartition du financement par assiettes. Toutefois, même si leur poids dans les ressources totales a baissé, les prélèvements sur les salaires demeurent la principale source de financement de la protection sociale, car la CSG, qui s'est substituée à des cotisations sociales, repose en grande partie sur les salaires. Ils représentent

71 % du financement en 2010 contre 76 % en 1959. À l'opposé, les prélèvements assis sur les revenus de remplacement et sur les revenus du patrimoine, nuls en 1980, représentent aujourd'hui une part non négligeable du financement (2,8 % pour les revenus de remplacement en 2010 ; 2,3 % pour les revenus du patrimoine). L'effet de cette substitution est loin d'être négligeable : en comparant les prélèvements observés en 2010 à ce qu'ils auraient été si les taux de prélèvements sur les différentes assiettes avaient évolué parallèlement entre 1990 et 2010, les prélèvements sur les salaires représenteraient 477 milliards d'euros en 2010, soit 33 milliards de plus que ce qui est réellement observé.

Cette évolution s'observe également dans les autres pays européens. Dans l'ex-UE 15, entre 1996 et 2009, la part dans le PIB des contributions publiques affectées au financement de la protection sociale a, elle aussi, fortement augmenté (+3,0 points de PIB), tandis que celle des cotisations à la charge des employeurs restait quasiment stable (+0,2 point de PIB) et que celle des cotisations des assurés était en baisse (-0,85 point de PIB)⁹. La structure du financement s'en est,

GRAPHIQUE 7 ● Part des dépenses de protection sociale, par risque, en 2009



Note • Est considéré ici le total des dépenses de protection sociale (prestations, frais de gestion...).

Sources • Eurostat-SESPROS. Le SPA est obtenu à l'aide d'un taux de conversion basé sur le prix d'un panier de produits comparables et permet de comparer le pouvoir d'achat des dépenses de protection sociale.

9 • Il convient de noter que ces évolutions globales correspondent à la fois à des modifications des modes de financement des différents risques, mais aussi à des évolutions du poids des différents risques.

dès lors, trouvée globalement déformée, le poids des contributions publiques s'étant ainsi accru.

Cette évolution a été toutefois hétérogène selon les pays, mais a conduit à un certain rapprochement des structures de financement. En effet, la part de la fiscalité dans le financement a eu tendance à davantage s'accroître dans les pays où prédominent les cotisations, comme en Belgique, en France, en Allemagne. Inversement, la part du financement des contributions publiques a diminué (ou peu augmenté) en Suède, en Finlande, au Danemark, pays qui connaissent une part importante des contributions publiques en 2009.

En France, les collectivités locales et les institutions sans but lucratif au service des ménages jouent un rôle de plus en plus important dans la protection sociale

Les comptes de la protection sociale permettent de compléter les analyses des comptes de la Sécurité sociale et de la comptabilité nationale en présentant les autres acteurs de ce domaine. En effet, l'ensemble des régimes couverts par les comptes de la Sécurité sociale (régimes de base, régimes spéciaux, fonds, régimes complémentaires) ne forme qu'environ trois quarts des dépenses de prestations de protection sociale. Les

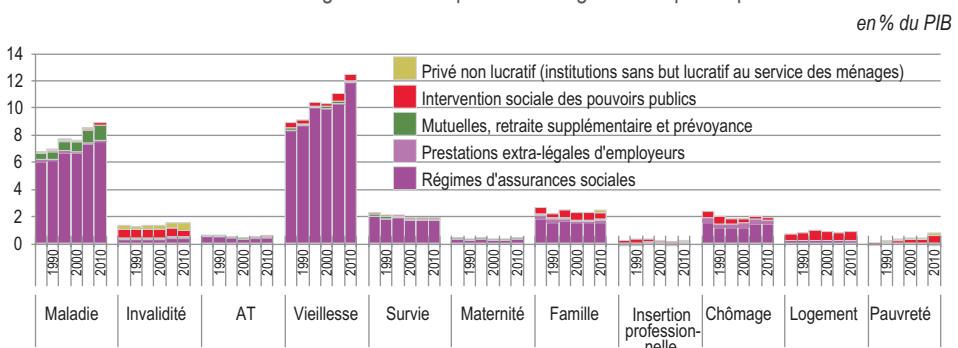
autres acteurs de la protection sociale représentent 152 milliards d'euros de prestations supplémentaires en 2010. Ces acteurs, dont les comptes sont retracés dans les comptes de la protection sociale, sont les régimes d'assurance chômage, les régimes d'employeurs, les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance, les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics, et les ISBLSM. Les actions de ces régimes sont détaillées dans les fiches C1 à C3.

En 2010, les régimes d'assurances sociales assurent 80,4 % de l'ensemble des prestations, les interventions sociales des pouvoirs publics 9,3 %, les mutuelles, les régimes de retraite supplémentaire et de prévoyance (hors assurances privées) 4,9 %, le privé non lucratif (ISBLSM) 3,1 % et les régimes versant des prestations extra-légales d'employeurs 2,1 %.

Entre 1990 et 2010, le rôle de l'État a diminué au profit des administrations publiques locales (APUL) et des ISBLSM.

Les régimes d'assurances sociales jouent un rôle prépondérant pour la couverture des risques (maladie, accidents du travail, vieillesse-survie, maternité et emploi [graphique 8]) ; les autres régimes ne jouant qu'un rôle secondaire. Les organismes complémentaires (mutuelles, IP¹⁰) interviennent toutefois

GRAPHIQUE 8 ● Part des différents régimes dans la prise en charge de chaque risque



Notes • Il n'a pas été repris d'année commune aux deux bases afin de rendre le graphique plus lisible. La frontière des interventions entre les départements (qui font partie des APUL) et les ISBLSM a été sensiblement modifiée en base 2005. Ainsi, un certain nombre de prestations antérieurement attribuées aux départements (comme l'hébergement en établissement des enfants et adolescents en difficulté) reviennent en nouvelle base aux ISBLSM, les départements assurant le financement de ces prestations à travers des transferts monétaires. Les APUL interviennent en 2010 plus spécifiquement pour les prestations de dépendance, les ISBLSM pour les prestations liées au handicap et les deux acteurs se partagent l'intervention concernant l'aide sociale à l'enfance et certaines prestations relevant du risque pauvreté-exclusion.

Sources • DREES-CPS, bases 2000 (1985-2005) et 2005 (2010).

10 • Les sociétés d'assurance ne sont pas intégrées dans les comptes de la protection sociale.

de manière significative dans le risque maladie. Le poids des autres régimes (interventions des pouvoirs publics notamment) est en revanche important pour les autres risques que sont la pauvreté-exclusion sociale, le logement, l'invalidité et la famille. Le risque famille, par exemple, est porté de manière non négligeable par les prestations extra-légales des employeurs, l'État et les APUL (notamment les crèches et haltes-garderies dans les communes). Le risque pauvreté-exclusion est du ressort presque exclusif des APUL et des ISBLSM avec les dépenses

relatives au RSA et les dépenses des centres communaux d'action sociale (CCAS).

Ainsi, pour ce qui concerne les départements, leur rôle de chef de file des collectivités locales en matière sociale s'est vu conforté par le transfert et la montée en charge de prestations importantes, comme la création en 2002 de l'APA¹¹, le transfert en 2004 de l'État aux départements de la charge de l'allocation du RMI, puis du RSA socle et la création en 2006 de la prestation de compensation du handicap (PCH). ■

11 • Il existe cependant un transfert de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) vers les départements au titre de l'APA.

Dossiers et éclairages

Les attentes des Français en matière de protection sociale, étudiées avec le baromètre de la DREES

Rosalinda COPPOLETTA

Cette étude présente les opinions des Français sur les sujets concernant la protection sociale. Alors que l'approche comptable permet d'avoir une vue d'ensemble sur les dépenses engagées pour la protection sociale, cette analyse décrit, par une autre approche, les bénéfices ressentis par la population. L'enquête barométrique réalisée annuellement depuis une décennie par la DREES permet en effet de connaître la perception qu'a un échantillon représentatif de Français des problématiques liées à la famille, la santé, la protection sociale, la précarité et l'exclusion. L'étude montre que les Français ressentent de manière accrue des inégalités, mais pensent que l'État peut et doit jouer un rôle majeur en gardant un système de protection sociale public. Bien qu'une majorité d'entre eux trouvent leur système de protection sociale trop coûteux, une faible part des personnes interrogées (moins de 30 %) est favorable à une baisse de leurs prestations en contrepartie d'une diminution de l'imposition. Une part plus élevée (plus de 40 %) est en revanche prête à une augmentation des cotisations pour maintenir le niveau des prestations. Si la majorité des Français plaide pour une protection sociale pour tous, on assiste toutefois à une augmentation des Français désirant un système de protection sociale plus ciblé sur certaines populations. Les quatre risques étudiés (maladie, retraites, famille, chômage) se classent alors sur une grille de lecture qui mêle universalité et contributivité.

Les ménages plébiscitent l'intervention de l'État

Des inégalités ressenties comme croissantes...

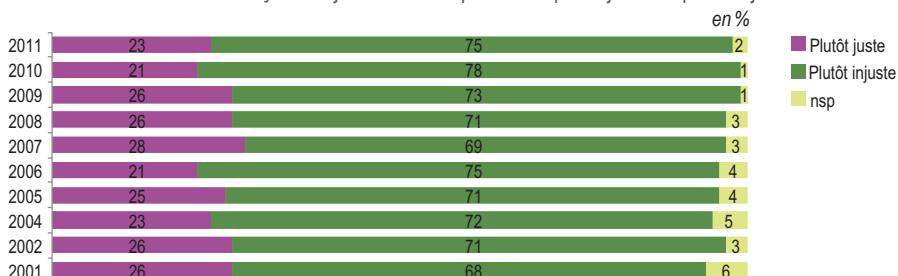
Les trois quarts des Français, interrogés avec le baromètre de la DREES¹, pensent que la société française aujourd'hui est « plutôt injuste » (graphique 1)². Ce taux, bien qu'en léger recul par rapport à l'année 2010 (-3 points), est parmi les plus hauts enregistrés depuis la première édition du baromètre. L'optimisme pour soi-même ou « pour [vos] enfants ou les générations futures » est en constant déclin depuis une décennie (graphique 2).

... et des attentes fortes pour une intervention publique...

Face à ce constat, les Français pensent que l'État peut et doit intervenir pour corriger ces injustices. Ainsi, seules 17 % des personnes interrogées en 2011 pensent qu'il y a trop d'interventions de l'État en matière économique et sociale, 24 % étant satisfaits du niveau d'intervention et 57 % ne le trouvant pas assez élevé (graphique 3).

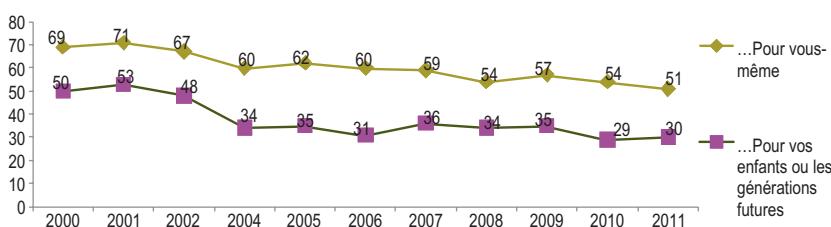
Dans les domaines de la pauvreté et de l'exclusion, des inégalités sociales ou encore des problèmes

GRAPHIQUE 1 ● La société française aujourd'hui vous paraît-elle plutôt juste ou plutôt injuste ?



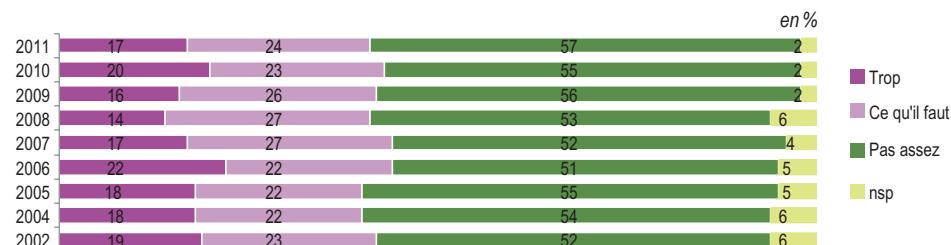
Sources • Baromètre DREES.

GRAPHIQUE 2 ● Quand vous pensez à l'avenir, êtes-vous plutôt optimiste ou plutôt pessimiste... ?
(Total des « très optimiste » et « plutôt optimiste »)



Sources • Baromètre DREES.

GRAPHIQUE 3 ● Pensez-vous qu'il y a trop d'interventions de l'État en matière économique et sociale, juste ce qu'il faut ou pas assez ?



Sources • Baromètre DREES.

1 • « Suivi barométrique de l'opinion des Français à l'égard de la santé, de la protection sociale, de la précarité, de la famille et de la solidarité », enquête d'opinion que la DREES commande tous les ans depuis 2000. Elle est réalisée par BVA depuis 2004, après l'avoir été par l'IFOP de 2000 à 2002 (et n'a pas été réalisée en 2003). Elle est conduite auprès d'un échantillon représentatif de personnes résidant en France, de 4 008 personnes en 2011.

2 • Sauf mention contraire, l'ensemble des chiffres cités dans cette étude sont issus du baromètre de la DREES.

de financement de la protection sociale, ils ne sont que 5 % à 6 % à penser que les pouvoirs publics «ne peuvent pas vraiment faire grand-chose». Au contraire, une majorité pense qu'il peut les résoudre en profondeur ou en améliorer les aspects essentiels (76 % à 78 %), trois quarts des personnes interrogées allant même jusqu'à penser que le système de Sécurité sociale français peut servir de modèle

à d'autres pays européens (d'après l'Eurobaromètre, voir encadré 1).

La moitié des personnes interrogées (51 %) pense qu'en France, la solidarité est avant tout l'affaire de l'État (ou de la Sécurité sociale) et des collectivités territoriales, avant de citer les individus et les familles à 38 % (graphique 4).

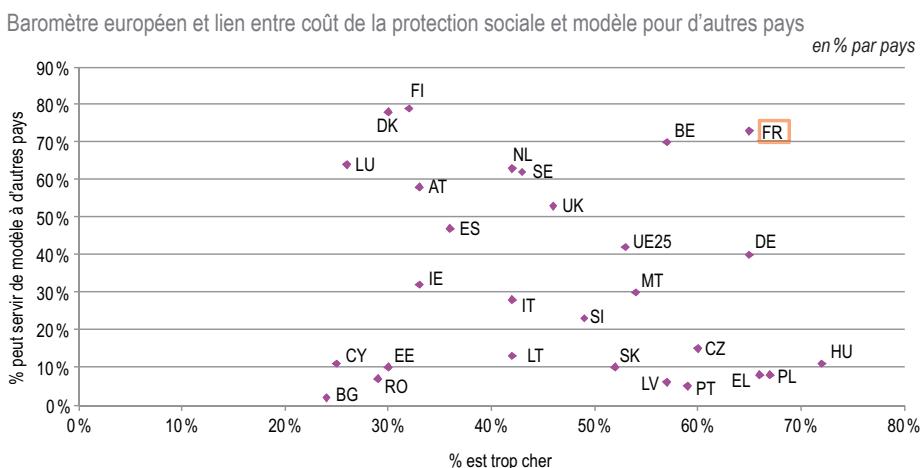
ENCADRÉ 1 ● Des Français sceptiques sur le rôle de l'Europe en matière de protection sociale

Un Eurobaromètre régulièrement réalisé par la Commission européenne sur des thèmes divers (en particulier sur la construction européenne, la situation sociale, la santé, la culture, l'environnement, l'euro, etc.), nous donne des informations sur la vision comparée de la protection sociale.

À la question «Pour chacun des domaines suivants [dont Sécurité sociale], pensez-vous que les décisions devraient être prises par le Gouvernement [national] ou qu'elles devraient être prises en commun au sein de l'UE?» – seuls 21 % des Français répondent en 2011 que la Sécurité sociale devrait l'être «en commun dans l'UE» contre une moyenne de 29 % pour les pays de l'Union européenne¹.

Un baromètre portant plus spécifiquement sur «La réalité sociale européenne»², réalisé en novembre 2006, permet de mieux comprendre ce résultat. La France se classe deuxième en termes de satisfaction à l'égard du système social national sur les 27 pays européens. Trois quarts des Français considèrent que : «notre système de Sécurité sociale fournit un niveau suffisant de protection» contre une moyenne de 51 % pour l'Europe (et jusqu'à 8 % pour la Bulgarie). En outre, 73 % des Français pensent que notre système de Sécurité sociale «peut servir de modèle à d'autres pays» (contre 42 % en moyenne pour l'Europe des 25).

Cependant, ils sont aussi 65 % à penser que notre système de Sécurité sociale «est trop cher», se situant ainsi en 4^e place, bien au-dessus de la moyenne européenne de 53 % (graphique).



Lecture • À la question «Pensez-vous que les affirmations suivantes s'appliquent au système de sécurité sociale [français] ou pas ? Notre système de sécurité sociale...», «Coûte trop cher à la société [française]» 65 % des Français approuvent, et 73 % pour la question «Peut servir de modèle à d'autres pays».

Sources • Eurobaromètre.

1. Détails du questionnaire de 2011 sur : http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb76/eb76_anx_en.pdf.

2. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_273_fr.pdf

... et en particulier sur la protection sociale...

Une large majorité des personnes interrogées (63 %) pense qu'il est normal que le quart du revenu national soit consacré au financement de la protection sociale (*cf.* graphique 5), le reste penchant plutôt pour un financement insuffisant (20 %) qu'un financement excessif (14 %). Les systèmes d'assurance maladie et d'assurance vieillesse doivent rester essentiellement publics pour 90 % des répondants³.

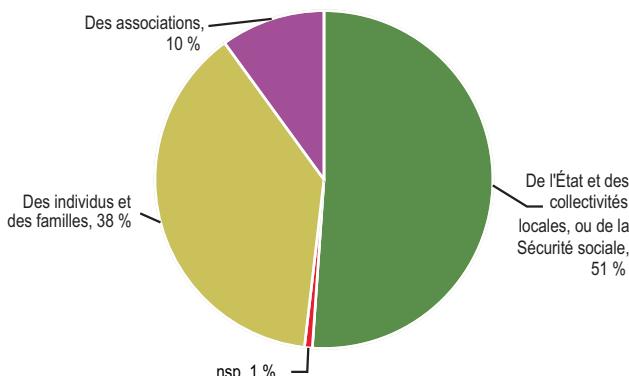
... en restant réaliste sur les limites des finances publiques

Le taux de personnes penchant pour un financement public insuffisant est, en effet, en forte baisse depuis

dix ans, au profit de ceux pensant qu'il est normal. Cela peut donner une première idée de la prise de conscience d'une baisse de la marge de manœuvre des finances publiques, confortée par le graphique 6.

En fait, si la moitié des personnes interrogées (49 %) pense que la protection sociale permet d'atténuer les conséquences de la crise économique en France, l'autre moitié (44 %) pense plutôt que le financement de la protection sociale alourdit la dette et va être un frein pour sortir de la crise, et 7 % ne se prononcent pas (graphique 6)⁴. Les Français sont en effet parmi les plus nombreux en Europe à trouver que leur système de protection sociale est trop cher (encadré 1).

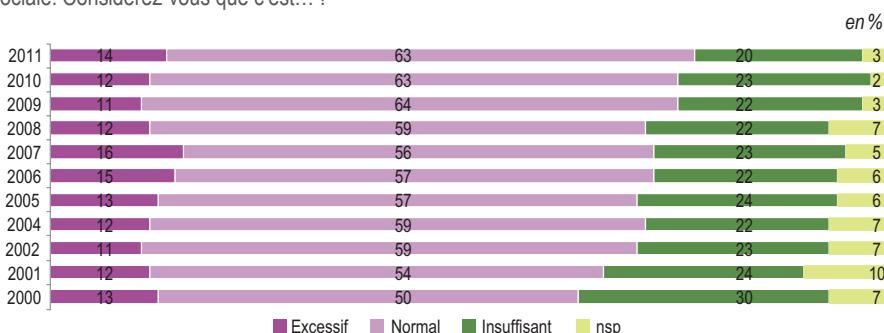
GRAPHIQUE 4 ● La solidarité, c'est l'affaire avant tout...



Lecture • À la question « Selon vous, en France, la solidarité, c'est l'affaire avant tout... ? », 51 % des interrogés répondent « de l'État et des collectivités locales » ou « de la sécurité sociale » en 2011.

Sources • Baromètre DREES.

GRAPHIQUE 5 ● La France consacre environ le quart du revenu national au financement de la protection sociale. Considérez-vous que c'est... ?

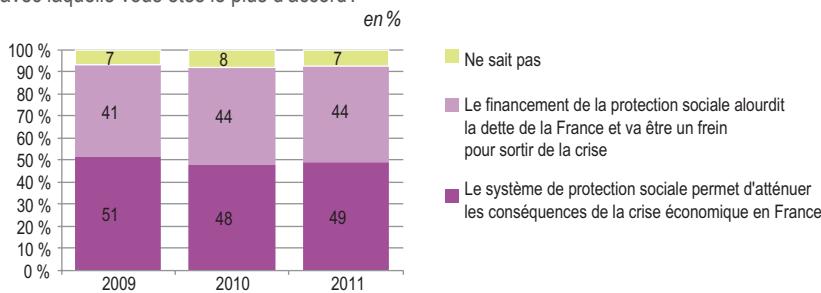


Sources • Baromètre DREES.

3 • La question n'est posée que pour la retraite et l'assurance maladie, le débat public pouvant parfois porter sur leur privatisation, alors que cette option n'est jamais envisagée pour les allocations familiales et le chômage.

4 • Cette question n'est posée dans le baromètre que depuis 2009, suite à la crise économique.

GRAPHIQUE 6 ● À propos de la crise économique actuelle, je vais vous citer deux affirmations, vous me direz avec laquelle vous êtes le plus d'accord :



Sources • Baromètre DREES.

Une large majorité de Français contre la baisse des prestations afin de limiter les cotisations

Moins de 30 % des personnes interrogées prêtes à voir leurs prestations diminuer pour limiter ses cotisations, mais 40 % environ prêtes à voir leurs cotisations « retraite » et « maladie » augmenter...

Cependant, une majorité des personnes interrogées n'est pas prête à voir baisser ses prestations pour limiter ses cotisations. La baisse des prestations est, en effet, une option qui remporte peu d'adhésion : seuls 25 % à 28 % (selon la prestation) seraient prêts à accepter une baisse de prestations en contrepartie d'une réduction des cotisations ou des impôts, et ces taux connaissent une tendance décroissante depuis une décennie. Un peu plus, entre 27 % et 41 %, seraient prêts à cotiser davantage pour maintenir le niveau des prestations. Si les taux sont restés relativement stables sur la période en ce qui concerne les risques famille et chômage, ils ont crû légèrement en ce qui concerne les risques maladie et retraite, montrant ainsi que dans l'arbitrage « baisse des prestations » versus « augmentation des prélèvements », la maladie et la retraite constituent des risques prioritaires (graphiques 7a et 7b). Pour l'assurance maladie ou les retraites, autour de 40 % des répondants seraient, en effet, prêts à cotiser davantage pour maintenir le niveau des prestations, alors qu'ils seraient un peu moins de 30 % à accepter une baisse de ces prestations en contrepartie d'une baisse de leurs cotisations. Les réponses à ces deux questions ne sont en fait pas antinomiques, bien au contraire : la plupart des personnes non disposées à cotiser davantage ne sont pas pour autant prêtes à accepter une baisse

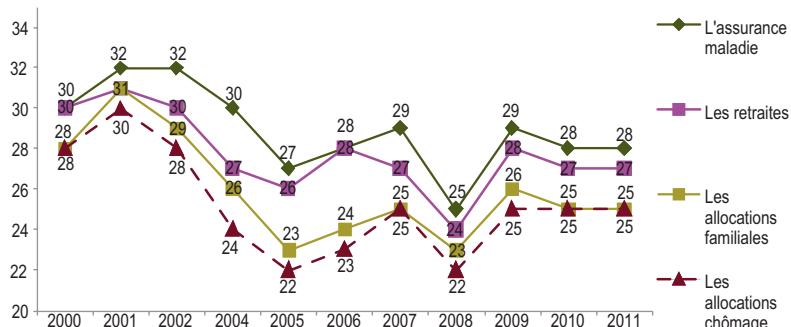
des cotisations (51 % des 61 % ne souhaitant pas cotiser davantage pour l'assurance maladie, étant contre une baisse des prestations, seules 10 % étant pour, tableau 1). À l'inverse, parmi les 39 % de personnes disposées à cotiser davantage pour maintenir les prestations, la moitié serait aussi disposée à accepter une baisse des prestations pour limiter les cotisations, l'autre moitié étant contre.

Les réponses varient, en fait, selon le public interrogé : les jeunes et les personnes à hauts revenus ou ayant fait des études seraient plus disposés à cotiser davantage pour maintenir le niveau des prestations. Ainsi, alors que la moyenne est à environ 40 % pour les prestations maladie et retraite et un peu moins de 30 % pour les allocations familiales et chômage, le taux des moins de 35 ans prêts à cotiser davantage est de 48 % pour l'assurance maladie, 52 % pour les retraites, 35 % pour les allocations familiales et 37 % pour le chômage (graphiques 8a – selon l'âge – et 8b – selon les revenus – pour ce qui concerne l'assurance maladie). Les mêmes tendances se retrouvent pour la disposition à accepter une baisse des prestations, qui décroît avec l'âge et croît avec les revenus.

... et à ce que les entreprises contribuent plus

La hausse des taux de personnes interrogées prêtes à cotiser davantage pour la retraite et la maladie va de pair avec la hausse du taux des personnes qui jugent que les entreprises devraient elles aussi cotiser davantage. Plus de 40 % des personnes interrogées souhaitent en effet que les entreprises cotisent davantage, alors qu'ils étaient un peu plus de 35 % à avoir cette opinion en 2000. La part des personnes interrogées qui souhaitent que les entreprises cotisent moins est décroissante depuis une décennie : de 17 % en 2000, elle passe à 6 % en 2011 (graphique 9).

GRAPHIQUE 7A ● La disposition à accepter une baisse des prestations en contrepartie d'une diminution de l'imposition (% oui)

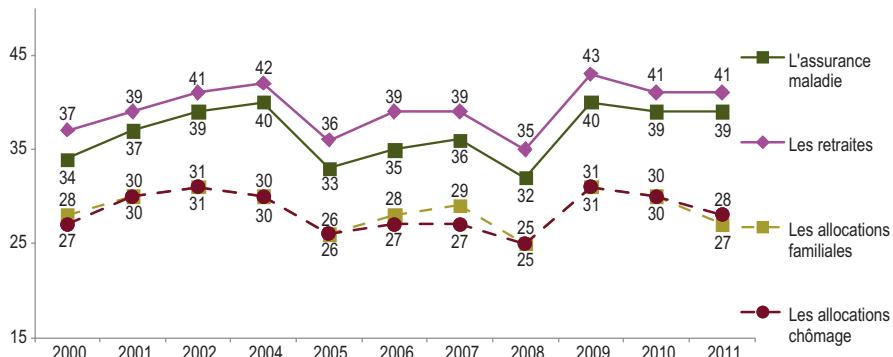


Lecture • En 2011, 28 % des personnes interrogées ont répondu «oui, tout à fait» ou «oui, plutôt» à la question «Personnellement, compte tenu de votre niveau de ressources, êtes-vous prêt à accepter une baisse de prestations avec en contrepartie une réduction de vos cotisations ou de vos impôts ? Pour...» «L'assurance maladie».

NB • Les variations entre les années, bien que certaines soient sans doute des imprécisions de mesure, peuvent parfois s'expliquer. Ainsi, en 2008, en plein début de crise mondiale, il paraît plausible que les ménages répondent «non» si on leur demande s'ils seraient prêts à cotiser davantage ou à recevoir moins de prestations. À part cette brusque chute autour de 2008, la tendance est plutôt vers une plus grande disposition à cotiser davantage, et une décroissance de la disposition à accepter une baisse des prestations.

Sources • Baromètre DREES.

GRAPHIQUE 7B ● La disposition à cotiser davantage pour maintenir le niveau de prestations (% oui)



Lecture • En 2011, 27 % des personnes interrogées ont répondu «oui, tout à fait» ou «oui, plutôt» à la question «À l'avenir, compte tenu de votre niveau de ressources, seriez-vous prêt à cotiser davantage pour maintenir le niveau de prestations en ce qui concerne... les allocations familiales ?».

Sources • Baromètre DREES.

TABLEAU 1 ● Croisement entre les questions cotiser davantage/baisse des prestations

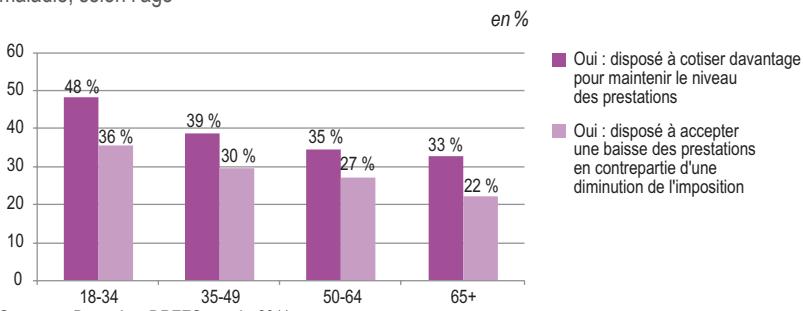
		Cotiser davantage			Cotiser davantage		
		Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
		Assurance maladie			Retraites		
Baisser les prestations	Oui	18 %	10 %	28 %	18 %	10 %	28 %
	Non/nsp *	20 %	51 %	72 %	20 %	51 %	72 %
	Total	39 %	61 %	100 %	39 %	61 %	100 %
		Allocations familiales			Allocation chômage		
Baisser les prestations	Oui	13 %	12 %	25 %	13 %	12 %	25 %
	Non/nsp *	14 %	61 %	75 %	15 %	60 %	75 %
	Total	27 %	73 %	100 %	28 %	72 %	100 %

* La catégorie «non/nsp» inclut aussi les personnes qui se disent non concernées par cette question, taux qui varie entre 3,1 % et 8,4 % selon le risque étudié, la catégorie «ne sait pas» variant, elle, entre 0,4 % et 0,7 %.

Lecture • 18 % des personnes interrogées se disent à la fois prêtes à cotiser davantage pour maintenir le niveau de prestations, et disposées à accepter une baisse des prestations en contrepartie d'une diminution de l'imposition, pour l'assurance maladie. De plus, 39 % au total des personnes interrogées se disent prêtes à cotiser davantage pour l'assurance maladie, ce qui se retrouve aussi dans le graphique 8b.

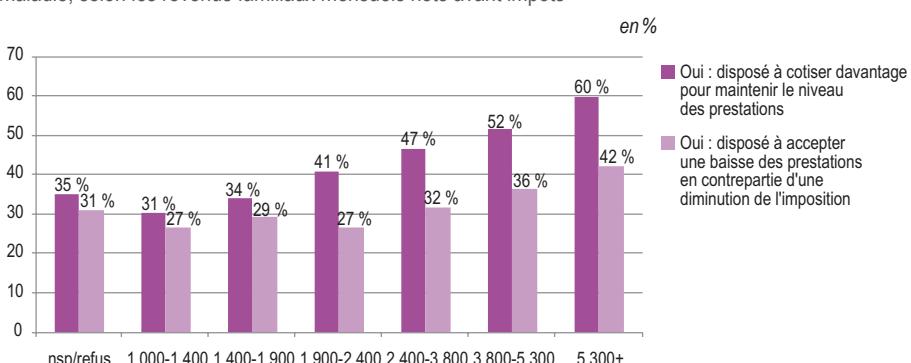
Sources • Baromètre DREES, année 2011.

GRAPHIQUE 8A ● Disposition à cotiser davantage ou à accepter une baisse des prestations pour l'assurance maladie, selon l'âge



Sources • Baromètre DREES, année 2011.

GRAPHIQUE 8B ● Disposition à cotiser davantage ou à accepter une baisse des prestations pour l'assurance maladie, selon les revenus familiaux mensuels nets avant impôts



Sources • Baromètre DREES, année 2011.

Une part croissante des Français cependant pour recentrer certaines prestations

Une majorité des personnes interrogées pour une protection sociale pour tous...

Le système de protection sociale doit-il bénéficier à tous, sans distinction de catégories sociales et de statut professionnel ? Si cet avis est encore partagé par une majorité des personnes interrogées, avec des différences selon le type de prestation étudié (77 % pour l'assurance maladie, 64 % pour les retraites, 52 % pour les allocations familiales et 50 % pour le chômage), elle a baissé de 6 à 8 points entre 2010 et 2011 pour les différents risques couverts, alors que son niveau était à peu près constant depuis une décennie pour la maladie et la retraite et en lente régression pour la famille et le chômage (graphiques 10a à 10d).

... mais divergence selon le « risque » considéré : contributif ou non ? universel ou non ?

Ce consensus sur la volonté de garder une forte intervention publique en matière de protection sociale cache en réalité une diversité de points de vue selon le risque de protection sociale considéré : santé, vieillesse, famille, chômage, aides aux personnes handicapées ou aux personnes âgées dépendantes (ces deux dernières catégories ne seront pas étudiées, car les données sont disponibles uniquement pour certaines années, ces questions n'étant pas posées systématiquement⁵).

L'analyse par risque montre, en effet, que les Français distinguent les risques selon un double critère « universalité » et « contributivité ».

Universalité de l'assurance maladie

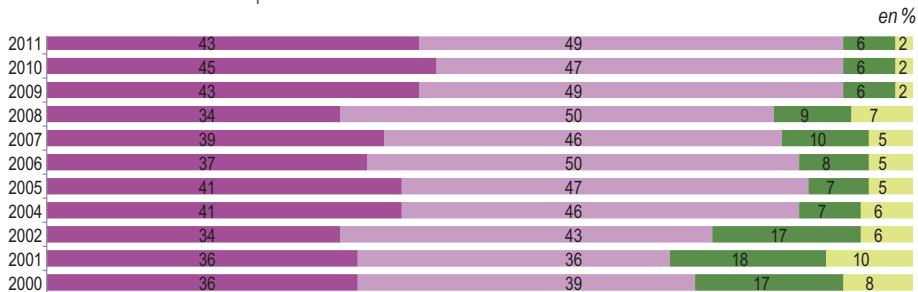
Les Français plébiscitent en 2011 l'universalité de l'assurance maladie, qui doit bénéficier « à tous sans

5 • Les risques « pauvreté » et « logement » ne sont pas non plus étudiés. Bien que certaines questions du baromètre donnent des informations sur leur perception auprès des Français, les questions concernant le financement de la protection sociale ne couvrent pas ces risques.

distinction de catégories sociales et de statut professionnel (chômeurs, salariés du secteur privé, fonctionnaires, agriculteurs, commerçants, etc.) » selon

plus des trois quarts des personnes interrogées (graphique 10a). En comparaison avec les autres risques, l'assurance maladie est la prestation pour

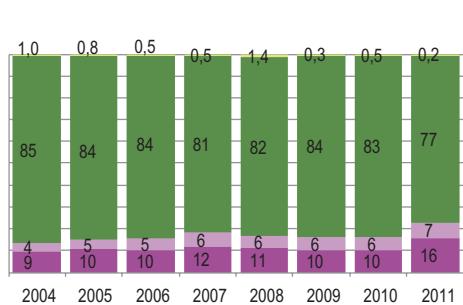
GRAPHIQUE 9 ● Actuellement les entreprises cotisent pour la Sécurité sociale. Avec laquelle des trois propositions suivantes êtes-vous le plus d'accord ?



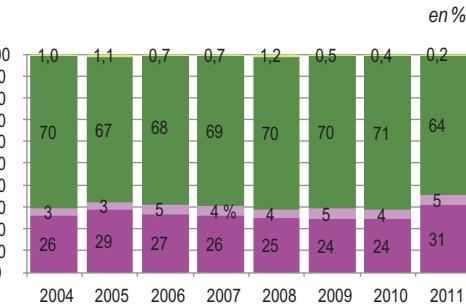
■ Il est souhaitable que les entreprises cotisent davantage pour la Sécurité sociale ■ Il est souhaitable que les entreprises cotisent moins pour la Sécurité sociale
■ Les entreprises ne doivent ni plus ni moins cotiser qu'actuellement ■ nsp

Sources • Baromètre DREES.

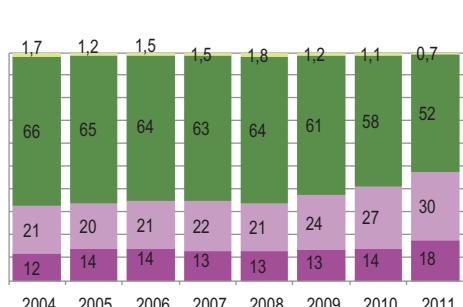
GRAPHIQUE 10A ● L'assurance maladie devrait-elle bénéficier...



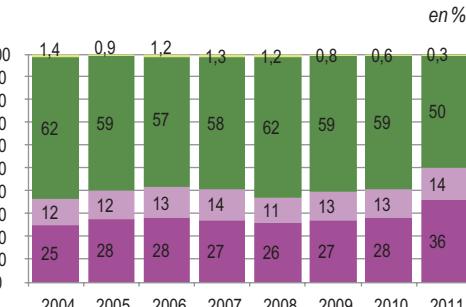
GRAPHIQUE 10B ● Les retraites devraient-elles bénéficier...



GRAPHIQUE 10C ● Les allocations familiales devraient-elles bénéficier...



GRAPHIQUE 10D ● Les allocations chômage devraient-elles bénéficier...



■ Ne sait pas

■ À tous sans distinction de catégories sociales et de statut professionnel (chômeurs, salariés du secteur privé, fonctionnaires, agriculteurs, commerçants, etc.)

■ Uniquement à ceux qui ne peuvent pas ou n'ont pas les moyens de s'en sortir seuls

■ Uniquement à ceux qui cotisent

Lecture • À la question « À votre avis, les retraites devraient-elles bénéficier... », 64 % ont opté en 2011 pour la réponse « à tous sans distinction de catégories sociales et de statut professionnel (chômeurs, salariés du secteur privé, fonctionnaires, agriculteurs, commerçants, etc.) ».

Sources • Baromètre DREES.

laquelle le caractère universel est le plus important pour les personnes interrogées. Cependant, un léger déclin semble s'être amorcé, ce taux passant pour la première fois sous la barre des 80 % en 2011 après une chute de 6 points entre 2010 et 2011, alors qu'il était resté à peu près stable depuis 2004. Il semble, en effet, que les personnes interrogées pensent de plus en plus que cette prestation devrait être réservée à ceux qui cotisent : ce taux est passé en un an de 10 % à 16 %. L'enquête de 2012 permettra d'évaluer si cette tendance se confirme.

La situation personnelle influence-t-elle ces réponses ? L'état de santé personnel perçu ou le fait d'avoir une maladie chronique ne modifient pas significativement l'opinion sur les bénéficiaires d'allocation maladie. En revanche, les 6 % des Français qui n'ont pas d'assurance maladie complémentaire déclarent plus souvent que l'assurance maladie devrait bénéficier « uniquement à ceux qui ne peuvent pas ou n'ont pas les moyens de s'en sortir seuls » (12 % contre 6 % pour les assurés).

Au total, presque 75 % des personnes interrogées sont pour maintenir le système de solidarité actuel. Elles ne sont en fait que 5 % à penser qu'il faut que les personnes qui risquent de coûter plus cher à l'assurance maladie payent des cotisations plus élevées », et 21 % à être pour « maintenir une solidarité forte seulement avec les personnes qui sont atteintes de maladies graves »⁶. Pour une majorité des personnes interrogées, le système est cependant injuste : 58 % des personnes interrogées pensent en effet que l'on n'a pas la même qualité de soins quel que soit son revenu, et 57 % quel que soit le lieu où on habite⁷.

Des allocations familiales pour les ménages modestes

Les répondants sont nettement plus nombreux à remettre en cause l'universalité de la prestation en ce qui concerne les allocations familiales, pour favoriser un modèle plus sélectif. Seuls 52 % des répondants pensent que ces allocations devraient bénéficier à tous sans distinction, contre 58 % un an auparavant et plus de 60 % pour les années antérieures (graphique 10c). Cela s'explique par un taux plus élevé de personnes

(30 %) qui pensent qu'elles devraient au contraire être ciblées « uniquement sur ceux qui ne peuvent pas ou n'ont pas les moyens de s'en sortir seuls ».

Des retraites pour tous, ou pour les cotisants ?

Plus que la famille, mais toutefois moins que la maladie, les retraites doivent bénéficier à tous sans distinction : 64 % des personnes interrogées se prononcent en effet dans ce sens (graphique 10b). Cependant, la part des Français qui pense que ces prestations devraient être réservées à ceux qui cotisent semble être en augmentation. De 24 % en 2010 le taux de personnes interrogées souhaitant que ces prestations soient réservées aux seuls cotisants est passé à 31 % en 2011. Là aussi, l'enquête de 2012 permettra d'évaluer si cette tendance se confirme, ce taux étant resté stable autour de 25 % depuis une décennie.

Les personnes qui déclarent être dans des ménages ayant reçu des ressources provenant de « retraites, préretraites, pensions et rentes diverses » (et qui constituent 37 % des personnes interrogées) sont un peu plus nombreuses à préconiser que les retraites ne bénéficient pas à tous, mais « uniquement à ceux qui cotisent » : 33 % contre 29 % pour les non-retraités. Les mêmes chiffres se retrouvent si l'on prend les retraités eux-mêmes ou ceux dont le chef de ménage est retraité.

Des allocations chômage pour les cotisants

Les allocations chômage ont l'image contributive la plus marquée, avec 36 % des personnes interrogées favorables à ce qu'elles ne bénéficient qu'aux cotisants. Seules 50 % des personnes interrogées pensent que les allocations chômage doivent bénéficier à tous. Cependant, si cela s'expliquait pour les allocations familiales à 30 % par une volonté de cibler les plus modestes, ce taux n'est que de 14 % pour les allocations chômage. Ce recentrage sur les cotisants est en progression depuis 2010, le taux étant passé en un an de 28 % à 36 % alors qu'il était à peu près stable depuis une décennie (entre 25 % et 28 %).

Les 11 % des personnes interrogées qui déclarent être dans des ménages ayant reçu des ressources provenant d'allocations chômage sont plus nombreuses à

6 • La question pour laquelle ces trois possibilités étaient proposées, est : « Aujourd'hui, on dit que le système d'assurance maladie de base est solidaire parce que les personnes malades ne cotisent pas plus que les personnes bien portantes. Avec laquelle de ces propositions êtes-vous le plus d'accord ? ».

7 • Ce constat concerne aussi la possibilité d'être soigné et les délais d'attente.

préconiser que les allocations chômage bénéficient à tous (55 % contre 49 %) plutôt qu'« uniquement à ceux qui cotisent » (32 % versus 37 %). Le chômage ayant connu une hausse récente, il est possible que cette tendance reflète les inquiétudes des personnes vis-à-vis de leur emploi lorsqu'elles ont déjà connu des épisodes de chômage.

Des femmes et des bénéficiaires pour une universalité de leur prestation, des jeunes pour un ciblage sur les ménages modestes, et des personnes plus âgées voulant favoriser les cotisants

Le tableau en annexe permet de préciser l'opinion des répondants en contrôlant leurs sexe, âge et revenu⁸, la catégorie de référence étant l'universalité des prestations. Quel que soit le risque étudié et à revenu égal, les hommes sont entre 1,2 et 1,35 fois plus favorables que les femmes à des prestations réservées aux cotisants, par rapport à la catégorie de référence « bénéficiar à tous », et 1 à 1,24 fois plus pour un ciblage sur les ménages modestes. Cela signifie que les femmes sont en moyenne plus souvent pour une universalité des prestations.

À revenu et sexe donné, les personnes plus âgées sont plus favorables à des prestations bénéficiant aux cotisants plutôt qu'à tous, surtout pour l'assurance maladie (les 65 ans et plus répondant alors 1,78 fois plus que les 18-34 ans que l'assurance maladie doit profiter aux cotisants uniquement et non à tous), ayant eux-mêmes cotisé une partie importante de leur vie. Les 18-34 ans sont, à l'inverse, plus favorables que leurs aînés à un ciblage sur les ménages modestes, ce qui peut traduire une vision solidaire de leur part.

Même à âge, revenus et sexe donnés, le fait de toucher ou non des prestations⁹ influence la vision de

la protection sociale. Les personnes touchant des allocations familiales ou des allocations chômage se prononcent ainsi plus en faveur d'une universalité de la prestation dont ils bénéficient¹⁰. Les individus se déclarant en mauvaise santé sont aussi plus souvent en faveur de l'universalité des prestations que les personnes en moyenne ou bonne santé qui auraient moins besoin des prestations de l'assurance maladie¹¹.

Conclusion

Le baromètre de la DREES permet d'analyser les opinions qu'ont les Français de leur système de protection sociale. Face à la montée des inégalités, les Français tiennent à leur protection sociale et pensent que l'État a un rôle redistributif majeur à jouer. Conscients des coûts de ces prestations, ils donnent leur avis sur les différents leviers possibles d'ajustement. Les répondants sont ainsi plutôt contre une baisse des prestations en contrepartie d'une diminution de l'imposition, et plus enclins s'il le faut à une augmentation des cotisations individuelles et des cotisations employeurs pour maintenir le niveau des prestations. Si plus de la moitié des personnes interrogées est pour une universalité des prestations (et même près de 80 % pour l'assurance maladie), la part de ceux prônant des prestations uniquement pour les cotisants est en augmentation depuis une décennie. Cette préférence est plus marquée pour des risques contributifs comme les retraites ou le chômage, et chez certaines catégories de répondants comme les personnes plus âgées ou les hommes. À l'inverse, un ciblage vers les plus modestes est une solution qui remporte une adhésion croissante surtout des jeunes, et en particulier pour les allocations familiales. ■

8 • L'effet du revenu du ménage sur les opinions en termes de ciblage des prestations est plus ambigu, mais ne sera pas commenté indépendamment car il est mesuré imparfaitement : les revenus n'étant connus que par tranches pour le ménage entier, il n'est pas possible de les calculer plus finement par unité de consommation. Il sert ici donc uniquement à raisonner à revenu donné.

9 • La catégorie « toucher une retraite » a été enlevée de la spécification, car trop corrélée à la tranche d'âge des 65 ans et plus. De même, avoir une mutuelle est très corrélé aux revenus.

10 • Les coefficients « odd ratios » du modèle logit multinomial retenu sont inférieurs à 1 (ils sont par exemple respectivement de 0,74 et 0,97 pour les allocations familiales), signifiant que les individus touchant les allocations ont moins de chances que ceux qui n'en touchent pas de répondre que la prestation doit bénéficier aux cotisants/à ceux qui ne peuvent pas, par rapport à la catégorie de référence « à tous » (voir aussi la note de lecture du tableau).

11 • L'état de santé n'était pas significatif dans l'analyse précédente où l'on ne contrôlait pas l'âge, le revenu et le sexe des répondants, ce qui peut s'expliquer par le fait que ces facteurs captent sans doute certains aspects des réponses sur la vision de la protection sociale.

Annexe 1

TABLEAU ● À qui devraient bénéficier les allocations ? Facteurs explicatifs selon les réponses

		Maladie		Retraite		Famille		Chômage	
		Aux cotisants	À ceux qui ne peuvent pas	Aux cotisants	À ceux qui ne peuvent pas	Aux cotisants	À ceux qui ne peuvent pas	Aux cotisants	À ceux qui ne peuvent pas
Les allocations XXX devraient-elles bénéficier : (odds ratios par rapport à la catégorie de référence « bénéficiar à tous »)									
Sexe	Indicatrice homme	1,29	1,24	1,35	1,16	1,24	1,09	1,34	0,99
Âge	18-34 ans	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf
	35-49 ans	1,02	0,78	0,86	0,68	0,96	0,87	1,02	0,66
	50-64 ans	1,24	0,76	1,09	0,72	0,94	0,86	0,99	0,67
	65 +	1,76	0,86	1,28	0,75	1,12	0,86	1,22	0,69
Revenus nets/mois	Moins de 1400 €	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf	Réf
	1400-1900	0,91	0,88	0,90	0,88	1,04	1,14	1,09	1,02
	1900-2400	0,77	0,65	1,14	0,96	1,05	1,29	1,09	1,24
	2400-3 800	0,68	0,56	0,96	0,82	0,94	1,34	1,00	1,05
	3 800 +	0,78	0,35	1,32	0,57	1,18	1,14	1,23	0,82
	Non déclaré	1,17	0,96	1,02	0,91	1,09	1,41	1,19	1,33
État de santé	Indic. mauvais	Réf	Réf						
	Indic. moyen	1,28	1,64						
	Indic. bon/très bon	1,11	1,38						
Indic. touche allocations familiales						0,74	0,97		
Indic. touche allocations chômage								0,82	0,77

Note • Les coefficients affichés sont les odds ratio des régressions logistiques multinomiales sur les probabilités de répondre aux trois modalités possibles à la question « À votre avis, [ce risque de la protection sociale] devrait-il bénéficier à... ». La modalité de référence est à chaque fois la réponse « à tous ». Estimations faites sur l'année 2011. Les coefficients significatifs au niveau de 5 % par la méthode de Wald sont en gras. Les intervalles de confiance ne sont pas affichés ici pour raisons de lisibilité mais sont disponibles sur demande. L'indicatrice « toucher une retraite » n'est pas dans le modèle, car trop corrélée à l'âge.

Lecture • Un homme a 1,29 fois plus de chances qu'une femme de déclarer que les allocations maladie devraient bénéficier aux cotisants plutôt qu'à tous sans distinctions (toutes choses égales par ailleurs). Il a aussi 1,24 fois plus de chances qu'une femme de déclarer que les allocations maladie devraient bénéficier à ceux qui ne peuvent pas. Une femme a donc plus de chances qu'un homme de déclarer que les allocations maladie devraient bénéficier à tous sans distinction, la troisième réponse possible à la question est choisie comme catégorie de référence. Par ailleurs, un homme a à peu près autant de chances qu'une femme de déclarer que les allocations chômage devraient bénéficier à ceux qui ne peuvent pas (toutes choses égales par ailleurs), car le coefficient 0,99 n'est pas significatif, son intervalle de confiance à 95 % étant [0,97-1,01] (non indiqué, disponible sur demande).

Sources • Baromètre DREES, année 2011.

Une comparaison sur une longue période de la dynamique des assiettes de prélèvement finançant la protection sociale

Malik Koubi, Cécile Simon, Julie Solard, Catherine Zaidman¹

Au cours des cinquante dernières années, la part de la richesse nationale consacrée à la protection sociale a doublé et son mode de financement, en adaptation à cette évolution, s'est profondément transformé. La crise économique, qui a débuté en 2008, jette un éclairage nouveau sur la question du financement, car elle a creusé le déficit de la protection sociale à un niveau historique, par le fort ralentissement de la croissance de ses ressources.

Cette étude retrace la dynamique sur une longue période du financement de la protection sociale, en privilégiant une approche par les assiettes économiques sur lesquelles repose le financement (salaires, revenus des non-salariés, revenus de remplacement, revenus du patrimoine et consommation). Les évolutions de ces assiettes, de leurs caractéristiques économiques et de leur taxation, constituent en effet des éléments-clés d'analyse pour les politiques publiques, car le système de financement de la protection sociale, en jouant sur ces assiettes, a, au fil du temps, cherché à concilier différents objectifs : équilibre des comptes, accompagnement de la croissance économique, accroissement de l'emploi, notamment non qualifié, et équité sociale.

L'article s'attache d'abord à examiner l'ampleur du déficit et à évaluer la part structurelle de celui-ci. Les trois parties suivantes évaluent l'impact des mutations du financement de la protection sociale, qui ont pérennisé le financement, favorisé l'emploi des travailleurs à bas salaires, et augmenté la redistribution monétaire effectuée via les prélèvements. Le résultat est la lente et partielle substitution, entre 1959 et 2010, d'assiettes diversifiées aux cotisations sur les salaires.

¹ • Les auteurs remercient Axel Renoux (DREES), Emmanuel Chion et Cyrille Hagneré (ACOSS) pour leurs contributions.

Le déficit des comptes de la protection sociale est en grande partie conjoncturel

Les premiers déficits des comptes de la protection sociale sont apparus dans les années 1990

Au cours des cinquante dernières années, la part de la richesse nationale consacrée à la protection sociale a doublé. Sur l'ensemble de la période, les dépenses et les recettes de la protection sociale ont évolué la plupart du temps parallèlement (graphique 1). Deux grandes phases d'évolution se distinguent. Jusqu'au milieu des années 1980, la progression des dépenses de protection sociale est forte, mais la croissance économique soutenue permet de la financer. Ainsi, les comptes de la protection sociale ne connaissent pas de déficit. À partir du début des années 1990, les dépenses de protection sociale croissent moins fortement, mais la richesse nationale augmentant moins rapidement, le problème de soutenabilité du système apparaît. Trois périodes de déficit des comptes de la protection sociale peuvent être identifiées : au milieu des années 1990 (récession suite à la crise immobilière et aux attaques du franc), au début des années 2000 (ralentissement économique suite à l'explosion de la bulle Internet) et enfin la crise qui a débuté en 2008. Durant ces périodes, la hausse des recettes ne permet plus de financer l'ensemble des dépenses sociales.

Le déficit des comptes de la protection sociale en 2010 est le plus important jamais observé, il s'élève à 28,6 milliards d'euros soit 1,5 % du PIB (hors Caisse d'amortissement de la dette sociale [CADES] et Fonds de réserve pour les retraites [FRR]²).

Une partie du déficit est liée à la conjoncture dégradée

Les recettes sont sensibles au cycle économique

Le déficit de la protection sociale est en grande partie lié à la crise économique ; la masse salariale ayant stagné, les recettes de la protection sociale ont peu augmenté.

En effet, les assiettes de financement de la protection sociale sont corrélées à l'activité économique.

DÉFINITION ● les comptes de la protection sociale en série longue

Les comptes de la protection sociale, comptes satellites des comptes nationaux, visent à décrire l'ensemble des opérations contribuant à la couverture des risques sociaux auxquels les ménages sont exposés (santé, vieillesse-sécurité, maternité-famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale), en considérant l'ensemble des régimes ou organismes ayant pour mission d'en assurer la charge dans un cadre de solidarité sociale.

Les séries longues ont été reconstituées à partir des comptes en base 1970 pour la période 1959-1985, des comptes en base 2000 pour la période 1981-2009 et des comptes en base 2005 pour la période 2006-2010. La base 1970 ne contient pas autant d'informations que les bases suivantes ; les séries longues utilisées sont reconstituées à partir des informations disponibles (cf. Hennion M., 2010). De plus, le champ des comptes de la protection sociale a été élargi en base 2005 pour intégrer la CADES et le FRR. Ces deux organismes sont exclus de l'étude afin de conserver un champ constant sur toute la période.

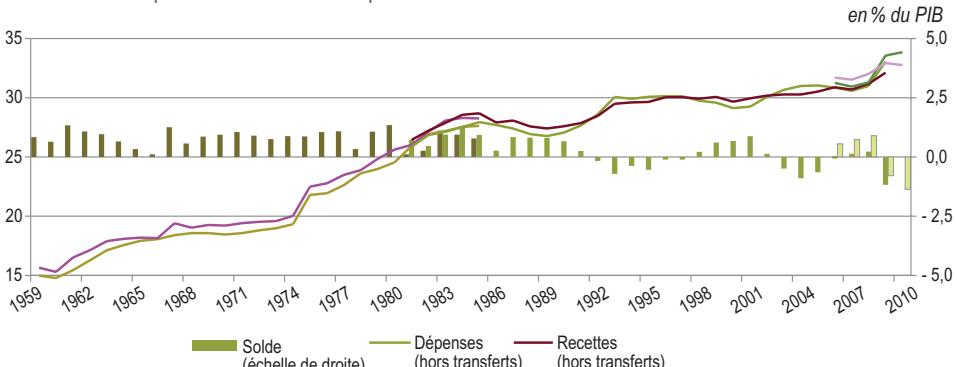
Cette étude utilise également les séries de comptes nationaux en base 2005 (annexe 1).

L'assiette principale, à savoir les salaires, pâtit fortement d'un repli de l'activité : outre la modération salariale qu'elle a entraînée dans certaines entreprises, notamment par la limitation des primes, la crise économique a généré une diminution du volume de travail qui s'est traduite, d'une part, par une baisse du nombre d'heures supplémentaires et, d'autre part, par un recours accru au chômage partiel. Selon les données de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)³, le nombre d'heures supplémentaires a enregistré en 2009 une diminution de 7 %, particulièrement nette dans les secteurs de l'industrie (-17 %). En termes d'assiette salariale, cette réduction du volume d'heures supplémentaires représente 480 millions d'euros.

2 • Dans toute l'étude, les comptes de la protection sociale sont considérés hors caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et du Fonds de réserve des retraites (FRR), pour s'affranchir de la rupture de série créée par l'intégration de ces deux organismes dans la base 2005 des comptes de la protection sociale.

3 • Cf. Sevin E., 2010. Le chiffrage de l'impact sur l'assiette de la diminution des heures supplémentaires a été réalisé après neutralisation de l'effet emploi résultant de la baisse des effectifs salariés.

GRAPHIQUE 1 ● Dépenses et recettes de la protection sociale



Note • Lorsqu'une année est présente dans deux bases successives, les données des deux bases sont présentées : dans ce cas, les courbes se chevauchent et les bâtons sont dédoublés.

Lecture • En 1965, les dépenses de la protection sociale représentent 17,9 % du PIB, les recettes 18,2 %. La capacité de financement est donc de 0,3 point de PIB.

Sources • DREES-CPS, bases 1970, 2000 et 2005 hors CADES et FRR.

Néanmoins, en 2009, malgré la stagnation de la masse salariale⁴, le montant des cotisations effectives a crû faiblement en raison d'un effet de structure : la stagnation de la masse salariale correspond en fait à un affaiblissement relatif de la part des bas salaires, qui bénéficient des plus fortes exonérations de cotisations. Ainsi, le poids des exonérations sur les bas salaires s'est réduit, comparativement à l'ensemble de la masse salariale.

Les autres recettes de la protection sociale ont également marqué le pas en 2009, moins toutefois que les recettes de l'État. Les impôts et taxes affectés sont en effet restés stables, malgré le léger repli du produit de la CSG, compensé par diverses mesures fiscales⁵. Seules les contributions publiques ont continué d'augmenter (5,7 %).

En 2010, la croissance des recettes reprend, mais à un rythme bien inférieur à la tendance d'avant-crise. Les cotisations effectives augmentent de 2 %, soit au même rythme que la masse salariale. Les impôts et taxes affectés à la protection sociale augmentent eux aussi (+1,7 %). Comme en 2009, leur dynamique est supérieure à celle des recettes fiscales de l'ensemble des administrations publiques (+1,2 %) grâce

aux nouvelles recettes affectées : remise en cause de niches fiscales, doublement du « forfait social » et des taux de contribution sur les retraites chapeaux.

Les dépenses de protection sociale sont moins conjoncturelles que les ressources

Contrairement aux ressources, les principales dépenses de protection sociale, que sont les dépenses de santé et les prestations vieillesse, dépendent peu du cycle économique. Seules les prestations chômage, le RMI-RSA, les indemnités journalières et les prestations familiales sous conditions de ressources présentent une part conjoncturelle marquée.

Les prestations chômage (6 % du total des dépenses) sont les dépenses les plus liées à la conjoncture économique. Elles sont contracycliques : lorsque l'activité économique est dégradée, le taux de chômage s'accroît et les dépenses d'indemnisation du chômage augmentent. En 2009, la forte hausse du chômage total et partiel a entraîné une hausse de près de 13 % des prestations chômage. Le recours au chômage partiel a en particulier été encouragé en 2009 par divers aménagements du dispositif, comme l'augmentation de la prise en charge par l'État ou la

4 • L'assiette des salaires considérée dans toute cette étude est la série des salaires et traitements bruts du compte des ménages dans les comptes nationaux. Celle-ci correspond à l'intégralité des rémunérations perçues par les salariés ; elle est restée stable en valeur entre 2008 et 2009. En revanche, la masse salariale au sens de l'ACOSS, qui correspond à l'assiette des cotisations déplafonnées, a diminué de 1,3 % en 2009. En effet, le champ retenu par l'ACOSS est différent, il exclut notamment les éléments de rémunération non soumis à cotisation.

5 • Hausse de la contribution sur les organismes complémentaires visant à financer la couverture maladie universelle complémentaire, instauration d'un prélèvement additionnel de 1,1 % au prélèvement social sur les revenus du capital pour le Fonds national des solidarités actives qui finance le volet « activité » du RSA, création du forfait social.

hausse du contingent d'heures pouvant donner lieu à indemnisation⁶.

Les indemnités journalières (1% du total des dépenses) pour raison de santé sont considérées, quant à elles, comme procycliques⁷. Elles suivent, en effet, les évolutions de l'emploi, le nombre d'arrêts maladie dépendant du nombre d'actifs occupés.

Enfin, les prestations familiales (y compris prestations logement, 10% du total des dépenses) sous conditions de ressources croissent plus rapidement dans les périodes de conjoncture dégradée. Cependant, la part conjoncturelle de ces dépenses est difficilement quantifiable.

In fine, en 2009, les ressources de la protection sociale (hors CADES et FRR) ont légèrement augmenté malgré la récession, et les dépenses ont connu une hausse plus forte. L'accroissement des ressources est de +0,3% en 2009 et de +1,8% en 2010. Cet accroissement est cependant très faible au vu de l'augmentation des années précédentes (+4,3% en 2007 et +3,9% en 2008) et de l'augmentation des dépenses (+4,8% en 2009 et +3,2% en 2010), ce qui explique l'ampleur du déficit observé en 2009 et 2010.

Le déficit de la protection sociale peut être décomposé en une part conjoncturelle, qui varie avec le cycle économique, et une part structurelle correspondant aux déséquilibres de tendance longue qui ne se résorbe pas avec la fin de crise

Dans un contexte de crise économique, le diagnostic qui peut être porté sur la nature du déficit (conjoncturelle ou structurelle) conditionne en partie les mesures à prendre pour l'endiguer. Le déficit structurel constitue en effet la composante permanente de l'augmentation de la dette et par conséquent une source majeure de déséquilibre à long terme. La présence de ce déficit renvoie en fait à la question de la soutenabilité financière du système, mais également de sa soutenabilité sociale. Ce n'est pas forcément le cas de la composante conjoncturelle, pour laquelle il peut être décidé de la laisser jouer temporairement son rôle de stabilisateur économique : ce déficit lisse la conjoncture et peut être analysé comme un échange de croissance future contre de

la croissance présente, afin de maintenir la pompe économique amorcée et le système productif en état de marche. En effet, à court terme, une moindre dépense publique prive l'économie d'un soutien à la demande et d'une régulation conjoncturelle utile en période de ralentissement économique. Le soutien de la demande lors de la crise a également des effets sur le long terme après la sortie de crise, puisqu'il permet le maintien du système productif en bon état de fonctionnement malgré la récession : en l'absence des dépenses de protection sociale, la diminution de l'investissement en capital et la perte de capital humain résultant de l'éloignement des salariés les plus fragiles de l'emploi seraient plus importantes.

Le partage du déficit en ses deux composantes (structurelle et conjoncturelle) est cependant loin d'être évident à évaluer puisqu'il dépend de l'estimation qui peut être faite de la croissance potentielle de moyen/long terme. En effet, à moyen terme, plusieurs scénarios sont envisageables. Dans un scénario haut, la croissance (et donc les recettes) augmente fortement après la crise et retrouve sa tendance de long terme en niveau : le déficit conjoncturel est alors résorbé et la dette se stabilise, voire diminue (graphiques 2a et 2b). Dans un scénario médian, les recettes reprennent leur croissance d'avant-crise et le rattrapage en niveau n'a pas lieu. Le déficit structurel « après crise » est alors plus important : il correspond à la somme du déficit conjoncturel créé par la crise et du déficit structurel « d'avant crise » (s'il y en avait un). Dans ce cas, le rythme d'augmentation de la dette s'accélère en un phénomène cumulatif. Dans un scénario bas, les recettes ne reprennent pas leur croissance d'avant crise et se démarquent de plus en plus des dépenses. Le rythme d'augmentation de la dette s'accélère alors encore plus.

Plusieurs scénarios de sortie de crise sont ainsi envisageables. Or, l'exercice de décomposition du déficit de la protection sociale en une partie conjoncturelle et une partie structurelle dépend précisément des hypothèses économiques sous-jacentes. Les estimations du partage du solde sont donc fragiles (encadré 1).

Quel que soit le scénario macroéconomique privilégié, toutes les études sur le sujet s'accordent sur l'existence d'un déficit structurel⁸, mais diffèrent

6 • Cf. Mosu Nasr M., Sevin E., 2010.

7 • Cf. Kuznik-Joinville O., Lamy C., Merlière Y., Polton D., 2006.

8 • Néanmoins, si la CADES et le FRR sont inclus dans le champ, certaines estimations conluent à un solde structurel excédentaire.

sur son évaluation. L'estimation pour l'année 2009⁹ donne, selon les hypothèses retenues, un déficit structurel des administrations de Sécurité sociale compris entre 12% et 30% du déficit total (hors CADES et FRR¹⁰), le reste étant du déficit conjoncturel (encadré 1).

Résorber le déficit structurel : un équilibre délicat à trouver

La résorption du déficit structurel nécessite une expertise détaillée de l'efficacité de chaque dépense sociale et de ses modalités de financement. Pour résorber le déficit et assurer un équilibre à terme du système de protection sociale, des arbitrages entre dépenses et financement sont nécessaires : l'augmentation des prélèvements peut être un frein économique, tout comme une diminution du niveau de protection sociale, car la protection sociale est une externalité positive pour la croissance à long terme.

Dans la bonne configuration (celle observée durant les Trente glorieuses), elle forme en effet un cercle vertueux : une meilleure couverture sociale, qui se traduit par une meilleure productivité des salariés

(meilleur état de santé, sentiment plus grand de sécurité) qui se répercute également sur la demande (la confiance dans l'avenir favorise la consommation au contraire de l'inquiétude qui favorise l'épargne de précaution). Si les gains de productivité sont partagés de manière économiquement efficace, l'augmentation de la productivité permet en retour de financer la protection sociale et d'accroître la demande¹¹. Ainsi, le développement de la protection sociale durant les Trente glorieuses a été financé en retour par un accroissement sans précédent de la productivité des salariés, selon le fameux modèle fordiste¹².

Dans un contexte d'ouverture plus importante des économies, la concurrence entre les systèmes sociaux et fiscaux pourrait au contraire conduire à des développements plus négatifs pour l'économie : délocalisations des entreprises vers des zones où le coût du travail est plus faible et détournement de la demande générée par les gains de productivité vers les marchés extérieurs, où les biens et services ont des coûts plus faibles.

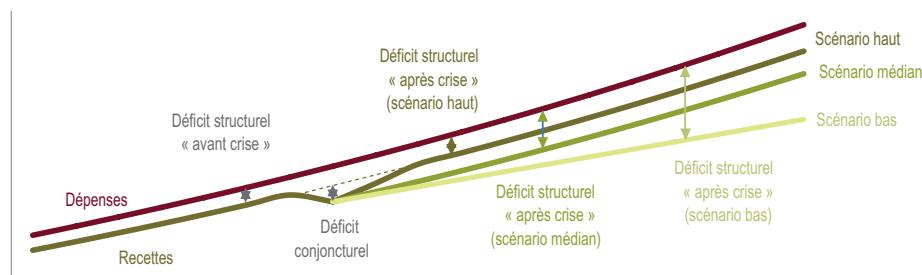
Ainsi, l'arbitrage, nécessaire pour le retour à l'équilibre, entre régulation des dépenses et recherche de

GRAPHIQUE 2A ● Scénarios possibles d'évolution du PIB en valeur en sortie de crise



Note • La chute du PIB représente la période de la récession.

GRAPHIQUE 2B ● Décomposition du solde en valeur des comptes de la protection sociale



9 • L'exercice de ventilation du déficit entre part structurelle et part conjoncturelle a été estimé à partir de l'ancienne base (dite « base 2000 ») des comptes de la protection sociale.

10 • Ces estimations sont effectuées dans la base 2000 des comptes de la protection sociale, et ne sont pas applicables au solde 2009 en base 2005, en raison du changement de périmètre des ASSO (intégration de la CADES et du FRR).

11 • Ces modélisations économiques s'inscrivent dans les théories dites de croissance endogène.

12 • Voir par exemple : Cohen D, 1997, Richesse du monde, pauvretés des nations, Paris, Flammarion.

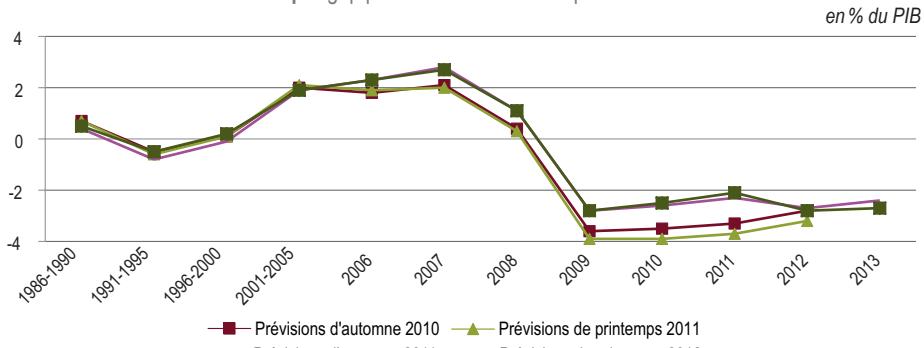
ENCADRÉ 1 • Estimation du solde structurel des administrations de Sécurité sociale (ASSO)

Le champ couvert par les administrations de Sécurité sociale (ASSO) comprend les régimes obligatoires de Sécurité sociale (régime général, autres régimes obligatoires de base à l'exclusion des régimes « directs » d'employeurs dont les prestations sont directement versées par l'employeur et comptabilisées avec le secteur institutionnel de rattachement de l'employeur – régimes de retraite des fonctionnaires avec les « administrations centrales de l'État » ou encore des salariés de certaines entreprises privées avec le secteur institutionnel « entreprises non financières »), les régimes complémentaires, le régime d'assurance chômage et les fonds spéciaux. Le reste de la protection sociale, exclu de cet exercice car son déficit n'a pas le même sens, correspond aux régimes directs obligatoires d'employeurs (régimes de retraite des fonctionnaires de l'État, ou encore de la RATP), aux régimes extra-légaux d'employeurs, aux régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance et aux régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des institutions sans but lucratif au service des ménages.

Le partage du solde entre une partie structurelle et une partie conjoncturelle nécessite l'identification des dépenses et des recettes dont le niveau est sensible à la conjoncture, puis l'évaluation des dépenses et recettes conjoncturelles à partir des élasticités par rapport à l'écart entre la croissance observée et la croissance potentielle¹, appelé « *output gap* ».

S'il existe un certain consensus pour l'estimation des élasticités des dépenses et des recettes par rapport à l'*output gap* notamment grâce aux travaux de l'Organisation de coopération et développement économique (OCDE)², la mesure même de l'*output gap* est plus délicate. En effet, la croissance potentielle n'est pas observable directement et peut être estimée par différentes méthodes, statistiques et économiques. Ainsi, la mesure finalement obtenue de cette grandeur dépend de la méthode choisie et des hypothèses sous-jacentes à la modélisation de l'économie française retenues.

GRAPHIQUE ● Estimations de l'*output gap* par la Commission européenne



Lecture • Lecture : au printemps 2011, la Commission européenne estime que la croissance française en 2009 est inférieure de 3,9 points au PIB potentiel, contre 2,8 points à l'automne 2011.

Sources • Commission européenne (European Economic Forecast).

• Les différentes évaluations de la croissance potentielle

La Direction générale du trésor, la Commission européenne, l'OCDE et le Fonds monétaire international (FMI) réalisent régulièrement des évaluations de l'*output gap* pour la France. Pour ces quatre organismes, les estimations de la croissance potentielle sont basées sur une approche économique : la croissance potentielle est estimée à partir de la maximisation d'une fonction de production calibrée pour la France entière. Seules les spécifications et les paramètres retenus peuvent différer.

Les écarts d'estimation dans les séries d'*output gap* se répercutent dans l'estimation du partage entre les composantes structurelle et conjoncturelle du déficit. La part des dépenses (respectivement

1 • La croissance potentielle est définie comme l'estimation du niveau maximal de production réalisable sans tension dans l'économie (pas d'accélération de l'inflation, taux de chômage d'équilibre...).

2 • Cf. Giroud N., André C., 2005.

des recettes) conjoncturelles est déterminée grâce à des élasticités à l'*output gap*. En conservant la même méthodologie et en faisant varier uniquement la série d'*output gap*, des partages structurel/conjoncturel très différents sont obtenus.

Pour l'année 2009, la part structurelle du déficit a été calculée à partir des séries d'*output gap* des quatre organismes précités. Selon la série retenue, le solde structurel représente entre 12% et 30% du déficit total en base 2000³ (12% – série Direction générale du trésor, 26% – série FMI, 28% – série OCDE, 30% – série Commission européenne).

• Fragilité du partage structurel/conjoncturel du solde

La fragilité des estimations de la croissance potentielle a souvent été soulignée⁴. Les séries de croissance potentielle sont souvent révisées, ce qui modifie l'estimation du partage du solde des ASSO. Une révision de la croissance potentielle à la hausse pour une année entraîne une révision à la baisse de l'*output gap*. Cela se traduit par une révision à la baisse de la part structurelle du solde des ASSO, mettant ainsi en évidence la fragilité d'un tel exercice. Notons que les tendances récentes seraient plutôt pour une révision de la croissance potentielle à la baisse⁵: les pertes de croissance potentielle accumulées durant la période de crise ne seraient pas rattrapées.

3 • Ces estimations ont été effectuées dans la base 2000 des comptes de la protection sociale, et ne sont pas applicables au solde 2009 en base 2005, en raison du changement de périmètre des ASSO (intégration de la CADES et du FRR).

4 • Cf. Aghion P., Cette G., Cohen E. et Lemoine M., 2011.

5 • Cf. Cabannes P.-Y., Lapègue V., Pouliquen E., Beffy M., Gaini M., 2010.

nouveaux financements, n'est pas neutre et dépend directement de l'efficacité de chaque dépense. Cette étude ne traite pas de la possibilité de la maîtrise des dépenses et de son impact; elle éclaire uniquement les évolutions possibles de la structure du financement à travers l'analyse de ses mutations passées. Au cours des dernières décennies, la question du financement a été abordée sous trois angles. Le premier est l'angle budgétaire : le financement optimal doit être stable et dynamique. Le second est l'angle économique : le financement de la protection sociale doit être le moins défavorable possible à l'emploi et au commerce extérieur. Enfin le troisième angle est l'angle social : le financement doit être le plus équitable possible.

Ces préoccupations ont eu pour conséquence de modifier la structure du financement, par l'élargissement de l'assiette et l'introduction des allégements de charge sur les bas salaires.

La recherche d'un financement pérenne et stable

Il n'existe pas d'assiette miracle¹³: les assiettes les plus importantes ont un poids stable dans le PIB;

seules des assiettes d'ampleur plus faible ont crû plus rapidement sur la période. La diversification des sources de financement est, toutefois, utile à la stabilité, les assiettes n'ayant pas la même dynamique conjoncturelle.

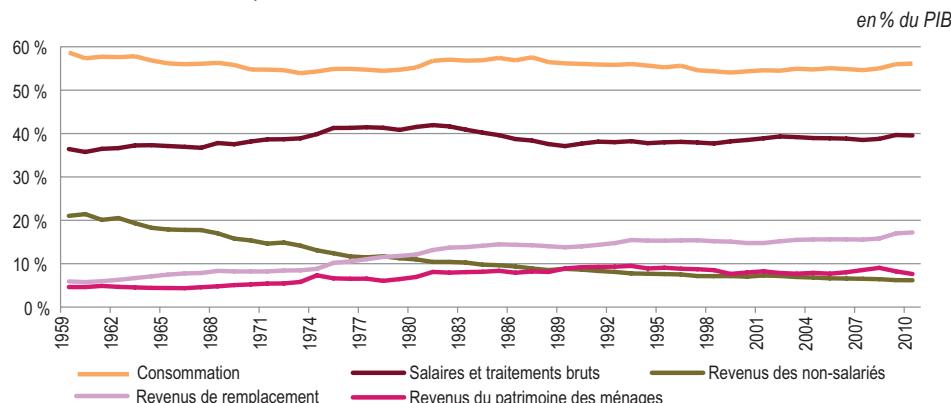
Certaines assiettes sont plus dynamiques à long terme

Les deux assiettes les plus importantes, les salaires et la consommation des ménages, ont globalement évolué au même rythme que le PIB au cours des cinquante dernières années (graphique 3 ; annexe pour la définition des assiettes). Sur cette période, la part des salaires a augmenté de 3,1 points de PIB, et la consommation a perdu 2,5 points de PIB. En l'absence de modification des taux de prélèvements, ces assiettes, de poids pourtant conséquent, ne permettent pas de financer à elles seules l'élargissement du champ de la protection sociale.

Deux assiettes ont progressé plus vite que le PIB depuis 1959: les revenus de remplacement et les revenus du patrimoine des ménages. Le poids des revenus de remplacement dans le PIB a connu une progression forte entre 1959 (6%) et le début des

13 • Cf. rapport De Foucauld.

GRAPHIQUE 3 • Évolutions du poids des assiettes dans le PIB



Lecture • En 1959, les revenus de remplacement des ménages représentaient 6 % du PIB. En 2010, ils représentent 17 % du PIB.

Sources • INSEE-Comptes nationaux annuels et DREES-CPS, bases 1970, 2000 et 2005 hors CADES et FRR.

années 1980 (14 % en 1982). Le poids des revenus de remplacement a par la suite progressé plus lentement; ils atteignent 17 % du PIB en 2010. L'évolution forte des revenus de remplacement peut s'expliquer par la hausse conjointe sur la période des prestations chômage (dégradation du marché du travail, amélioration de la couverture et de l'indemnisation) et des prestations vieillesse (augmentation du poids des retraités, amélioration de la couverture de base des indépendants, extension des régimes complémentaires).

La part dans le PIB des revenus du patrimoine des ménages est passée de 4,6 % du PIB à 7,6 % du PIB sur la période. Les différents revenus du patrimoine qui composent cette assiette ont néanmoins eu des évolutions contrastées. Alors que les taux d'intérêt ont fortement progressé jusqu'aux environs de 1990, ils diminuent depuis. Dans le même temps, les revenus distribués par les sociétés (dividendes notamment) continuent d'augmenter; ils représentent d'ailleurs une part croissante de l'excédent brut d'exploitation.

L'assiette des revenus des non-salariés est la seule assiette à s'être réduite depuis 1959. Elle est progressivement passée de 21 % du PIB en 1959 à 6 % en 2010¹⁴. Cette forte dégradation des revenus non salariés s'explique principalement par le net repli du nombre de non-salariés et plus particulièrement

par celui des agriculteurs. En effet, les emplois dans l'agriculture représentaient 25 % de l'emploi intérieur total en 1959 contre 4 % en 2010.

Ainsi, sur longue période, les deux assiettes qui furent les plus dynamiques sont des assiettes ayant un poids minoritaire, qui ne pouvaient suffire à elles seules à répondre au besoin de financement croissant de la protection sociale.

La diversification des prélèvements permet une moindre contraction des ressources en période de crise

À court terme, un financement reposant sur des assiettes diversifiées permet, cependant, de maintenir un certain niveau de financement lors d'un choc économique. Les deux assiettes les plus importantes, salaires et consommation des ménages, ont des cycles très proches du cycle économique (graphique 4). En revanche, les autres assiettes présentent des cycles moins directement corrélés à celui du PIB¹⁵.

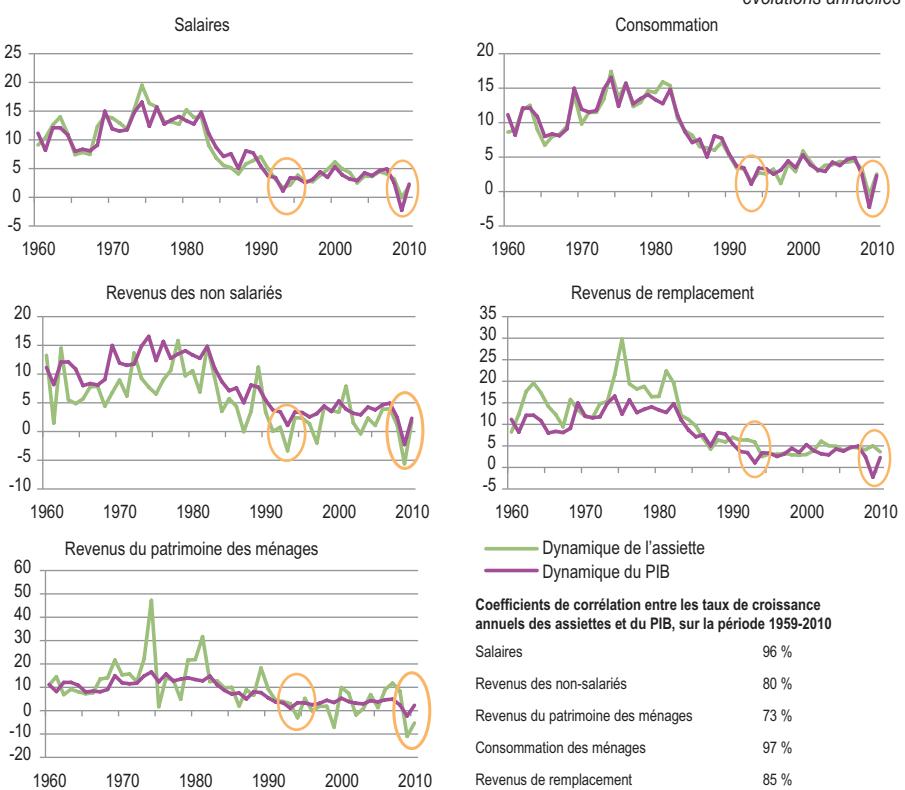
Le cycle de l'assiette salariale est très proche de celui du PIB, le coefficient de corrélation entre les évolutions de ces deux grandeurs est proche de l'unité. La masse salariale présente toutefois un léger décalage par rapport au cycle économique à court terme, du fait de l'ajustement avec retard de l'emploi à l'activité productive, compte tenu des coûts générés par l'embauche et

14 • Cependant, cette assiette ne tient pas compte des revenus des indépendants qui entrent en comptabilité nationale, du fait de leur forme juridique, dans le champ des sociétés non financières. Or, ce phénomène tend à augmenter sur la fin de la période étudiée.

15 • Les divergences considérées sont des divergences à court terme, elles peuvent être d'ampleur importante.

GRAPHIQUE 4 ● Dynamique des assiettes de financement de la protection sociale et du PIB

évolutions annuelles en %



Lecture • En 2009, les revenus de remplacement des ménages ont crû de 5,0 % en valeur par rapport à 2008 alors que le PIB en valeur a reculé de 2,3 %.

Sources • INSEE-Comptes nationaux annuels et DREES-CPS, bases 1970, 2000 et 2005 hors CADES et FRR.

le licenciement des salariés¹⁶. En début de période de conjoncture dégradée, la contraction de la masse salariale est plus faible que celle du PIB, permettant une moindre chute des recettes.

La consommation des ménages a également un cycle très similaire au cycle économique. En période d'activité économique dégradée et de chômage élevé, la réduction des revenus des ménages baisse leur niveau de consommation. En outre, les ménages, peu confiants, réduisent leur consommation pour se constituer une épargne de précaution en prévision de temps difficiles et d'un alourdissement futur de la pression fiscale¹⁷.

L'assiette des revenus des non-salariés est une assiette plutôt volatile, moins corrélée au PIB que les deux précédentes (coefficient de corrélation linéaire égal à 80%). Les effets de la conjoncture sont démultipliés sur cette assiette. Ainsi, lors des années de récession, les revenus des non-salariés se replient plus fortement que le PIB (-5,3 % contre -2,3 % en 2009). De même, les revenus du patrimoine des ménages constituent une assiette très fluctuante, qui est donc la moins corrélée au PIB (73%). Ce sont également des revenus procycliques, qui subissent de surcroît de manière fortement amplifiée les effets de la conjoncture, qu'elle soit favorable ou dégradée.

16 • Quand une période de ralentissement survient, les entreprises conservent dans un premier temps leurs salariés en recourant éventuellement au chômage partiel. Cette stratégie permet aux entreprises de garder une force de travail qualifiée intacte et évite les pertes de capital humain inhérentes aux périodes de ralentissement.

17 • En effet, lorsque l'endettement public augmente, les ménages épargnent davantage (équivalence Ricardienne).

L'assiette des revenus de remplacement s'étant profondément transformée au cours des cinquante dernières années suite à la montée en charge de la couverture sociale, la dynamique de cette assiette au PIB ne peut être comparée que sur une période récente. Depuis 1990, les périodes de croissance ralenties ou de récession sont marquées par un accroissement des revenus de remplacement : les prestations de vieillesse continuent de progresser à leur rythme tendanciel, et les dépenses d'indemnisation du chômage augmentent fortement. Les revenus de remplacement jouent pleinement leur rôle de stabilisateur économique : l'accroissement des revenus de remplacement en période de conjoncture dégradée permet un relatif soutien de la demande.

Le financement de la protection sociale s'est transformé de manière à favoriser l'emploi et à accompagner la croissance

La protection sociale, même si elle est une externalité positive pour la croissance (cf. paragraphe « Résorber le déficit structurel : un équilibre délicat à trouver »), peut également la freiner, en raison de son mode de financement. Celui-ci repose en effet en grande partie sur le travail et peut en alourdir le coût pour l'employeur, dans un contexte où l'ajustement sur le salaire net est par ailleurs contraint. Des cotisations sociales trop élevées dans un contexte de forte concurrence internationale pourraient diminuer l'emploi et la compétitivité-prix des entreprises.

Au cours des cinquante dernières années, les dispositions prises dans le but de favoriser la compétitivité et l'emploi ont eu des effets positifs sur ce dernier, qu'il s'agisse des déplaflonnements ou des allégements de cotisations employeurs pour les bas salaires.

Pour soutenir l'emploi peu qualifié, une grande partie des cotisations au régime général ont été déplaflonnées, et des exonérations de cotisations sur les bas salaires ont été introduites

À la création de la Sécurité sociale, l'ensemble des cotisations sociales étaient plafonnées. Par conséquent, le taux de cotisations sociales était dégressif avec le salaire, pénalisant ainsi l'emploi peu qualifié. Les difficultés financières du régime général ainsi que la recherche d'une croissance plus riche en emplois ont conduit à proposer le déplaflonnement progressif de cotisations sociales entre 1967 et 1991¹⁸. Actuellement, parmi les cotisations au régime général, seules les cotisations vieillesse sont toujours partiellement plafonnées en raison de l'existence des régimes obligatoires de retraite complémentaire. Ces opérations de déplaflonnement ont été aussi proposées pour des raisons d'équité ou plutôt analysées (cf. rapport de Foucauld pour une présentation plus détaillée) au regard de cette question. Initialement, le plafonnement des cotisations correspondait à la logique assurantielle des régimes qui mettait en regard cotisations et prestations, les prestations versées étant soit forfaitaires (allocations familiales et prestations maladie en nature), soit plafonnées (prestations maladie en espèces ou retraite). Or, cette logique était de plus en plus questionnée avec l'élargissement de la couverture famille et maladie à l'ensemble de la population. Ces deux risques ne devaient-ils pas être qualifiés de régimes universels et, par voie de conséquence, financés par prélèvement proportionnel, voire progressif ? Ne devait-on pas élargir l'assiette de leur financement à l'ensemble des revenus ?

Pour soutenir l'emploi non qualifié, le processus d'allégement de cotisations « bas salaires » s'est

18 • L'historique des déplaflonnements est le suivant :

- 1967 : déplaflonnement partiel des cotisations d'assurance maladie.
- 1980 : les cotisations d'assurance maladie sont totalement déplaflonnées pour les cotisations salariés, et partiellement pour les cotisations employeurs.
- 1982 : la cotisation veuvage, créée en 1981, est déplaflonnée.
- 1984 : les cotisations d'assurance maladie sont totalement déplaflonnées pour les cotisations employeurs.
- 1989-1990 : déplaflonnement partiel (1989) puis total (1990) des cotisations de la branche famille.
- 1991 : les cotisations vieillesse sont partiellement déplaflonnées alors que les cotisations d'accidents du travail sont totalement déplaflonnées. Le déplaflonnement « vieillesse » de 1991 n'est pas, à proprement parler, une opération de déplaflonnement, mais une disposition associée à la mise en place de la CSG en 1991 permettant de rendre neutre l'opération pour les employeurs.

poursuivi avec l'introduction de différentes exonérations de cotisations sociales (encadré 2). Dans les années 1990, en effet, différents allégements de cotisations patronales pour les bas salaires ont été mis en place (en 1993, les exonérations Balladur, puis en 1994-1995-1998 les exonérations Juppé). À partir de 1998, de nouvelles exonérations ont été introduites, avec pour objectif l'aménagement et la réduction du temps de travail (1998 et 2000, loi Aubry, et 2003, loi Fillon).

En 2010, pour l'ensemble des régimes de base de la Sécurité sociale, les exonérations de cotisations sociales représentent 32 milliards d'euros, dont 22 milliards au titre des allégements généraux de cotisations patronales (graphique 5).

Pour les régimes d'assurance sociale, le coût des exonérations est allégé par la compensation versée par l'État

Depuis la loi du 25 juillet 1994, toute nouvelle mesure d'exonération de cotisations doit être compensée par l'État aux organismes de Sécurité sociale. Ainsi, alors qu'en 1993, seuls six dixièmes des exonérations étaient compensés, plus des neuf dixièmes le sont en 2010 (graphique 6).

Les exonérations sont financées, soit par dotation budgétaire de l'État, soit par affectation d'impôts et taxes. Quatre phases se distinguent dans le financement des exonérations :

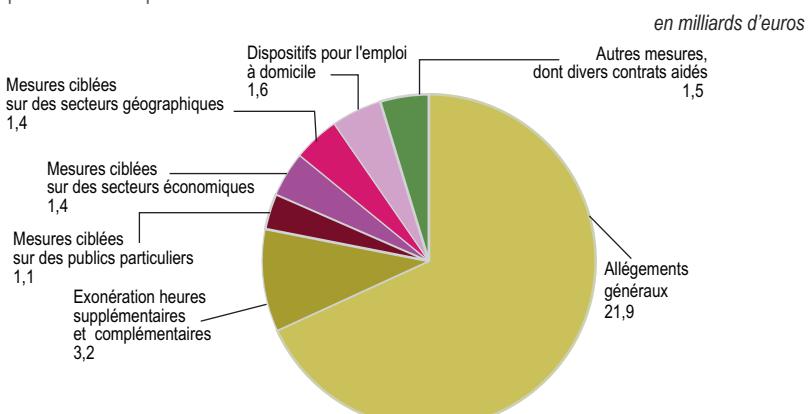
- avant 2000, l'ensemble des exonérations compensées est financé par des contributions publiques de l'État ;

ENCADRÉ 2 • Exonérations et exemptions de cotisations

Deux formes de dispositifs permettent à un revenu de ne pas être taxé malgré son appartenance *a priori* à une assiette de cotisation : l'exemption d'assiettes et l'exonération de cotisations. Le premier dispositif, l'exemption d'assiette, consiste simplement à sortir le revenu de l'assiette de prélèvement. Par conséquent, aucune cotisation sur cette assiette n'est due sur le revenu exempté. Le second dispositif, l'exonération de cotisations sociales, n'est pas une réduction de l'assiette, mais une diminution de certaines cotisations dues sur tout ou partie de l'assiette. Il ne remet pas en cause le versement des autres cotisations, ni l'ouverture des droits de l'assuré.

- en 2000, dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme des 35 heures, est créé le Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales (FOREC), qui monte en charge en 2001. Ce fonds est chargé de compenser les allégements de cotisations associés à la réduction du temps de travail, ainsi que les mesures d'allégement sur les bas salaires et des exonérations de cotisations d'allocations familiales, par l'affectation d'impôts et de taxes ;
- en 2004, le FOREC est supprimé et l'ensemble des exonérations est de nouveau financé par dotation budgétaire ;
- à partir de 2006, les allégements généraux sont financés par l'affectation de paniers fiscaux.

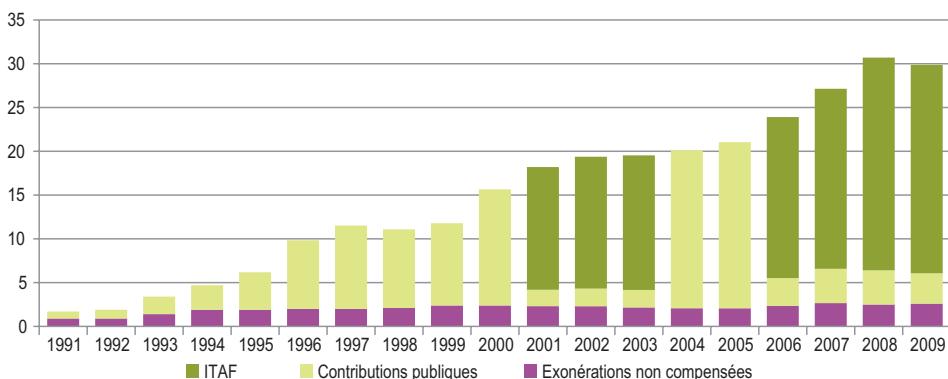
GRAPHIQUE 5 ● Répartition des dispositifs d'exonération de cotisations sociales en 2010



Champ • Ensemble des organismes de base de Sécurité sociale.
Sources • PLFSS 2012, annexe 5.

GRAPHIQUE 6 ● Évolution des exonérations et de leur mode de financement

en milliards d'euros



Champ • Régime général.

Sources • ACOS - URSSAF.

Les allégements de cotisations pour les bas salaires ont favorisé la création ou le maintien d'emplois

Differentes études ont cherché à évaluer l'impact sur l'emploi et le commerce extérieur des allégements de charge sur les bas salaires. Elles ont cherché en quoi la baisse du coût du travail non qualifié a facilité l'embauche de salariés non qualifiés et dans quelle mesure elle a permis d'améliorer la compétitivité des entreprises, en leur donnant les marges nécessaires pour baisser leurs prix, ou développer leur investissement. Sachant que les marges dégagées peuvent l'être directement par baisse des coûts salariaux de l'entreprise elle-même, mais également indirectement par baisse des coûts des consommations intermédiaires, leurs fournisseurs et leurs prestataires, employeurs de main-d'œuvre plus ou moins qualifiée, devenant également meilleur marché.

Les différentes études semblent montrer en fait que le gain de compétitivité attendu obtenu par la baisse des coûts sur les bas salaires n'est pas avéré dans le cas français, en raison d'autres paramètres qui jouent de manière défavorable :

- la faible orientation exportatrice des PME françaises. L'absence d'un tissu productif d'entreprises exportatrices de taille moyenne réduit l'opportunité de la baisse des coûts ;
- les secteurs qui bénéficient le plus des allégements

de cotisations ne sont pas les plus exportateurs¹⁹. Les allégements de cotisations bénéficient aux entreprises dont le processus de production est intensif en main-d'œuvre non qualifiée et sont le plus souvent orientées vers le marché intérieur (tableau 1)²⁰. Parmi ceux-ci, on trouve par exemple nombre d'activités et de services de proximité et de services à la personne. Au contraire, l'industrie, secteur exportateur par excellence, ne compte pas une proportion importante de salariés à bas salaires ;

- le coût du travail non qualifié n'est pas nécessairement le facteur le plus déterminant dans la capacité de ces entreprises à exporter. D'un côté, il constitue une part de plus en plus minoritaire du coût total, au profit des autres coûts : coûts de conception (travail qualifié), coûts du capital, coûts de transport, etc.²¹ D'un autre côté, le coût du travail n'est qu'un élément, parmi d'autres, de la compétitivité sur les marchés internationaux, plus ou moins important selon le domaine d'activité considéré. La compétitivité hors prix regroupe un ensemble d'éléments tout aussi importants et plus viables à long terme : avance technologique et capacité d'innovation, capital immatériel (marques), compétitivité de gamme²².

En permettant le développement de l'emploi, la baisse des cotisations a, en revanche, selon les différentes études, eu un effet de soutien de la

19 • Même si les secteurs exportateurs peuvent bénéficier, «par ricochet», des allégements dont bénéficient leurs sous-traitants.

20 • Cf. «Tableaux de l'économie française», INSEE Références 2010, p. 134-5.

21 • Il est intéressant de noter à ce propos que la structure de coûts des produits exportés n'a guère changé depuis cinquante ans. Leur contenu en main-d'œuvre s'est maintenu. Simplement, le type de travail qu'ils incorporent a radicalement changé vers du travail de plus en plus qualifié.

22 • Cf. Krugman P., 1994.

TABLEAU 1 ● Proportion de salariés ayant bénéficié de la revalorisation du SMIC au 1^{er} janvier 2011, selon le secteur d'activité de l'entreprise

		en %
	Ensemble des salariés	Salariés à temps partiel
B Industries extractives	1,9	ns *
C Industrie manufacturière	6,3	18,1
D Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné	0,5	1,1
E Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	3,5	11,2
F Construction	7,9	17,8
G Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	15,4	31,5
H Transports et entreposage	2,3	6,0
I Hébergement et restauration	35,1	58,1
J Information et communication	2,0	6,7
K Activités financières et d'assurance	2,1	5,6
L Activités immobilières	11,2	23,2
M Activités spécialisées, scientifiques et techniques	8,4	29,6
N Activités de services administratifs et de soutien	13,4	16,1
P Enseignement **	5,3	7,6
Q Santé humaine et action sociale ***	16,4	24,3
R Arts, spectacles et activités récréatives	14,6	18,7
S Autres activités de services	21,0	29,9
Ensemble	10,6	25,2

* Résultat non significatif. Dans ce secteur, moins d'un millier de salariés concernés sont à temps partiel.

** Hors enseignement public.

*** Hors fonction publique hospitalière et associations de loi 1901 de l'action sociale.

Note • Les données sont présentées en nomenclature NAF rév. 2 en 21 postes (NAF21). Du fait du champ des enquêtes Acemo, quatre postes de la NAF21 ne sont pas ici représentés (agriculture, administration, activités des ménages et activités extraterritoriales).

Champ • Ensemble des salariés sauf apprentis, stagiaires, infirmières ; ensemble des secteurs sauf agriculture, administration, syndicats de copropriété, associations de loi 1901 de l'action sociale, activités des ménages, activités extraterritoriales ; France métropolitaine.

Sources • DARES, enquêtes Acemo - publié dans le DARES analyses n° 074 de septembre 2011.

demande intérieure, qui a offert des débouchés aux entreprises et dynamisé l'économie. Ces études évaluant l'impact économique des allégements de cotisations aboutissent en effet majoritairement à confirmer leur efficacité en termes de création ou de maintien d'emplois²³, notamment en ce qui concerne les premières vagues d'allégements. De plus, dans le cas particulier des emplois à domicile, les allégements de cotisations ont pu solvabiliser la demande et sortir de l'économie informelle une partie de l'activité de ce segment de l'économie.

Le financement de la protection sociale est devenu plus redistributif au fil du temps

La diversification des assiettes de prélèvement s'est traduite par plus d'équité : le financement des risques universels, qui reposait essentiellement sur

les salaires, repose dorénavant également de plus en plus sur les autres types de revenus.

Les déplaafonnements de cotisations et les allégements de cotisations sociales sur les bas salaires ont augmenté la redistribution entre les salariés

Les déplaafonnements successifs des cotisations sociales et l'introduction des allégements de cotisations sur les bas salaires (*cf.* partie ci-dessus) ont peu à peu rendu les prélèvements sociaux plus progressifs. Depuis 1996, le total des cotisations plafonnées avec exonérations est plus faible que le total des taux de cotisations portant sur les revenus juste au-dessus du plafond : de dégressifs, les prélèvements sociaux sur les salaires sont devenus progressifs dans le bas de la distribution.

23 • Cf. Nouveau C., Ourliac B., 2012.

Actuellement, la courbe des taux légaux de cotisations sociales des salariés du privé en fonction du niveau de salaire a une forme en cloche (graphique 7) : par rapport à un taux maximal observé pour les salariés dont la rémunération est au niveau du plafond de la Sécurité sociale (un peu plus de 2,1 SMIC à temps plein), les taux légaux sont inférieurs à la fois pour les salariés à bas salaires et pour les salariés aux rémunérations plus élevées.

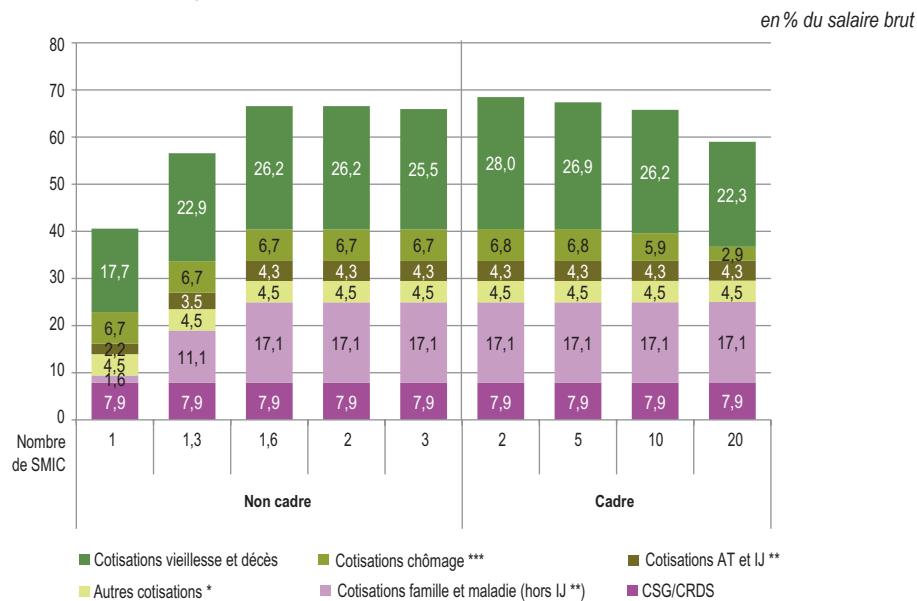
D'une part, les allégements bas salaires réduisent les taux de cotisations des salariés les moins bien payés. Ces allégements, qui portent sur les cotisations du régime général, sont de 26 points au niveau du SMIC et sont linéairement décroissants jusqu'à 1,6 SMIC. D'autre part, la contributivité des régimes de retraite et de chômage réduit les taux de cotisations pour les salariés les mieux payés. En effet, les cotisations plafonnées pèsent d'un poids de moins

en moins lourd par rapport au salaire qui n'est que partiellement compensé par les cotisations de retraite complémentaire.

La liste des exemptions, qui introduisent des différences dans la taxation des différentes formes de rémunération des salariés, se réduit

L'analyse du paragraphe précédent se restreignait aux salaires et ne prenait pas en considération les compléments de rémunération exemptés d'assiette (intéressement, participation, options d'achat, etc.). Or, ceux-ci sont soumis à des taux de cotisations moindres. Comme ils sont par ailleurs fortement croissants avec le niveau de salaires, leur taxation peut apparaître antiré distributive. Il faut cependant noter que ces compléments de rémunérations n'ouvrent pas de droits et ne sont donc pas pris en

GRAPHIQUE 7 ● Taux légaux de cotisations pesant sur les salaires du secteur privé en 2012



* Comprend l'apprentissage, la formation professionnelle, le versement transport, la CSA (contribution de solidarité pour l'autonomie), la contribution FNAL (Fonds national d'aide au logement) et la PEEC (Participation des entreprises à l'effort de construction).

** Afin de séparer les cotisations IJ des cotisations maladie, il a été considéré que les cotisations salariés au régime général pour la maladie étaient intégralement des cotisations IJ, et que les cotisations patronales correspondaient à une fraction des cotisations employeurs au régime général pour la maladie, fraction telle que les cotisations IJ employeurs représentent 60 % des cotisations IJ totales.

*** Y compris APEC et AGS.

Note • Ces taux sont ceux pesant sur les salariés du privé relevant du régime général. Le taux de cotisation ATMP considéré est le taux moyen. Pour le versement transport, on retient l'hypothèse du rapport du CPO 2010, soit 1 %. Les taux considérés sont ceux qui s'appliquent à l'ensemble des secteurs économiques ; la taxe sur les salaires n'est donc pas prise en compte. La CSG et la CRDS sont incluses dans les cotisations sociales afin de bénéficier d'une vision complète des charges sociales pesant sur les salariés du secteur privé. En toute rigueur, la CSG et la CRDS font partie de la catégorie des impôts et taxes affectés et ne devraient donc pas être incluses.

Sources • DREES, CPO, DSS, Légifrance.

compte dans le calcul des prestations (retraite, chômage, indemnités journalières...).

Ces exemptions d'assiettes incluent principalement les sommes versées qui ne donnent lieu qu'à assujettissement à la CSG (participation, intérêsement, plan d'épargne entreprise, prévoyance collective, stock-options, actions gratuites...). Elles recouvrent aussi quelques compléments de rémunération qui ne sont soumis ni à cotisations ni à CSG (titres restaurants, avantages versés par les comités d'entreprises...).

En 2010, le montant total d'assiette exemptée de cotisations a été évalué à 43,2 milliards d'euros²⁴, soit un manque à gagner en termes de cotisations pour les régimes obligatoires de base de la Sécurité sociale de 8,8 milliards d'euros. Cependant, en termes de bilan réel pour les régimes de base, cette perte doit être relativisée, car l'introduction de certaines cotisations (vieillesse de base notamment) ouvrirait des droits à prestations pour les salariés et donc alourdirait les droits à retraite futurs des caisses. À ces pertes de cotisations obligatoires de base s'ajoutent en outre les pertes d'autres cotisations (vieillesse complémentaire, chômage, versement transport, contribution au Fonds national d'aide au logement [FNAL], etc.).

On peut estimer, qu'à législation constante, l'ampleur des pertes potentielles et des inégalités induites a, en fait, crû sur la période récente : en effet, les sommes versées au titre des dispositifs de participation, d'intérêsement et d'abondement représentent une part faible, mais fortement croissante de la rémunération du travail (1,5 % de la valeur ajoutée des sociétés financières et non financières en 2006 contre 0,5 % en 1991)²⁵.

Les salariés occupant des postes de niveau hiérarchique élevé ont plus souvent accès à ces dispositifs et pour des montants plus élevés que les autres salariés. La dispersion des montants perçus au titre de ces dispositifs est en outre très forte pour les salaires élevés.

Néanmoins, la mise en place, récente, de prélèvements spécifiques a en partie compensé les pertes de cotisations induites par ces exemptions d'assiettes (graphique 8, encadré 3) et permis de réduire

partiellement les inégalités de taxation, sauf dans le domaine de l'intérêsement et de la participation.

Les taux de prélèvements sociaux sur les compléments de rémunération restent toutefois pour la plupart inférieurs aux taux de cotisations sur les salaires au titre des risques qualifiés aujourd'hui d'universels (famille, maladie). Cela n'est cependant pas vrai pour le taux facial portant sur les attributions d'options d'achat ou d'actions gratuites, mais la valorisation du gain créé par ces actions ou options peut être discutée.

Les différentes formes de revenus sont entrées dans l'assiette des prélèvements

En 1990, les seuls revenus, hors rémunération du travail, qui étaient soumis à un prélèvement social étaient les préretraites et les retraites obligatoires. Depuis, l'ensemble des revenus de remplacement sont entrés dans l'assiette de la CSG et de la CRDS, à des taux plus bas que le taux des salariés cependant. De même, les revenus du patrimoine, qui n'étaient pas soumis à prélèvements sociaux, sont aujourd'hui assujettis à la CSG, à la CRDS, et à d'autres prélèvements sociaux, ce qui porte leur taux global de prélèvements sociaux à 15,5 % en 2012 dans le cas standard.

Ainsi, la décennie 1990-2000 a été marquée par une modification forte de l'assiette de prélèvements. Celle-ci s'est transformée d'une assiette « salaires » à une assiette « revenus », via la création de la CSG, de la CRDS, du prélèvement social sur le capital.

Les taux de prélèvements sociaux restent cependant éloignés entre l'assiette des salaires (taux de cotisations de l'ordre de deux tiers du salaire brut) et celle des autres revenus (taux en général de l'ordre du dixième du revenu brut) (graphique 9).

Les différences de taxation entre les revenus du travail et les revenus du capital restent fortes et doivent être considérées selon plusieurs critères

Les écarts de taxation existant encore, les différents types de revenus doivent en fait être examinés au regard de plusieurs critères.

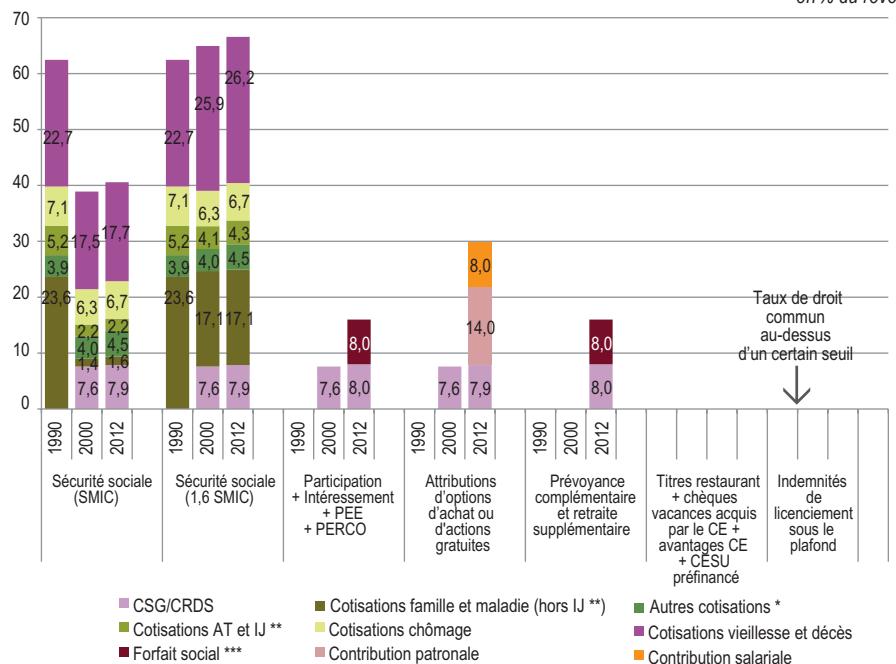
Les revenus du capital sont moins soumis à des prélèvements sociaux que les salaires, mais ils

24 • Cf. PLFSS 2012, annexe 5.

25 • Cf. rapport Cotis 2009 sur le partage de la valeur ajoutée.

GRAPHIQUE 8 ● Taux légaux de prélèvements sociaux sur les revenus d'activité du secteur privé

en % du revenu brut



* Comprend l'apprentissage, la formation professionnelle, le versement transport, la CSA, le FNAL et le PEEC.

** Afin de séparer les cotisations IJ des cotisations maladie, il a été considéré que les cotisations salariés au régime général pour la maladie étaient intégralement des cotisations IJ, et que les cotisations patronales correspondaient à une fraction des cotisations employeurs au régime général pour la maladie, fraction telle que les cotisations IJ employeurs représentent 60 % des cotisations IJ totales.

*** Son taux a été porté à 20 % par la loi de finances rectificative d'août 2012.

Note • Les taux présentés ici portent sur le cas « standard ». Ces taux peuvent s'appliquer seulement au-delà d'un certain seuil ou connaître des exceptions.

Note • Pour la prévoyance complémentaire, le forfait social se substitue à la taxe prévoyance du même taux qui existait déjà en 2000. Les taux de CSG et de CRDS sont diminués de l'abattement.

Sources • DSS, CPO, Légifrance, ACOS.

n'ouvrent pas de droit à prestation en contrepartie. Si l'on retient pour la comparaison les seuls taux de prélèvements finançant des régimes qualifiés aujourd'hui d'universels, l'écart de prélèvement est plus faible, il s'élève à 9,5 points (25 points pour un salarié à 1,6 SMIC, contre 15,5 points pour les revenus du capital dans le cas standard²⁶).

La moindre taxation des revenus mobiliers doit également être relativisée, certains de ces revenus étant issus d'une assiette sur laquelle a déjà été acquitté l'impôt sur les sociétés. En outre, la moindre taxation de ces revenus peut en partie s'expliquer par une volonté de ne taxer que le revenu réel du capital²⁷,

c'est-à-dire de concéder un abattement correspondant à la dépréciation mécanique du capital (due à l'inflation notamment). Ce choix n'est cependant pas neutre, la non-taxation du stock de capital créant des rentes. Cette question renvoie ainsi au débat sur l'impôt de solidarité sur la fortune.

Les différences de taxation entre revenus salariés et revenus du capital augmentent les inégalités de revenu. En effet, les revenus du capital sont répartis beaucoup plus inégalitairement que les revenus d'activité et de remplacement. En 2007, 40 % de l'ensemble de la population a perçu des revenus du patrimoine (revenus fonciers et mobiliers). C'était le

26 • Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital connaissent un certain nombre d'exceptions.

27 • En toute rigueur, cet abattement pour dépréciation du capital devrait également s'appliquer au capital humain. En effet, à partir d'un certain âge, celui-ci se déprécie, ce qui explique que le salaire des salariés âgés progresse moins vite que celui de l'ensemble des salariés. Ni la force de travail d'un salarié et les gains qu'il peut en espérer, ni le capital économique ne sont constants sur l'ensemble de sa durée de vie.

cas de 90 % des personnes appartenant au dernier décile de revenus déclarés²⁸. En outre, les montants perçus ne sont en rien comparables entre la majorité de la population et le dernier décile (le dernier décile de ménages perçoit près des deux tiers des revenus du capital). Cela renvoie à la question centrale : quelle forme doit prendre la taxation pour la couverture de risques qualifiés aujourd’hui d’universels : proportionnelle ou progressive ?

Les différences de taxation entre les revenus salariés et les revenus de remplacement doivent se faire en référence aux écarts de niveaux de vie
Contrairement à la moindre taxation du capital qui a des effets antredistributifs dans la mesure où le capital est très mal réparti au sein de la population

française, et concerne essentiellement le dernier décile de revenus, la moindre taxation des revenus de remplacement a un fort effet redistributif. En effet, l’examen des niveaux de vie montre que les retraités ont, après taxation sociale et fiscale, un niveau de vie moindre que les actifs occupés, supérieur néanmoins à celui des actifs sans emploi (graphiques 10 et tableau 2). En effet, les personnes sans emploi appartiennent plus fréquemment à la partie basse de la distribution des revenus. Il faut cependant noter que les données présentées dans les deux graphiques utilisent le concept standard de niveau de vie adopté par l’INSEE, qui ne prend pas en compte les loyers imputés. La prise en compte de ces loyers imputés augmente légèrement le niveau de vie relatif

ENCADRÉ 3 • Prélèvements spécifiques sur les exemptions d’assiettes salariales

Le forfait social, mis en place au 1^{er} janvier 2009, s’applique aux rémunérations ou gains répondant au double critère d’exclusion de l’assiette des cotisations de Sécurité sociale et d’assujettissement à la CSG. Il est prélevé sur les sommes versées au titre de l’intérêsement, de la participation, les abondements des employeurs aux différents plans d’épargne salariale (plan d’épargne entreprise et interentreprises, PEE, PEI, plan d’épargne retraite complémentaire, PERCO), les participations des employeurs aux régimes de prévoyance collective et les contributions patronales aux prestations de retraite supplémentaire. Des dérogations existent pour certains autres revenus. Depuis sa mise en place, son taux a crû de 2 % par an. La loi de finances rectificative d’août 2012 a porté son taux à 20 %

Les contributions patronale et salariale sur les stock-options ou actions gratuites ont été mises en place à compter du 16 octobre 2007. Elles sont affectées aux régimes obligatoires d’assurance maladie dont relèvent les bénéficiaires. Depuis leur création, les taux de ces contributions ont augmenté. La méthode de valorisation des options fait l’objet d’un choix de l’employeur. En outre, il existe un taux réduit en dessous de la moitié du plafond annuel de la Sécurité sociale.

Certains compléments de rémunération restent totalement exemptés (tickets restaurants notamment), d’autres restent exemptés au-dessous d’un plafond (indemnités de licenciement).

• Principales limites aux exemptions d’assiettes salariales

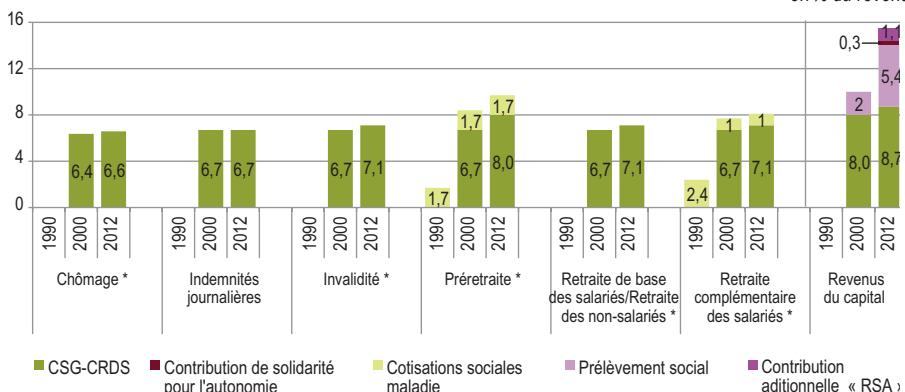
Les dispositifs d’intérêsement, de participation et d’abondement à un plan d’épargne salariale sont des compléments de rémunération plafonnés : l’employeur ne peut verser plus de certains montants au titre de ces dispositifs.

Les contributions des employeurs destinées à financer des prestations de prévoyance complémentaire sont exonérées de l’assiette des cotisations sociales seulement si elles financent des prestations complémentaires de celles offertes par les régimes de base, sont mises en place selon une procédure déterminée et revêtent un caractère collectif et obligatoire. Par ailleurs, les contributions patronales de prévoyance dans les entreprises de moins de 10 salariés ne sont pas soumises au forfait social.

Une fraction des indemnités versées lors de la rupture du contrat de travail ou de la cessation forcée des fonctions est exclue de l’assiette des cotisations, et de celle de la CSG, de la CRDS et du forfait social. Cela concerne notamment les indemnités de licenciement, les indemnités versées dans le cadre d’un plan de sauvegarde de l’emploi (licenciement ou départ volontaire), les indemnités de départ volontaire versées dans le cadre d’une GPEC, les indemnités versées dans le cadre d’une rupture conventionnelle, les indemnités de mise à la retraite. La limite de double exclusion d’assiette de cotisations et d’assiette de CSG, CRDS et forfait social est constituée par le minimum de deux fois le plafond annuel de la Sécurité sociale et du montant de l’indemnité légale ou conventionnelle.

28 • Cf. Solard J., 2010.

GRAPHIQUE 9 ● Taux légaux de prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement et les revenus du capital
en % du revenu brut



* Il existe un taux réduit de CSG de 3,8 %, et une exonération totale de CSG.

Note • Les taux présentés ici portent sur le cas « standard ». Ces taux peuvent s'appliquer seulement au-delà d'un certain seuil ou connaître des exceptions, notamment en ce qui concerne les revenus du capital. Revenus des jeux : les taux étant très différents selon les jeux ou paris, ils ne sont pas présentés ici.

Sources • DSS, Légifrance, ACOSSE.

GRAPHIQUE 10 ● Effectifs de ménages par catégorie et décile de niveau de vie en 2009



Note • Un ménage est dit principalement en emploi lorsque sa principale source de revenus (hors revenus du patrimoine) est constituée de revenus d'activité. Pour un ménage principalement sans emploi, la principale source de revenu est le chômage ou un minimum social (RSA sociale, AAH, ASI). Enfin pour un ménage principalement à la retraite, la principale source de revenus est une retraite ou le minimum vieillesse.

Champ • Ensemble des ménages métropolitains.

Sources • Enquête revenus fiscaux 2007 (actualisée 2009), modèle Ines, calculs DREES.

TABLEAU 2 ● Niveau de vie des ménages selon la catégorie en 2009

	Ménages principalement en emploi	Ménages principalement sans emploi	Ménages principalement retraités	Ensemble des ménages
Niveau de vie moyen	26 876	7 572	23 083	24 044
Niveau de vie médian	22 002	4 377	19 178	20 070
1 ^{er} quartile (Q1)	15 392	449	13 675	13 236
Dernier quartile (Q3)	30 944	10 396	27 523	28 950

Champ • Ensemble des ménages métropolitains.

Sources • Enquête revenus fiscaux 2007 (actualisée 2009), modèle Ines, calculs DREES.

des personnes âgées, plus souvent propriétaires de leur logement.

Les différences de taxation entre revenus salariaux et revenus de remplacement doivent en fait s'apprécier au regard des écarts de niveaux de vie entre ces catégories de population. Pour atteindre un niveau de vie relatif cible, deux leviers complémentaires peuvent être utilisés : la modification du niveau des prestations ou celle du niveau des prélèvements sur ces prestations. C'est bien l'ensemble formé par ces deux leviers qu'il convient d'interroger.

Au total, les profonds changements dans la structure des prélèvements ont modifié significativement la répartition du financement par assiette

La part des cotisations sociales dans l'ensemble des ressources a nettement diminué

L'impact de ces modifications du financement est une diversification de la structure de financement par types de prélèvement (graphique 11). Avant 1990, la protection sociale est financée essentiellement par des cotisations sociales (80 % des ressources en

1959 comme en 1990) et des contributions publiques (18 % des ressources en 1959, 13 % en 1990). En 2010, les cotisations sociales ne représentent plus que 65 % des ressources et les contributions publiques 10 %.

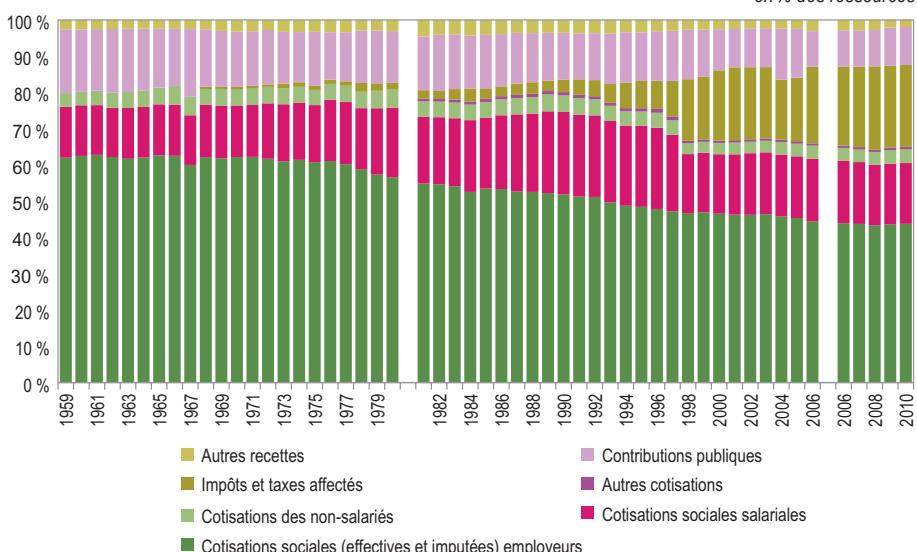
Cela traduit la forte montée en charge des impôts et taxes affectés depuis les années 1990 (23 % des ressources en 2010 contre 3 % en 1990). La hausse de la part des impôts et taxes affectés (ITAF) s'est faite par substitution aux cotisations sociales :

- d'une part, dans les années 1990, la CSG a remplacé une partie des cotisations sociales salariales : alors qu'elles représentaient 23 % des ressources de la protection sociale en 1990, elles ne représentent plus que 16 % de ces ressources en 1998. Cette part est restée globalement stable depuis (17 % en 2010) ;
- d'autre part, la mise en place des exonérations de cotisations patronales en faveur des bas salaires (cf. partie ci-dessus) a conduit à un repli des cotisations sociales à la charge des employeurs. Le repli de ces cotisations est de 8 % entre 1990 et 2010.

L'accroissement temporaire en 2004 et 2005 de la part des contributions publiques s'explique par la suppression du Fonds de financement de la réforme

GRAPHIQUE 11 ● Structure des ressources de la protection sociale, par type de prélèvement

en % des ressources



Note • Les changements de base sont matérialisés par un blanc.

Lecture • En 2010, les contributions publiques représentent 10 % des ressources de la protection sociale (hors transferts).

Sources • DREES-CPS, bases 1970, 2000 et 2005 hors CADES et FRR.

des cotisations patronales de Sécurité sociale (FOREC)²⁹ (encadré 4).

Mais l'essentiel du financement de la protection sociale provient toujours des prélèvements sur les salaires

L'évolution de la structure des ressources de la protection sociale a modifié sensiblement la répartition du financement par assiettes (graphique 12; annexe pour la définition des assiettes). Les prélèvements sur les salaires demeurent, toutefois, la principale source de financement de la protection sociale, même si leur poids dans les ressources totales a baissé. Ils représentent 71 % du financement en 2010 contre 76 % en 1959. À l'opposé, les poids des prélèvements des revenus de remplacement et des prélèvements sur les revenus du patrimoine, nuls en 1980, représentent aujourd'hui une part non négligeable du financement (2,8 % pour les revenus de remplacement en 2010; 2,3 % pour les revenus du patrimoine en 2010). Malgré la nette hausse des prélèvements sur ces revenus, leur poids relativement faible, comparé à celui des autres assiettes, n'a pas permis de remédier à la baisse des prélèvements sur les salaires.

Les évolutions des prélèvements sur chaque assiette sont davantage dues à des modifications de la taxation qu'aux évolutions propres des assiettes

L'accroissement global du produit des différentes assiettes ainsi mesuré ne distingue cependant pas la contributivité des différentes assiettes, car il résulte à la fois d'une intensification des prélèvements sur les différentes assiettes et de l'accroissement même de ces assiettes. L'approche développée dans cette section cherche précisément à opérer cette distinction.

En général, l'évolution des recettes d'une assiette peut être décomposée en trois éléments : l'évolution de l'assiette dans le temps, les modifications de sa

base de prélèvement, et les modifications du taux effectif de prélèvements. En l'absence de données sur les bases de prélèvement, la décomposition adoptée ici est une décomposition en deux effets seulement :

- évolution de l'assiette d'une part ;
- modification du taux apparent de prélèvement d'autre part.

Ce dernier est défini simplement comme le rapport de la recette à l'assiette³⁰. La modification du taux apparent de prélèvement agrège, sans chercher à les distinguer, des modifications de la base de prélèvement et de celles du taux effectif. Tous les effets

ENCADRÉ 4 • La structure du financement de la protection sociale s'est également modifiée dans les autres pays européens au cours du temps¹

Les structures de financement de la protection sociale sont hétérogènes en Europe, reflétant, entre autres, les distinctions classiques entre système « bismarckien » (typiquement France, Allemagne ou Pays-Bas) ou « beveridgien » (typiquement Royaume-Uni ou Danemark). La répartition des ressources de la protection sociale entre cotisations, d'une part, et contributions publiques et impôts et taxes affectés, d'autre part, est très différente selon les pays.

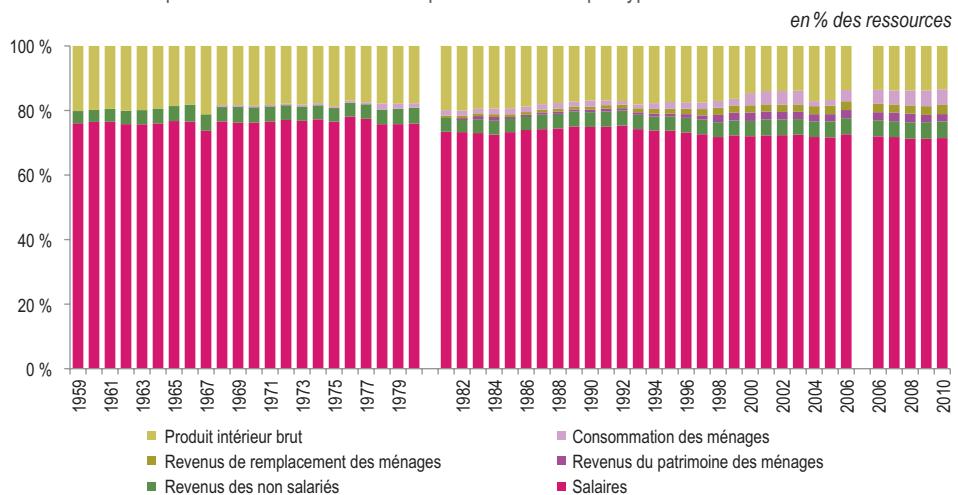
Depuis les années 1990, les structures de financement au sein des anciens États membres de l'Union européenne ont légèrement convergé. En effet, la part des contributions publiques affectées au financement de la protection sociale dans le PIB s'est accrue dans la plupart des pays de l'Union européenne. Cette part de la fiscalité dans le financement a eu tendance à davantage s'accroître dans les pays où prédominent les cotisations.

1 • Cf. Bourgeois A., Delautre G., 2010, et le Rapport de la Commission européenne 2011 sur les tendances de taxation en UE.

29 • Le FOREC est créé en 2000 et est financé en grande partie par les droits sur le tabac, ce qui a conduit à une augmentation des impôts sur les produits conjointe à une diminution des contributions publiques. En 2004, la suppression du FOREC entraîne une très forte réduction des impôts sur les produits et inversement une hausse des contributions publiques. En 2006, les allégements de charges sociales des entreprises sont à nouveau compensés par des recettes fiscales, ce qui explique la très forte hausse des impôts et donc la nette baisse des contributions publiques.

30 • L'évolution des recettes due à l'accroissement de l'assiette est obtenue en calculant le montant de prélèvement obtenu si le taux de prélèvement avait été constant sur la période (le taux de référence étant celui de 2010). L'écart entre cette série et le niveau de prélèvements effectif mesure alors l'effet de la hausse des taux apparents de prélèvement.

GRAPHIQUE 12 ● Répartition des ressources de la protection sociale par types d'assiettes



Note • Les changements de base sont matérialisés par un blanc.

Note • Les prélèvements affectés à l'assiette « PIB » sont les contributions publiques et les autres recettes (notamment les impôts à la production).

Lecture • En 2010, les prélèvements sur les salaires représentent 71 % des ressources (hors transferts) de la protection sociale.

Sources • INSEE-Comptes nationaux annuels et DREES-CPS, bases 1970, 2000 et 2005 hors CADES et FRR.

sont exprimés en pourcentage du PIB. Tout décalage entre l'évolution du PIB et celle des différentes assiettes induit des évolutions de cette mesure. Par exemple, la contraction du PIB de 2009 se traduit par une augmentation en part de PIB des assiettes restées stables en euros courants.

Globalement, les ressources de la protection sociale ont crû de 16,5 points de PIB entre 1959 et 2010 (passant de 15,6 points de PIB en 1959 à 32,2 points de PIB en 2010). Toutes les assiettes ont connu une augmentation des prélèvements mesurés en points de PIB (graphique 13), essentiellement due à l'augmentation des taux apparents de prélèvements. Ceux-ci ont en effet connu des croissances fortes, pour chacune des assiettes. En revanche, pour chacune de ces assiettes, les deux termes de l'accroissement du produit (effet base et effet intensité du prélèvement) montrent des différences d'évolution marquées.

Les prélèvements sur les salaires ont eu la plus forte augmentation globale : 11,1 points de PIB entre 1959 et 2010. Cette hausse est essentiellement imputable à la hausse du taux apparent de prélèvement (10,4 points), l'accroissement de l'assiette contribuant pour une part très faible (0,7 point). Cette évolution ne s'est pas faite de manière monotone sur la période, mais dessine trois phases bien distinctes. D'abord,

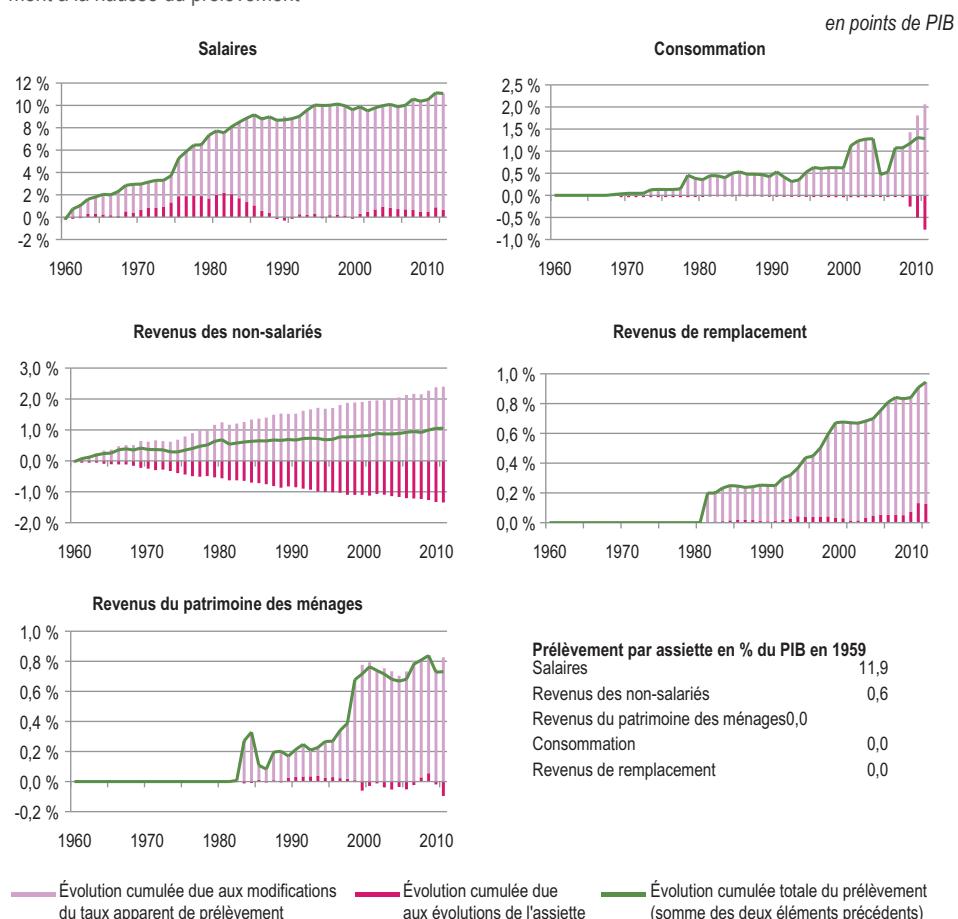
entre 1959 et 1975, les prélèvements augmentent légèrement relativement à la masse salariale, en lien avec la montée en puissance de la protection sociale dans l'économie. Puis, entre 1975 et 1985, les prélèvements sur les salaires croissent plus rapidement pour financer l'augmentation des prestations, notamment chômage et vieillesse. Enfin, depuis 1990, les taux apparents de prélèvement ont peu augmenté.

En ce qui concerne les prélèvements sur les revenus non salariaux, la stabilité relative du produit total en part de PIB sur la période 1959-2010 (1,1 point) résulte en fait de deux effets contraires assez importants : une hausse du taux apparent (+2,4 points) conjuguée à une baisse de la taille de l'assiette du prélèvement (-1,3 point). Alors que l'amélioration de la couverture des indépendants s'est traduite par une hausse des taux apparents, la forte baisse du nombre de non-salariés a contracté l'assiette.

Le produit des prélèvements sur les revenus de remplacement a globalement augmenté de 0,9 point entre 1959 et 2010, hausse expliquée essentiellement par celle des taux apparents de prélèvement. Le poids des prélèvements a particulièrement augmenté lors de la décennie 1990, passant de 0,2 point du PIB en 1990 à 0,7 point en 2000. Il est le reflet de la mise en place de la CSG entre 1991 et 1998.

La CSG a également eu pour effet d'accroître sensiblement les prélèvements sur les revenus du patrimoine des ménages (0,2 point de PIB en 1990 ; 0,8 point en 2000), accroissement quasi intégralement dû à la hausse du taux apparent de prélèvement. Depuis le début des années 2000, ces prélèvements se sont stabilisés, car la hausse du taux apparent de prélèvement en 2010 est entièrement compensée par la contraction de l'assiette.

GRAPHIQUE 13 ● Contributions de la taille relative de l'assiette et de la hausse du taux apparent de prélèvement à la hausse du prélèvement



NB • Changement de base entre 2006 et 2007.

Note • L'évolution cumulée due aux changements de taux est la somme des différences annuelles entre le prélèvement effectif sur l'assiette et le prélèvement qui aurait été constaté avec le taux de l'année précédente. L'évolution cumulée due à l'évolution de l'assiette est la somme des différences annuelles entre le prélèvement sur l'assiette qui aurait été constaté avec le taux de l'année précédente et le prélèvement effectif de l'année précédente.

Lecture • Les prélèvements sur les salaires en 2010 sont de 11,1 % du PIB plus élevés qu'en 1959. Cette évolution est due pour 0,7 % à l'évolution de l'assiette et pour 10,4 % à la hausse du taux apparent.

Sources • INSEE-Comptes nationaux annuels et DREES-CPS, bases 1970, 2000 et 2005 hors CADES et FRR.

31 • Une hausse du taux apparent correspond le plus souvent à un transfert de l'État vers la Sécurité sociale davantage qu'à une hausse du taux nominal acquitté par le consommateur.

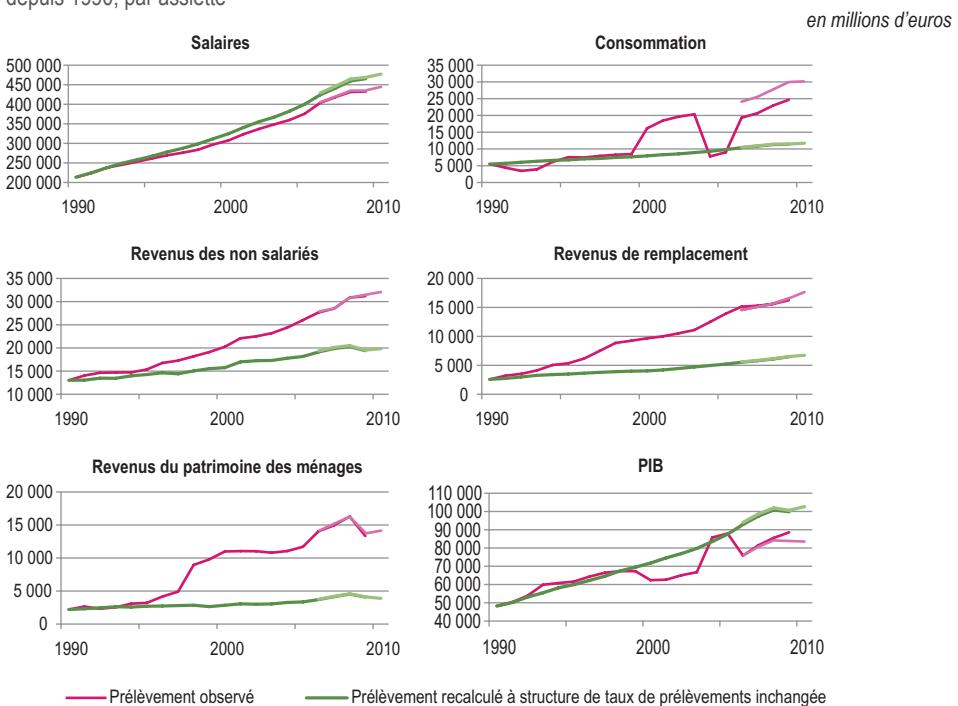
prélèvements sur la consommation est compensée par la contraction de l'assiette correspondante.

Au total, les modifications des taux de prélèvements ont transféré 33 milliards d'euros de recettes de l'assiette des salaires vers d'autres assiettes

L'effet de la substitution entre les prélèvements sur les salaires et les autres prélèvements est loin d'être négligeable. Cet effet est estimé ici en comparant les prélèvements observés en 2009³² et ce qu'ils auraient été si les taux de prélèvements sur les différentes assiettes avaient évolué parallèlement entre 1990 et 2009 (graphique 14).

Dans ce cas, les prélèvements sur les salaires représenteraient 466 milliards d'euros en 2009, soit 33 milliards de plus que ce qui est effectivement observé. De même, les prélèvements affectés au PIB (essentiellement les contributions publiques et les impôts sur la production) auraient été plus importants de 11 milliards à évolution des taux de prélèvement parallèle. Au contraire, les prélèvements sur les revenus non salariaux et la consommation ont augmenté plus rapidement que la simple évolution de leur assiette ; cet accroissement relatif de la pression fiscale représente 12 milliards d'euros pour les revenus des non-salariés, 10 milliards pour les revenus de remplacement, 9 milliards pour les revenus du patrimoine des ménages et 13 milliards pour les prélèvements sur la consommation.

GRAPHIQUE 14 ● Prélèvement observé et prélèvement recalculé si les taux avaient évolué parallèlement depuis 1990, par assiette



Note • Les recettes basées sur l'assiette A en N à structure de taux de prélèvements inchangée sont égales au produit du montant de l'assiette A en N par le taux apparent de prélèvement sur l'assiette A en 1990 et par un facteur multiplicatif commun à toutes les assiettes (facteur défini de sorte que le montant total des recettes de l'année N soit inchangé).

Note • La rupture de série sur la consommation est due à l'intégration en base 2005 de la TIPP dans les recettes des départements, en lieu et place de contributions publiques en base 2000.

Lecture • Les prélèvements sur les salaires en 2009 en ancienne base sont de 432,7 milliards d'euros. Si la structure de prélèvements était restée celle de 1990, ils auraient été de 465,5 milliards d'euros, soit 32,8 milliards plus élevés.

Sources • INSEE-Comptes nationaux annuels et DREES-CPS, bases 2000 et 2005 hors CADES et FRR.

32 • Les ruptures de série n'étant pas neutralisables, la comparaison se fait dans la base 2000, qui s'arrête en 2009.

Conclusion

Depuis les années 1970, avec son élargissement progressif, le système de protection sociale français est régulièrement confronté aux enjeux de son financement. L'état présent de son mode de financement résulte des choix importants qui ont jalonné son histoire et qui a dû prendre en compte des contraintes et des objectifs en nombre croissant, contraintes et objectifs qui se sont diversifiés avec le poids même des dépenses de protection sociale.

La question du financement se pose à nouveau aujourd'hui, avec sans doute plus d'intensité et plus de complexité que par le passé. Plus d'intensité, car la conjoncture économique est difficile et que les déficits se sont creusés, car la mondialisation intensifie la concurrence entre les pays et élargit le marché à de nouveaux pays. Mais également parce que les contraintes de long terme, comme le vieillissement de la population, ne peuvent être négligés. Plus de complexité, car les choix de financement sont au cœur des questions économiques et des choix de société.

Cela invite à se poser la question de la rentabilité économique et sociale de l'investissement que constitue la protection sociale. La question de son financement doit être examinée dans ce cadre. Les évolutions constatées, si elles ont été parfois prises sous la pression des événements (c'est-à-dire sous l'effet du déficit de la Sécurité sociale) apparaissent cohérentes avec les objectifs affichés – disposer d'une assiette pérenne et la plus stable possible, rechercher un financement favorable à l'emploi et à la compétitivité, rendre le financement plus équitable.

Les allégements des cotisations pour les bas salaires semblent avoir soutenu l'emploi, les déplafonnements des cotisations sociales et l'élargissement de l'assiette des prélèvements à d'autres revenus que les salaires ont rendu le prélèvement plus équitable, plus cohérent avec l'universalisation des prestations famille et maladie. La comparaison des taux de prélèvements montre que des marges d'évolution existent encore. Celles-ci renvoient à la question compliquée de l'identification, au sein des prestations versées, de celles qui relèvent de la solidarité nationale. Cette question n'est pas si évidente qu'il n'y paraît, en effet, même dans les régimes qualifiés de contributifs, des éléments de solidarité existent : le débat sur les contours du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) lors de sa création, et qui se prolonge encore aujourd'hui, le prouve. Elle pose aussi la question du caractère plus ou moins progressif que doit prendre la taxation pour ces prestations universelles.

Dans l'objectif de financer les prestations universelles, non contributives, l'extension des prélèvements à d'autres assiettes que les revenus peut se poursuivre. Le débat sur la TVA sociale en est un exemple. Le financement peut aussi reposer sur des taxes qui ont un double bénéfice, budgétaire et comportemental : de même que les taxes sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées, la question de l'introduction de taxes environnementales, au titre de l'impact de la pollution sur la santé, a été posée. Il faut toutefois avoir à l'esprit qu'en principe, les taxes comportementales n'ont pas un rendement pérenne à long terme, car l'amélioration du comportement taxé et la réussite même de l'objectif visé devraient induire à terme une diminution des recettes tirées de ces taxes. ■

Bibliographie

- Aghion P., Cette G., Cohen E., Lemoine M., 2011, « Crise et croissance: une stratégie pour la France », *Rapport du conseil d'analyse économique*.
- Argouarc'h J., Debauche E., Leblanc P., Ourliac B., 2010, « Comment expliquer les évolutions de l'emploi depuis le début de la crise », *Note de conjoncture*, décembre.
- Bourgeois A., Delautre G., 2010, « Comparaison européenne de l'évolution des dépenses et des ressources de la protection sociale », *Les comptes de la protection sociale 2008*, Paris, DREES.
- Bretin E., Soulignac R., 2009, « Le solde structurel des administrations de Sécurité sociale: méthode et évaluation », *Document de travail de la DGTEP*, n° 2009/12.
- Cabannes P.-Y., Lapègue V., Pouliquen E., Beffy M., Gaini M., 2010, « Quelle croissance de moyen terme après la crise ? », *l'Économie française*, Paris, INSEE.
- Caussat L., Hennion M., Horusitzky P., Loisy C., 2005, « Les transformations du financement de la protection sociale et leurs incidences économiques », *Dossier Solidarité et Santé*, DREES, n° 3.
- Conseil des Prélèvements Obligatoires, 2010, « Entreprises et niches fiscales et sociales – des dispositifs dérogatoires nombreux ».
- Dolls, Fuest, Peichl, 2009, « Automatic Stabilizers and Economic Crisis : US vs. Europe » IZA DP 4310.
- Fonds monétaire international, 2010, « Perspectives de l'économie mondiale – octobre 2010 – Reprise, risques et rééquilibrage ».
- Gautier P., 2009, « En 2008, les exonérations soutenues par la montée en charge du dispositif sur les heures supplémentaires », *ACOSS Stat*, n° 95.
- Girouard N., André C., 2005, « Measuring Cyclically-adjusted Budget Balances for OECD Countries », *OECD Economics Department Working Papers*, n° 434.
- Hennion M., 2010, « Cinquante ans de financement de la protection sociale », *Les comptes de la protection sociale 2008*, Paris, DREES.
- Horusitzky P., 2005, « L'évolution de la législation relative au financement de la protection sociale depuis 1980 », *Dossier Solidarité et Santé*, Paris, DREES, n° 3.
- Jauneau Y., Martinel L., 2011, « Les bénéficiaires de la revalorisation du SMIC au 1^{er} janvier 2011 », *DARES analyses* n° 074
- Krugman P., 1994, « Competitiveness: a dangerous obsession », *Foreign Affairs*, vol. 73, n° 2.
- Kuznik-Joinville O., Lamy C., Merlière Y., Polton D., 2006, « Déterminants de l'évolution des indemnités journalières », *Point de repère*, CNAMTS, n° 5.
- *Les comptes de la protection sociale 2008*, 2010, Paris, DREES.
- Marini P., 2009, « Rapport d'information au nom de la commission des finances sur les prélèvements obligatoires et leur évolution », *Rapport du Sénat*, n° 45.
- Mosu Nasr M., Sevin E., 2010, « Baisse historique de la masse salariale en 2009 », *ACOSS Stat*, n° 104.
- Nouveau C., Ourliac B., 2012, « Les allégements de cotisations sociales patronales sur les bas salaires en France de 1993 à 2009 » *Document d'études*, n° 169, DARES.
- OCDE, 2010, *Perspectives économiques de l'OCDE*, vol. 2010, n° 2.
- Palier B., 2005, *Gouverner la Sécurité sociale*, Paris, PUF.
- Prévot C., 2010, « En 2009, les exonérations diminuent sous l'effet de la crise », *ACOSS Stat*, n° 118.
- Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012.
- *Rapport Cotis 2009* « Partage de la valeur ajoutée, partage des profits et écarts de rémunérations en France ».
- Rapport De Foucauld, Commissariat général du plan, 1995 : « Le financement de la protection sociale », *Rapport au Premier ministre*, La Documentation française, collection des rapports officiels.
- Rapports annuels à la Commission des comptes de la Sécurité sociale.
- Rapport de la commission européenne 2011, « Taxation trends in the European Union, Data for the EU Member States, Iceland and Norway ».

- Rapports de la commission Européenne biannuels « European Economic Forecast ».
- Sevin E., 2010, « Les heures supplémentaires au premier trimestre 2010 », ACOSS Stat, n° 98.
- Solard J., 2010, « Les très hauts revenus: des différences de plus en plus marquées entre 2004 et 2007 », *Les revenus et le patrimoine des ménages*, INSEE Références.

Annexe • La définition des assiettes

Les assiettes retenues dans cette étude sont les grandeurs macroéconomiques sur lesquelles peuvent être assis des prélèvements. Les bases de prélèvements sont définies comme la part des assiettes sur laquelle les taux légaux de prélèvement sont appliqués. Généralement, le prélèvement n'est pas effectué sur l'ensemble de l'assiette considérée, mais sur une fraction de celle-ci. Par exemple, pour les prélèvements sur la consommation, ce sont essentiellement les consommations d'alcool et de tabac qui sont taxées pour financer la protection sociale et non pas l'ensemble de la consommation des ménages.

Le périmètre des assiettes retenu pour cette étude est le suivant :

- **salaires**: série des salaires et traitements bruts (D11) du compte d'affectation des revenus primaires des ménages;
- **revenus des non-salariés**: série du revenu mixte (B3) du compte d'exploitation des ménages;
- **revenus de remplacement**: série reconstituée à partir des comptes de la protection sociale, correspondant aux prestations des risques accidents du travail, vieillesse-survie, et emploi;
- **revenus du patrimoine des ménages**: série composée de différentes ressources du compte d'affectation des revenus primaires des ménages: intérêts (D41), revenus distribués des sociétés (D42), revenus de la propriété attribués aux assurés (D44), et revenus des terrains et gisements (D45);
- **consommation des ménages**: série de la dépense de consommation finale des ménages.

Chaque type de prélèvement est affecté à une de ces assiettes. Les ressources de la protection sociale qui ne sont pas un prélèvement ou portent sur d'autres assiettes sont rapportées au PIB.

Ressource des comptes de la protection sociale	Assiette retenue
Cotisations	
Cotisations employeurs effectives	Salaires
Cotisations de salariés	Salaires
Cotisations de travailleurs indépendants	Revenus des non-salariés
Cotisations sur prestations et autres cotisations effectives *	Revenus de remplacement
Cotisations imputées	Salaires
Impôts et taxes affectés	
Impôts sur les salaires	Salaires
Impôts divers liés à la production	PIB
CSG sur les salaires	Salaires
CSG sur les revenus des indépendants	Revenus des non-salariés
CSG sur les revenus de remplacement	Revenus de remplacement
CSG sur les revenus du patrimoine et des jeux	Revenus du patrimoine des ménages
Autres impôts sur le revenu	Revenus du patrimoine des ménages
Taxes de type TVA	Consommation
Autres impôts sur les produits	Consommation
Transferts de recettes fiscales	Consommation
Contributions publiques	PIB
Produits financiers	PIB
Autres ressources	PIB

* Les anciennes bases ne permettant pas de distinguer les cotisations sur prestations des autres cotisations effectives, cet ensemble a été affecté à l'assiette représentant le plus gros des deux postes (les cotisations sur prestations représentent en effet 77 % de l'ensemble en 2010).

Les dépenses sociales des départements

Elise CLÉMENT, Denis MAGUAIN

Les politiques sociales ont fait l'objet d'une décentralisation progressive depuis le début des années 1980. L'échelon départemental en a été consacré chef de file par la révision constitutionnelle de 2003. Les départements consacrent ainsi 33,7 milliards d'euros en 2010 à l'aide sociale, soit 63% de leur budget de fonctionnement. Les grands domaines d'intervention des départements sont la lutte contre l'exclusion et la pauvreté (RMI-RSA), l'aide aux personnes âgées, à l'enfance, aux personnes handicapées ou encore à la prévention médico-sociale. L'enquête annuelle (exhaustive) réalisée par la DREES auprès des conseils généraux permet de dresser un tableau détaillé des dépenses et des bénéficiaires par domaine d'intervention et par département. En 2010, les dépenses nettes d'action sociale par habitant des quatre grands domaines d'intervention sont réparties de façon relativement hétérogène sur le territoire. Elles s'établissent entre 280 et 608 euros selon les départements, soit un écart du simple au double. Ces dépenses sont en grande partie déterminées par les caractéristiques démographiques et socio-économiques locales. Cela est particulièrement vrai pour les dépenses relevant des domaines de l'insertion et des personnes âgées, domaines pour lesquels les conditions d'attribution et le montant des aides sont fixés nationalement. Cela l'est moins pour les dépenses relevant des domaines de l'aide à l'enfance et du handicap, domaines pour lesquels les marges de manœuvre des départements pour fixer le montant des aides allouées apparaissent plus importantes.

L'échelon départemental : principal acteur de l'action sociale et médico-sociale au niveau local

La plupart des collectivités locales présentent leur compte par nature¹ et par fonction² pour répondre aux besoins d'information d'ordre politique, économique ou statistique. La présentation fonctionnelle est exploitée par la Direction générale des collectivités locales (DGCL), et permet de retrancrire par grand type de collectivités les moyens alloués au secteur social³.

Les lois de décentralisation ont institué l'échelon départemental comme chef de file dans le domaine des politiques sociales. En 2010, on peut estimer qu'il est à l'origine de 76 % à 86 % des dépenses sociales des collectivités locales selon que l'on inclut ou non les communes de moins de 10 000 habitants (tableau 1)⁴. Les dépenses brutes (*i.e.* avant régularisations et reprises sur successions) d'action sociale

des départements s'élèvent ainsi à 33,7 milliards d'euros (France entière), soit 63 % de leur budget de fonctionnement. Ces dépenses sont consacrées à la lutte contre l'exclusion et la pauvreté (RMI-RSA), aux personnes âgées et à la dépendance, à la famille et l'enfance, aux personnes handicapées ou encore à la prévention médico-sociale (tableau 2).

Le niveau communal a, quant à lui, comme compétence première l'action de proximité, ce qui s'illustre dans le domaine de l'action sociale par des dépenses brutes de fonctionnement en 2010 de l'ordre de 5,3 milliards d'euros pour les communes de 10 000 habitants ou plus, soit 13,6 % des dépenses sociales des collectivités locales (hors communes de moins de 10 000 habitants et groupements de communes à fiscalité propre), lesquelles viennent en complément de l'action des régimes de Sécurité sociale, de l'État et des départements. À ce titre, les

TABLEAU 1 ● Montant des dépenses brutes d'action sociale par type de collectivités, en 2010

hors communes de moins de 10 000 habitants et groupements de communes à fiscalité propre

	Dépenses de fonctionnement consacrées à l'action sociale et médico-sociale, en milliards d'euros (1)	Dépense globale de fonctionnement, en milliards d'euros (2)	Part des dépenses de l'action sociale et médico-sociale dans le budget de fonctionnement des collectivités, en % (1)/(2)	Part des collectivités dans le financement de l'action sociale et médico-sociale, en %
Communes de 10 000 habitants ou plus	5,3	36,2	14,7	13,6
Départements	33,7	53,5	63,0	86,1
Régions	0,1	16,6	0,9	0,4
Total		-	-	100

Nota • La part des départements (86,1 %) est une borne haute, car les dépenses sociales des communes de moins de 10 000 habitants ne sont pas retracées dans les comptes en nomenclature fonctionnelle. Leur estimation, à partir de la structure des communes de 10 000 habitants ou plus, s'établirait à 4,8 milliards d'euros (sur la base d'une dépense globale de fonctionnement de 30,1 milliards d'euros en 2010 pour les communes de moins de 10 000 habitants). Par ailleurs, pour compléter le champ des collectivités locales au niveau communal, les dépenses sociales de fonctionnement des groupements de communes à fiscalité propre s'élèvent à 0,4 milliard en 2010. Au total, la part des départements tomberait ainsi à 76,7 %.

Champ • France entière. Paris est comptabilisé uniquement dans les départements.

Sources • DESL-DGCL: comptes administratifs 2010.

1 • En ce qui concerne la comptabilité générale, les opérations relatives au bilan sont réparties dans les cinq classes de comptes suivantes : classe 1 : comptes de capitaux (capitaux propres, autres fonds propres, emprunts et dettes assimilées); classe 2 : comptes d'immobilisations ; classe 3 : comptes de stocks et en-cours ; classe 4 : comptes de tiers ; classe 5 : comptes financiers. Les opérations relatives au résultat sont réparties dans les deux classes de comptes suivantes : classe 6 : comptes de charges ; classe 7 : comptes de produits. La classe 8 est affectée aux comptes spéciaux.

2 • La nomenclature fonctionnelle a été conçue comme un instrument d'information destiné à faire apparaître, par activité, les dépenses et les recettes d'une collectivité dans une approche analytique. Les comptes des départements sont ainsi détaillés en neuf fonctions (de 0 à 8) ; les fonctions 4 et 5 étant respectivement dédiées à la « Prévention médico-sociale » et à « l'Action sociale ».

3 • Notons cependant que les comptes exprimés dans cette nomenclature ne sont soumis à un contrôle étroit que si les collectivités ont choisi, au début de la mandature, de privilégier ce mode de présentation à celui par nature des dépenses. En outre ceux-ci ne sont pas disponibles pour les communes de moins de 10 000 habitants.

4 • En supposant que ces dernières consacrent la même part de leur budget de fonctionnement au domaine social que les communes de plus de 10 000 habitants, soit 14,7 %.

TABLEAU 2 ● Répartition des dépenses sociales des départements en 2010 (en milliards d'euros)

en milliards d'euros

Fonctions	Fonctionnement	Investissement	Ensemble
Prévention médico-sociale	1,0	0,1	1,0
<i>PMI et planification familiale</i>	0,4	0,0	0,4
<i>Prévention et éducation pour la santé</i>	0,1	0,0	0,1
<i>Services communs et autres interventions</i>	0,5	0,0	0,5
Action sociale	18,8	0,5	19,3
<i>Famille et enfance</i>	7,1	0,1	7,2
<i>Personnes handicapées</i>	6,4	0,0	6,5
<i>Personnes âgées</i>	2,6	0,2	2,8
<i>Services communs et autres interventions</i>	2,7	0,1	2,8
RMI-RSA	8,6	0,0	8,6
<i>Dont autres interventions</i>	0,2	0,0	0,2
APA	5,4	0,0	5,4
<i>Dont services communs</i>	0,1	0,0	0,1
Total	33,7	0,6	34,3

Champ • France entière.

Sources • DESL-DGCL: comptes administratifs 2010 des départements. Dépenses brutes.

communes interviennent au travers de la clause de compétence générale dans le domaine de l'action sociale pour l'essentiel via les centres communaux d'action sociale (CCAS) qui sont les principaux prestataires d'aide à domicile en faveur des personnes âgées, pour la garde d'enfants (crèches) et, de façon plus marginale, en ce qui concerne l'action sanitaire (dispensaires, établissements, prévention), la politique familiale ou le logement (tableau 3). Toutefois, l'action sociale des communes est optionnelle et prend dans les faits des formes très variées avec un mode d'intervention dépendant des spécificités locales et une forte hétérogénéité entre les petites, les moyennes et les grandes communes.

Enfin, le niveau régional est quasi exclusivement tourné vers le développement économique et l'aménagement du territoire avec un rôle négligeable en matière d'action sociale (moins de 100 millions d'euros en 2010).

Les domaines d'intervention de l'échelon départemental

Décentralisation et transferts de compétence : bref rappel historique

Le domaine de l'aide et de l'action sociale est celui qui a connu, dès 1983, la décentralisation la plus poussée en direction des conseils généraux. La loi du 22 juillet 1983 a confié aux départements une compétence de droit commun en matière d'aide sociale légale et ceux-ci sont devenus responsables de

l'aide sociale à l'enfance, aux familles, de l'aide aux personnes handicapées adultes (aide à domicile, allocation compensatrice pour tierce personne), de l'aide aux personnes âgées, de la protection sanitaire et de la lutte contre les fléaux sociaux. Les lois de 1988 et 1992 sur le revenu minimum d'insertion et le logement des personnes les plus démunies ont ensuite élargi le champ légal d'intervention des départements dans la gestion des prestations, avec des conditions légales d'accès demeurant fixées par l'État qui conserve son pouvoir de réglementation générale et de définition de la politique sociale.

Depuis ces premières lois de décentralisation, le rôle des départements n'a cessé de croître dans la mise en œuvre des politiques sociales. La loi du 13 août 2004 leur reconnaît ainsi le rôle de chefs de file des collectivités en matière sociale et médico-sociale. Il revient à l'échelon départemental de définir et de mettre en œuvre la politique d'action sociale : élaboration du schéma départemental de l'organisation sociale et médico-sociale, financement et gestion des fonds d'aide aux jeunes en difficulté et des fonds de solidarité pour le logement, autorisation et financement des centres locaux d'information et de coordination (CLIC).

Ces transferts de compétence ont eu un impact majeur sur les dépenses d'action sociale des départements (hors prise en compte des transferts de compensation). C'est le cas avec la création de l'aide personnalisé d'autonomie (APA) en 2002 se substituant à la prestation spécifique dépendance (PSD) et

du transfert du financement des allocations du RMI de l'État aux départements en 2004 (graphique 1). La mise en œuvre de la prestation de compensation du handicap (PCH) en 2006, en remplacement de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), constitue également un changement important, mais dont les conséquences budgétaires pour les départements sont plus modérées de par

les montants en jeu. Enfin, le rôle du département a été confirmé dans la gestion des politiques d'insertion par la loi du 1^{er} décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active (RSA) et réformant les politiques d'insertion. Le niveau départemental est compétent pour l'ensemble des décisions individuelles (attribution, suspension, radiation) en matière de RSA avec la possibilité d'élargir le nombre

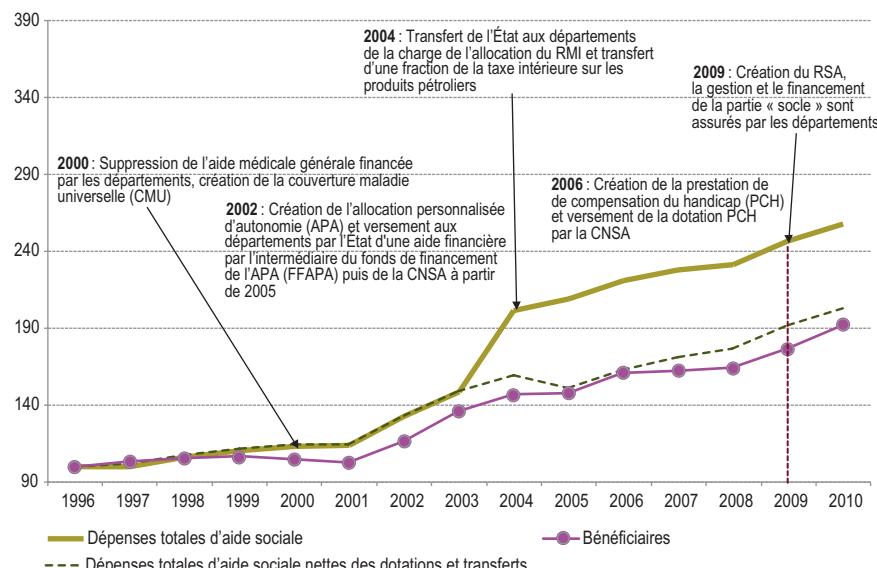
TABLEAU 3 ● Répartition des dépenses sociales des communes de plus de 10 000 habitants, en 2010
en milliards d'euros

Fonctions	Fonctionnement	Investissement	Total
Interventions sociales et santé	2,7	0,2	2,9
Santé	0,3	0,1	0,4
<i>Interventions sociales</i>	<i>2,4</i>	<i>0,1</i>	<i>2,5</i>
Famille	2,5	0,2	2,7
Services communs	0,1	0,0	0,1
Services en faveur des personnes âgées	0,2	0,0	0,2
Actions en faveur de la maternité	0,0	0,0	0,0
Aides à la famille	0,0	0,0	0,0
Crèches et garderies	2,2	0,2	2,4
Logement	0,2	0,4	0,6
Services communs	0,1	0,0	0,1
Parc privé de la ville	0,1	0,0	0,1
Aide au secteur locatif	0,0	0,4	0,4
Aide à l'accession à la propriété	0,0	0,0	0,0
Total	5,4	0,8	6,2

Champ • France entière.

Sources • DESL-DGCL: comptes administratifs 2010 des départements. Dépenses brutes.

GRAPHIQUE 1 ● Evolution des dépenses totales brutes d'action sociale et du nombre de bénéficiaires associés base 100 en 1996, en euros constants



Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES-Enquêtes Aide sociale départementale.

des bénéficiaires (stagiaires, travailleurs indépendants, etc.). Le conseil général a, outre la charge du financement de la partie du RSA « socle » correspondant au RMI, celle de l'allocation parent isolé (API) qui lui a été transférée.

La création de l'APA s'est accompagnée pour une part importante de dépenses nouvelles avec davantage de bénéficiaires que l'allocation antérieure (la prestation spécifique dépendance, PSD), du fait de son extension aux personnes de niveau de dépendance GIR⁵ 4, de l'abandon du recours sur succession et du fait que son obtention n'est pas soumise à condition de ressources (même si le montant alloué est, lui, fortement modulé en fonction des ressources). L'enquête annuelle de la DREES (*cf. infra*) permet de mettre en évidence un nombre de personnes bénéficiant d'une prestation dans le cadre de l'aide sociale aux personnes âgées qui est passé de 349 000 fin 2001 à 945 000 fin 2003. La croissance des dépenses, très vive (+90 % en euros constants entre 2001 et 2003), a toutefois été inférieure à celle du nombre de bénéficiaires, les nouveaux bénéficiaires percevant une prestation plus faible que les anciens allocataires de la PSD en raison de leur degré de dépendance en moyenne plus modéré, ou de leur niveau de ressources plus élevé.

En revanche, on n'observe pas, par le transfert de compétence relatif à l'allocation RMI⁶, un impact sur le nombre d'allocataires de cette prestation, cette dernière n'ayant pas vu ses critères d'attribution modifiés. Ce transfert du RMI s'est traduit par un choc sur les dépenses des départements dont le volet « insertion » est passé de 767 millions d'euros

de dépenses brutes en 2003 à 5,5 milliards d'euros en 2004 (versement de l'allocation et dépenses d'insertion), hors prise en compte des transferts de compensation.

Les dépenses d'action sociale et les bénéficiaires en 2010

L'enquête annuelle de la DREES auprès des conseils généraux (encadré 1) permet d'appréhender de façon fine les dépenses d'aide sociale ainsi que le nombre de bénéficiaires⁷. Si l'on se restreint aux quatre grandes catégories d'aide sociale (pauvreté-insertion, personnes âgées, aide à l'enfance, personnes handicapées), les dépenses *brutes* atteignent 28,1 milliards d'euros (France métropolitaine) en 2010 – hors services communs et autres interventions sociales, et hors frais de personnel à l'exception de ceux liés au RMI et au RSA – soit une progression de 4,4 % en euros constants⁸ par rapport à 2009 (tableau 4)⁹. Après déduction des recouvrements, récupérations et remboursements, les dépenses *nettes* engagées par les départements de France métropolitaine s'élèvent à 26 milliards d'euros en 2010, soit une augmentation de 4,9 %, légèrement supérieure à celle des dépenses brutes.

Les dépenses d'allocations et d'insertion nettes liées au RSA « socle » et « socle majoré », au RMI, aux contrats unique d'insertion (CUI), aux contrats d'insertion-revenu minimum d'activité (CI-RMA) et aux contrats d'avenir représentent le premier poste de dépense avec un montant de 7,4 milliards d'euros en 2010 (6,6 milliards d'euros en 2009), soit une hausse en euros constants de 9,4 %. La récession,

5 • Groupe iso-ressources.

6 • Depuis 2004, aux compétences départementales en matière d'insertion des bénéficiaires du RMI effectives dès sa création, s'ajoute la responsabilité du versement de l'allocation RMI ainsi que celle du revenu minimum d'activité (RMA). À partir de 2005, les départements gèrent également le financement et la mise en place des contrats d'avenir et, pour 33 d'entre eux, à partir de 2008, la mise en œuvre du RSA expérimental.

7 • L'enquête de la DREES comptabilise des mesures d'aide et non des individus : une même personne peut être comptabilisée plusieurs fois si elle bénéficie de plusieurs aides. Par abus de langage, on utilisera cependant le terme de personnes bénéficiaires dans la suite du texte, car on ne peut pas distinguer le cumul éventuel de ces aides. À titre d'exemple, une même personne peut bénéficier à la fois de l'ASH et de l'APA. Selon une enquête réalisée en 2007 par la DREES auprès des résidents en établissements pour personnes âgées et de leurs proches, environ 8 bénéficiaires de l'ASH sur 10 sont également bénéficiaires de l'APA.

8 • Sauf mention contraire, les montants des dépenses, brutes ou nettes, seront exprimés en euros courants et les évolutions en euros constants. Les évolutions sont, dans ce cas, analysées en euros constants afin d'apprécier leur dynamique réelle. Elles sont déflatées de l'indice général des prix à la consommation de l'ensemble des ménages de la France entière. En 2010, cet indice a augmenté de 1,5 %.

9 • Les montants de l'enquête annuelle DREES sont totalement en adéquation avec les données DGCL, la source des remontées (conseils généraux) étant la même. Ainsi le montant de 28,1 milliards pour les quatre grands postes peut être facilement retrouvé à partir du montant de 33,7 milliards d'euros. Cet écart se ventile entre les dépenses de prévention médico-sociale (pour un milliard d'euros), les services communs, les autres interventions sociales, les frais de personnels et les DOM (1,6 milliard d'euros).

ENCADRÉ 1 • L'enquête auprès des conseils généraux : une approche par le financement

La DREES réalise chaque année auprès des conseils généraux une enquête destinée à collecter, d'une part, des informations sur les bénéficiaires de l'aide sociale au 31 décembre de l'année n-1 et, d'autre part, les dépenses d'aide sociale de l'année n-1 relevant de leurs compétences. En 2010, les résultats sur les bénéficiaires et les dépenses d'aide sociale ont été obtenus à partir des questionnaires renvoyés par l'ensemble des départements.

Les derniers résultats détaillés par département sont présentés dans les Documents de travail – Série Statistiques de la DREES sur les « Dépenses d'aide sociale départementale en 2010 » (n° 169, juin 2012) et sur les « Bénéficiaires de l'aide sociale en 2010 » (n° 171, juillet 2012).

À la différence des comptes de la protection sociale (CPS) qui ont une optique « producteurs » d'aide sociale, l'enquête de la DREES auprès des départements a une approche « financeurs ». Ainsi, dans les CPS, une partie des prestations ne figure pas dans le champ des départements mais dans celui des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM), cela pour un montant d'un peu moins de 10 milliards d'euros, les départements intervenant en tant que financeurs de ces prestations sous la forme de transferts. Dans le détail, les prestations consacrées aux personnes handicapées relèvent des ISBLSM ainsi que la plus grande partie de l'aide sociale à l'enfance et, de façon plus marginale, les dépenses liées à l'insertion.

TABLEAU 4 • Évolution des bénéficiaires et des dépenses brutes d'aide sociale selon le type d'aide
dépenses en millions d'euros courants

	2006	2007	2008	2009	2010	Évolution 2010/2009 (en euros constants pour les dépenses)	Évolution 2010/2006 (en euros constants pour les dépenses)
Aide sociale aux personnes âgées							
Bénéficiaires *	1 117 500	1 177 800	1 234 600	1 278 500	1 314 800	2,8 %	18 %
Dépenses brutes	6 441	6 867	7 238	7 564	7 838	2,1 %	15 %
Dépenses nettes	5 378	5 758	6 111	6 382	6 626	2,3 %	16 %
Aide sociale aux personnes handicapées							
Bénéficiaires *	237 300	247 700	269 100	296 300	321 000	8,3 %	35 %
Dépenses brutes	4 383	4 708	5 136	5 603	5 993	5,4 %	29 %
Dépenses nettes	3 997	4 351	4 729	5 148	5 496	5,1 %	30 %
Aide sociale à l'enfance							
Bénéficiaires *	275 300	280 500	284 500	287 000	289 600	1,0 %	5 %
Dépenses brutes	5 562	5 737	6 052	6 382	6 635	2,4 %	12 %
Dépenses nettes	5 463	5 638	5 927	6 259	6 510	2,4 %	12 %
Dépenses totales d'allocation et d'insertion liées au RMI et RSA **							
Allocataires ***	1129 500	1 076 300	1 023 500	1 167 600	1 374 200	17,7 %	22 %
Dépenses brutes	6 334	6 482	6 466	7 007	7 674	7,9 %	14 %
Dépenses nettes	6 238	6 329	6 288	6 633	7 369	9,4 %	11 %
Ensemble des quatre secteurs							
Ensemble des bénéficiaires *	2 759 600	2 782 300	2 811 700	3 029 400	3 299 600	8,9 %	20 %
Dépenses totales brutes	22 719	23 793	24 892	26 556	28 140	4,4 %	17 %
Dépenses totales nettes	21 076	22 076	23 054	24 422	26 001	4,9 %	16 %

* Le nombre de bénéficiaires suivis au cours de l'année n est estimé par la moyenne entre le total des bénéficiaires au 31 décembre de l'année n-1 et celui de l'année n. Il s'agit en fait d'un nombre de mesures d'aide et non d'individus, une personne pouvant être comptabilisée plusieurs fois si elle bénéficie de plusieurs aides. De plus, il correspond au nombre de bénéficiaires de prestations et ne comprend pas les personnes bénéficiant d'actions globales menées par les départements.

** Dépenses d'allocation et d'insertion liées au RMI, aux CI-RMA, aux contrats d'avenir ainsi qu'au RSA et aux contrats uniques d'insertion.

*** Le nombre d'allocataires suivis au cours de l'année n'est estimé par la moyenne entre le total des allocataires au 31 décembre de l'année n-1 et celui de l'année n.

Note • Les dépenses d'ACTP et de PCH pour les personnes de 60 ans ou plus sont intégrées aux dépenses à destination des personnes âgées.

Champ • France métropolitaine – hors services communs et autres interventions sociales. Hors frais de personnel à l'exception de ceux liés au RMI et au RSA quand ils sont identifiés.

Sources • DREES-Enquêtes Aide sociale. CNAF, MSA, DARES.

particulièrement marquée en 2009, a eu un impact sur le nombre d'allocataires de ces dispositifs¹⁰ qui a augmenté de 17,7 %, passant de 1 167 600 à 1 374 200 en moyenne annuelle¹¹ de 2009 à 2010. Ainsi, l'augmentation de 10 % du nombre de bénéficiaires du RSA socle, constatée entre juin 2009 et juin 2010, est essentiellement due à cette mauvaise conjoncture ; l'impact sur le nombre de bénéficiaires de la transition entre RMI-API et le RSA socle peut, lui, être estimé à environ 0,5 point¹². Une part importante des dépenses nettes est représentée par le versement de l'allocation du RSA et du RMI, soit un peu moins de 6,6 milliards d'euros, en hausse de 14,5 % par rapport à 2009.

Deuxième poste de dépenses, les dépenses nettes d'aide sociale aux personnes âgées s'élèvent à 6,6 milliards d'euros en 2010 (+2,3 % par rapport à 2009) pour plus de 1,3 million de prestations attribuées (soit une progression de 2,8 %). Outre la prise en charge de la dépendance *stricto sensu*, les départements financent une partie des dépenses d'hébergement des personnes âgées dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) et, de façon plus marginale, des aides ménagères ainsi que divers services.

Troisième poste, les dépenses nettes des conseils généraux consacrées à l'aide sociale à l'enfance (ASE) s'établissent à 6,5 milliards d'euros en 2010. Ces dernières ont augmenté de +2,4 % en volume par rapport à 2009, hausse plus marquée que celle du nombre de bénéficiaires (+1 % en un an)¹³.

Enfin quatrième poste majeur, les dépenses nettes consacrées aux personnes handicapées ont progressé de 5,1 % en 2010, atteignant 5,5 milliards d'euros. Elles concernent 321 000 personnes en moyenne annuelle, dont un peu plus de la moitié (55 %) ont bénéficié d'une aide à domicile (*via* l'ACTP, la PCH ou les aides ménagères) et 45 % d'un accueil familial ou en établissement. Néanmoins, les montants d'aide moyens étant bien inférieurs à domicile, les

dépenses au titre de l'aide à l'accueil ont été prépondérantes (75 % des dépenses).

Au cours de ces dernières années, la hiérarchie de chaque domaine d'intervention s'est fortement modifiée. En 2010, les dépenses nettes liées à l'insertion mobilisent 28,3 % des dépenses sociales et celles en faveur des personnes âgées 25,5 %. En 1996, l'action sociale à l'enfance et l'aide aux personnes handicapées occupaient les premières places avec respectivement un poids de 49,1 % et 27,2 % des dépenses nettes d'action sociale. Toujours à cette même date, les dépenses pour l'insertion étaient loin derrière avec 6,8 % du budget. Depuis 2004, la répartition des montants entre ces quatre domaines d'intervention est devenue plus équilibrée. Désormais, les dépenses de chacun des quatre secteurs sont comprises entre 20 % et 30 % des dépenses totales d'action sociale, en comparaison des parts fortement hétérogènes avant 2001 et qui oscillaient entre 6 % et près de 50 %.

Les disparités départementales en 2010

L'enquête de la DREES sur les dépenses sociales des départements permet d'aller au-delà de cette analyse *macro*, car on dispose, à travers elle, de données individuelles détaillées par département (encadré 1). Ces données mettent en particulier en évidence des différences importantes de niveau de dépenses par habitant et par domaine d'intervention. En 2010, les montants de dépenses nettes d'action sociale par habitant des quatre grands domaines d'intervention varient entre 280 et 608 euros, soit une étendue allant du simple à plus du double. Les dépenses sociales sont donc réparties de façon relativement hétérogène sur le territoire métropolitain, ces dépenses étant en grande partie déterminées par les caractéristiques locales. Toutefois, une analyse selon le montant moyen par habitant de ces dépenses fait apparaître une répartition des départements qui se concentrent autour de la dépense

10 • Le nombre d'allocataires est obtenu en additionnant le nombre d'allocataires du RSA, du RMI, du RSA expérimental. Les allocataires des contrats d'insertion sont déjà intégrés dans le cadre du dispositif du RSA. Les effectifs d'allocataires et de bénéficiaires seront indiqués en moyenne annuelle afin de se rapprocher des dépenses afférentes à l'année.

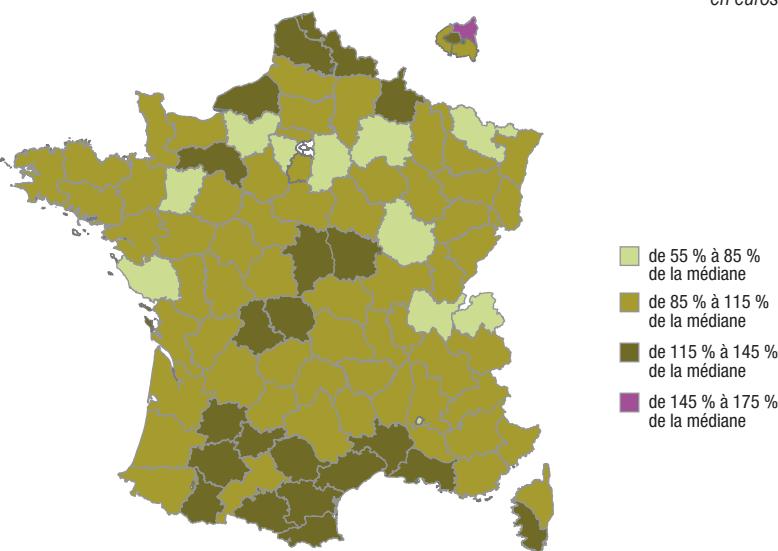
11 • Les effectifs d'allocataires et de bénéficiaires seront indiqués en moyenne annuelle afin de se rapprocher des dépenses afférentes à l'année.

12 • Cf. Périgord A., Donnay S., Mathieu F., 2010, « Les bénéficiaires du RSA fin juin 2010 », *Études et Résultats*, DREES et CNAF, n° 744, novembre.

13 • Ce résultat est à nuancer du fait que le nombre moyen de bénéficiaires de l'ASE sur l'année ne comprend pas ceux percevant une aide en cours d'année et qui ne sont présents ni en début ni en fin d'année.

CARTE • DÉPENSES totales nettes d'aide sociale par habitant en 2010

en euros



Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES-Enquêtes Aide sociale départementale, données 2010. INSEE-ELP 2010.

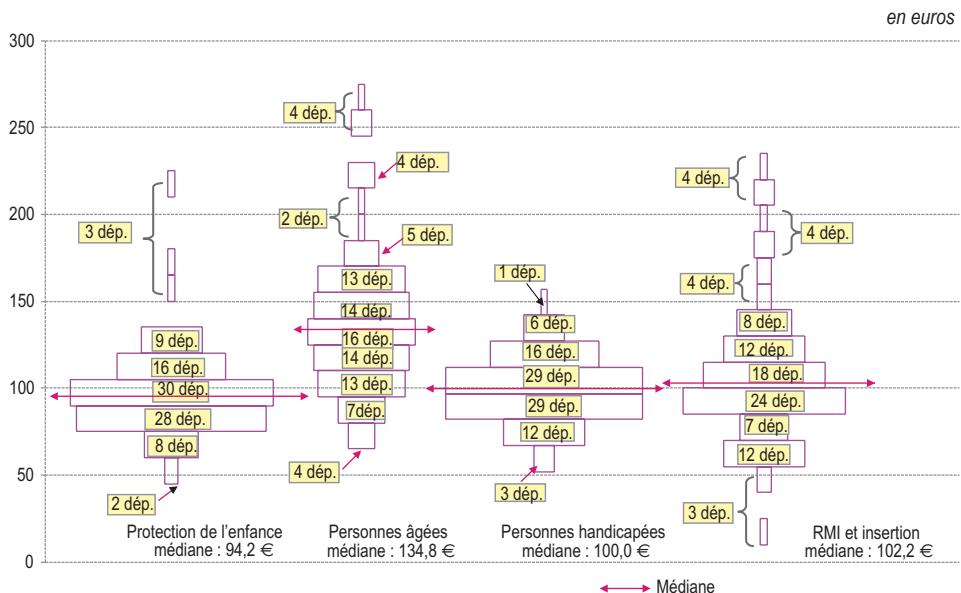
médiane¹⁴ (397 euros, carte). Ainsi, 63 départements dépensent entre 338 et 457 euros par habitant au titre de l'action sociale. Les tranches extrêmes ont au contraire un poids faible : seuls cinq départements dépensent plus de 520 euros et sept moins de 330 euros.

Sur le territoire métropolitain, les départements où la dépense sociale totale par habitant est la plus élevée se situent principalement au nord de la France, au cœur de l'agglomération parisienne (Paris et Seine-Saint-Denis), à l'ouest de l'arc méditerranéen (Languedoc-Roussillon ainsi que dans le département des Bouches-du-Rhône), en Midi-Pyrénées et sur les contreforts du Massif central, ainsi qu'en Bourgogne. À l'opposé, quatre départements (l'Ain, la Haute-Savoie, les Yvelines et la Vendée) ont les dépenses totales les plus faibles. Enfin, les disparités de dépenses par habitant sont plus prononcées dans les secteurs relatifs aux personnes âgées et à l'insertion que dans ceux concernant les personnes handicapées ou l'aide sociale à l'enfance. Le graphique 2 illustre cette dispersion plus marquée des dépenses par habitant, en matière d'insertion et de personnes âgées, où les étendues autour de la

médiane sont plus importantes. Dans les secteurs de l'enfance et des personnes handicapées, les graphiques de dispersion sont plus resserrés autour de la médiane, signe d'une dispersion moins forte des dépenses. Il convient néanmoins de rappeler que ces disparités sont plus ou moins liées aux caractéristiques locales (socio-économiques et démographiques) selon le domaine d'intervention, en raison du caractère contraint de certaines dépenses. Ainsi, comme le montre l'étude de la DREES dans le rapport 2009 sur les comptes de la protection sociale, les disparités observées pour les aides concernant les personnes âgées ou encore pour l'insertion (RMI) sont fortement liées au contexte local (âge, richesse) et au fait que les départements n'ont que très peu de marges de manœuvre concernant ces dépenses dont les conditions d'attribution et les barèmes sont fixés au niveau national. À l'inverse, les disparités géographiques des dépenses sociales liées au handicap et à l'aide à l'enfance sont moins dépendantes du contexte local, ces deux domaines (tout particulièrement l'aide à l'enfance) laissant aux départements un plus grand degré de liberté dans la détermination du montant des aides versées.

14 • La valeur médiane partage la distribution des dépenses en deux parties égales : la moitié des départements dépense plus, l'autre moitié dépense moins.

GRAPHIQUE 2 ● Répartition des départements selon le montant des dépenses sociales par habitant en 2010, par domaine d'intervention – tranches de 15 euros



Note • La surface des rectangles qui composent les toupees est proportionnelle au nombre de départements qui se situent dans chacune des tranches.

Lecture • 30 départements ont une dépense par habitant liée à la protection de l'enfance comprise entre 90 euros et 105 euros. C'est dans cette tranche que se situe la médiane (94,20 euros).

Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES-Enquêtes Aide sociale départementale.

Fiches thématiques

- A - La protection sociale en France et en Europe : contexte général
- B - Les ressources de la protection sociale en France et en Europe
- C - Les acteurs de la protection sociale en France
- D - Couverture des risques par la protection sociale en France
- E - Couverture des risques par la protection sociale en Europe



A • La protection sociale en France et en Europe : contexte général

A1 • La protection sociale en Europe dans la richesse nationale

Des systèmes de protection sociale très divers selon les pays

Les pays européens ont des systèmes de protection sociale inégalement développés et basés sur des principes de fonctionnement très différents, selon leur histoire, leur démographie, leur niveau de vie et le fonctionnement socio-économique et institutionnel de leurs sociétés.

On classe habituellement les pays en deux groupes : d'une part, ceux de tradition « bismarckienne », où le système repose essentiellement sur des mécanismes d'assurance, souvent sur une base professionnelle, et sur un financement par des cotisations (la France, la Belgique, les Pays-Bas, l'Allemagne et l'Autriche), et, d'autre part, ceux de tradition « beveridgienne » où le système a pris originellement la forme d'une aide universelle avec un financement davantage fondé sur l'impôt (les pays scandinaves, l'Irlande et le Royaume-Uni). Toutefois, la frontière entre ces deux groupes de pays n'est pas toujours nette, car les systèmes de protection en Europe fonctionnent souvent selon des logiques hybrides, qui varient selon les risques et les fonctions sociales considérées. Il convient en outre de distinguer, au sein de l'Union européenne (UE), les membres « historiques » et les « nouveaux entrants », tant leurs systèmes sont différents. À partir des quinze anciens membres (UE 15), l'UE s'est élargie le 1^{er} mai 2004 à dix nouveaux États : Chypre, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, République tchèque, Slovaquie et Slovénie. L'Union européenne a ensuite atteint 27 membres (UE 27) avec l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, au 1^{er} janvier 2007. Les comptes de la protection sociale, qui répondent à un cahier des charges élaboré dans le cadre de l'Union européenne, permettent des comparaisons chiffrées entre les systèmes de protection sociale. Des données nationales sont publiées par Eurostat, chaque État membre de l'UE fournissant des statistiques conformes au Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS) : ainsi, les comptes de la protection sociale sont à la fois des comptes satellites des comptes nationaux réalisés par les Instituts statistiques nationaux,

et des comptes articulés au système SESPROS (cf. annexe 3).

La France en deuxième position en Europe pour la part de ses dépenses sociales dans sa richesse nationale

En 2009, les dépenses de protection sociale représentent en moyenne 29,5 % du PIB des pays de l'UE 27 (graphique A1.1). Ces dépenses représentent une part supérieure à la moyenne européenne pour la France (33,0 %, en deuxième position derrière le Danemark, 33,4 %), pour les autres pays du Nord (Suède: 32,1 % et Finlande: 30,2 %), pour les Pays-Bas (31,6 %), pour l'Allemagne (31,3 %), pour l'Autriche (30,8 %), pour la Belgique (30,4 %) et pour l'Italie (29,8 %). Les nouveaux entrants enregistrent les parts de protection sociale dans le PIB les plus faibles (Lettonie: 16,8 % ; Roumanie: 17,1 % ; Bulgarie: 17,2 % ; Slovaquie: 18,8 % ; Estonie: 19,2 % ; Pologne: 19,7 %). L'examen des dépenses nationales de protection sociale en SPA, par habitant, nuance toutefois ce classement. La France se situe toujours à un niveau plus élevé que la moyenne européenne (UE 27), mais, elle passe de la 2^e à la 10^e position, derrière le Luxembourg et la Norvège, initialement en milieu de classement, puis les Pays-Bas, le Danemark, l'Autriche, la Suède, l'Allemagne, l'Irlande et la Belgique. La position des Pays-Bas, du Royaume-Uni, de l'Espagne, de la République tchèque, de Malte et de la Slovaquie est stable.

Plus un pays est riche, plus ses dépenses de protection sociale sont élevées

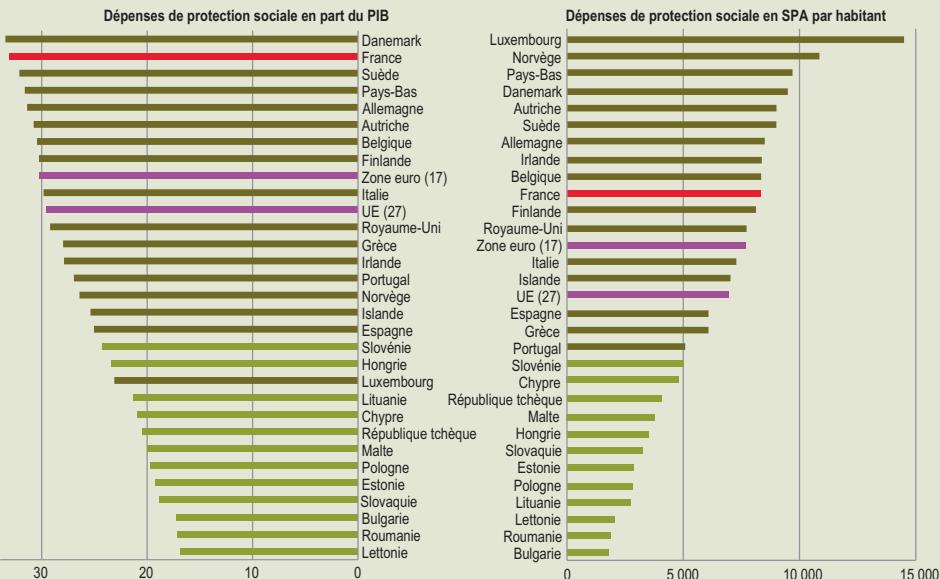
Ces différences entre pays sont liées, pour une part significative, à leur niveau de développement, les plus riches consacrant une plus grande place à la protection sociale. Il existe, en effet, un lien entre le niveau de richesse et celui des dépenses de protection sociale. Plus un pays est riche, plus il dépense pour sa protection sociale. À une date donnée, l'examen de la situation des différents pays européens donne une estimation de cette corrélation de 0,29 (graphique A1.2). Autrement dit, une richesse supplémentaire de 1 euro par habitant est corrélée à une dépense de 0,29 euro supplémentaire de protection sociale par habitant. Cette relation ne se limite pas à l'Union européenne, mais peut également être observée dans l'ensemble des pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) (Simon C. et Tallet F., 2011¹).

DÉFINITION

SPA : les standards de pouvoir d'achat permettent d'éliminer les différences de niveau de prix entre les pays.

1 • Simon C., Tallet F., 2011, « Dynamique des dépenses de protection sociale dans les pays de l'OCDE en période de crise économique », *Comptes de la protection sociale 2009*, DREES, pp. 53-71.

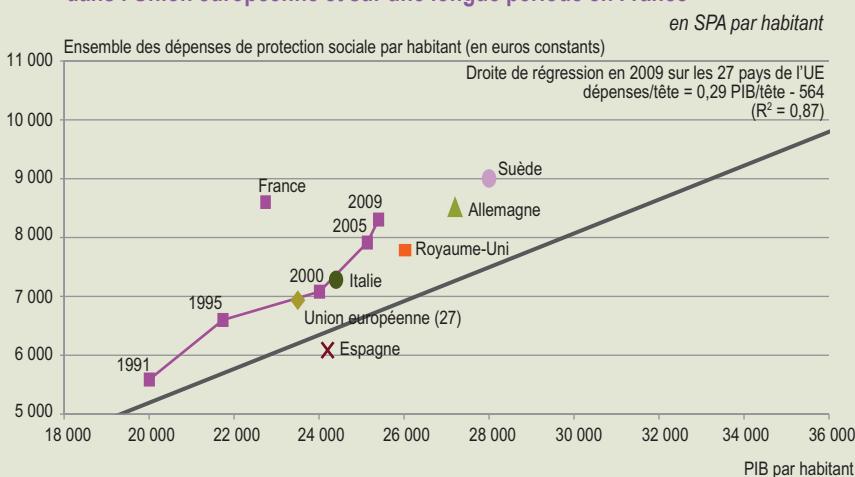
A1.1 Ensemble des dépenses de protection sociale en Europe en 2009



Note • Est considéré ici le total des dépenses de protection sociale (prestations, frais de gestion...).

Sources • Eurostat-SESPROS.

A1.2 Dépenses de protection sociale par tête en fonction du PIB par tête, en 2009 dans l'Union européenne et sur une longue période en France



Note • Les données des différents pays hors France sont des données en valeur corrigées des parités de pouvoir d'achat en 2009. Les données de la France subissent une double correction : elles sont d'abord transformées en euros constants de l'année 2009 puis corrigées des parités de pouvoir d'achat en 2009. La valorisation en euros constants permet de retracer des évolutions dans le temps corrigées de l'inflation, tandis que les parités de pouvoir d'achat permettent de corriger des différences de niveaux de prix entre pays.

Sources • Eurostat-SESPROS.

A2 • La protection sociale en France en 2010

En 2010, les dépenses de protection sociale représentent 654,2 milliards d'euros, soit 34 % du PIB ; les recettes 633,1 milliards d'euros, soit 33 %. Le besoin de financement de la protection sociale est donc 21,1 milliards d'euros, ce qui correspond à 1 % du PIB.

La part des dépenses de protection sociale dans le PIB croît depuis plus de cinquante ans. Cette croissance, forte jusque dans le début des années 1990, s'est cependant nettement ralentie depuis, conjointement à l'apparition certaines années d'un besoin de financement de la protection sociale. Ce besoin de financement est particulièrement fort depuis deux ans avec des soldes négatifs records, s'élevant respectivement à 12 milliards en 2009 et à 21 milliards en 2010.

Relativement faible croissance des dépenses de protection sociale en 2010

En 2010, les dépenses de protection sociale s'établissent à 654 milliards d'euros. Les prestations de protection sociale représentent 95 % de ces dépenses (soit 621 milliards). Leur croissance est faible par rapport au rythme observé ces dernières années et sur les décennies précédentes (+3,2 % en 2010), et notamment par rapport à 2009 (+4,8 %) (graphique A2.1).

Les prestations sociales en espèces (392 milliards d'euros), qui croissent de 3,3 %, contribuent à elles seules à hauteur de 2,1 % à la croissance de l'ensemble des prestations de protection sociale. Les prestations en nature (142 milliards) connaissent la même évolution que les prestations en espèces (+3,3 %). Enfin, la croissance des prestations de services sociaux (+2,6 % en 2010) reste dans sa tendance actuelle, bien en deçà des rythmes du début de la décennie (+6,1 % en moyenne annuelle) et des deux décennies précédentes (+6,5 % en moyenne annuelle).

Cette croissance des dépenses est cependant plus forte que celle de la richesse nationale...

Dans un contexte de crise économique marquée par un PIB en croissance faible (+2,3 % en valeur en 2010), la

part de la protection sociale dans le PIB connaît un pic : elle est proche de 34 % en 2009 et 2010, contre 31 % entre 2006 et 2008.

La protection sociale joue au niveau macro-économique son rôle d'amortissement en soutenant le revenu disponible brut ajusté (RDBA) des ménages. En effet, leur RDBA¹, qui inclut les transferts sociaux en nature, croît pour la deuxième année consécutive plus fortement que leur revenu disponible brut (RDB), dont la croissance est elle-même en partie maintenue en 2009 malgré la récession par les prestations sociales en espèces². L'ensemble des prestations sociales agit ainsi comme un levier de redistribution sociale d'amortissement du choc économique dans un contexte de crise.

... Et que la croissance des ressources de protection sociale

Les ressources de la protection sociale ne progressent que de 1,8 % en 2010 et s'établissent à 633 milliards d'euros en 2009 (fiches B). En effet, les prélèvements sociaux³ réagissent fortement au ralentissement économique ; c'est notamment le cas des impôts et taxes affectés et des cotisations sociales effectives. Les autres recettes (produits financiers, subventions), même si elles ne représentent qu'une part mineure du financement de la protection sociale, connaissent depuis deux ans une très forte diminution.

Malgré cela, les prélèvements finançant la protection sociale évoluent de façon plus favorable que les prélèvements finançant l'ensemble des administrations publiques. La part des prélèvements obligatoires finançant la protection sociale dans le PIB a en effet légèrement crû malgré la crise (+3 % entre 2008 et 2010), contrairement aux autres prélèvements obligatoires dont la part dans le PIB a diminué par rapport à 2008 (-11 % en deux ans ; graphiques A2.2 et A2.3).

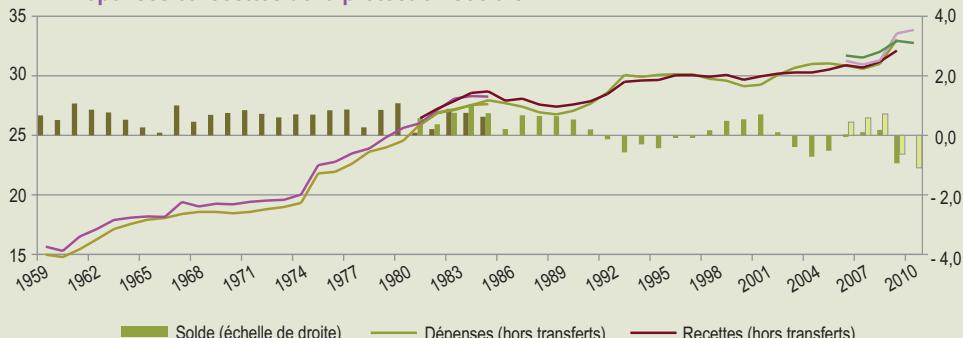
La croissance des ressources est cependant insuffisante pour couvrir celle des emplois. Ainsi, après trois années d'excédents, le solde de la protection sociale se dégrade très fortement en 2009 et 2010.

1 • Revenu disponible brut (RDB) : revenu qui reste à la disposition des ménages une fois déduits les prélèvements fiscaux et sociaux. Il comprend en particulier les revenus d'activité, les revenus du patrimoine, et les prestations sociales en espèces. Revenu disponible brut ajusté (RDBA) : revenu disponible brut augmenté des transferts sociaux en nature (soins de santé...).

2 • En effet, la croissance en valeur du RDBA est de +1,1 % en 2009 et de +2,3 % en 2010, contre +0,5 % et +2,0 % pour le RDB.

3 • Les prélèvements sociaux englobent l'ensemble des financements obligatoires de la protection sociale, c'est-à-dire, pour les régimes d'assurances sociales et les régimes d'intervention des pouvoirs publics : les cotisations sociales effectives, les cotisations sociales imputées, les impôts et taxes affectés, les contributions publiques et les contributions obligatoires des employeurs. Ce champ est plus large que celui présenté dans le cadre central de comptabilité nationale qui ne retrace que ceux directement affectés aux seules administrations de Sécurité sociale.

A2.1 Dépenses et recettes de la protection sociale



Note • Lorsqu'une année est présente dans deux bases successives, les données des deux bases sont présentées : dans ce cas, les courbes se chevauchent et les bâtons sont dédoublés.

Lecture • En 1965, les dépenses de la protection sociale représentent 17,9 % du PIB, les recettes 18,2 %. La capacité de financement est donc de 0,3 point de PIB.

Sources • DREES-CPS, bases 1970, 2000 et 2005.

A2.2 Les comptes de la protection sociale, tous régimes

évolutions en moyenne annuelle et en %, montants en millions d'euros

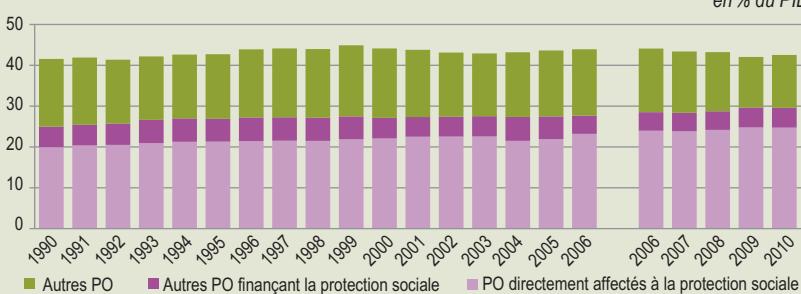
	2000/ 1981	2006/ 2000	2007/ 2006	2008/ 2007	2009/ 2008	2010/ 2009	2010
Emplois (hors transferts *)	6,4	4,8	3,9	3,6	4,8	3,2	654 239
Prestations de protection sociale	6,4	4,8	3,9	3,7	4,8	3,2	620 777
Prestations sociales (versées aux ménages)	6,4	4,6	4,0	3,7	5,2	3,3	534 515
- en espèces		4,4	4,1	3,6	5,5	3,3	392 373
- en nature		5,1	4,0	4,1	4,6	3,3	142 142
Prestations de services sociaux	6,5	6,1	3,4	3,5	2,4	2,6	86 262
Autres emplois (frais de gestion, frais financiers...)	6,0	4,6	2,6	2,1	4,7	2,5	33 460
Ressources (hors transferts *)	6,4	4,5	4,4	4,0	0,5	1,8	633 126
Cotisations effectives	5,5	4,6	3,4	2,6	0,8	2,0	354 278
Cotisations d'employeurs	5,5	4,1	3,6	2,8	0,3	2,0	222 359
Cotisations de salariés	5,7	5,3	3,3	1,5	0,8	1,9	104 179
Cotisations de travailleurs indépendants	5,2	5,7	2,8	8,5	2,5	2,9	24 605
Autres cotisations effectives	1,2	17,1	4,0	-14,3	27,6	4,8	3 135
Cotisations imputées	5,3	1,9	5,2	4,2	3,4	3,3	50 018
Impôts et taxes affectés	18,9	6,0	6,1	7,5	0,0	1,7	150 214
Contributions publiques	4,9	2,0	4,8	3,3	5,7	1,2	65 202
Autres recettes (produits financiers, subventions...)	3,1	7,8	5,2	5,7	-23,9	-6,5	13 413
Solde							-21 113
<i>Transferts, pour information *</i>							137 457

* Les transferts sont les flux internes entre les différents régimes de protection sociale (cf. annexe 8).

Sources • DREES-CPS, base 2000 pour les deux premières colonnes, base 2005 pour les suivantes.

A2.3 Prélèvements obligatoires et financement de la protection sociale

en % du PIB



Note • Les PO directement affectés à la protection sociale regroupent les cotisations sociales effectives versées aux APU et les ITAF. Les autres PO finançant la protection sociale englobent les contributions publiques, les cotisations imputées du régime des agents de l'État et les prestations extra-légales financées par les APU.

Sources • INSEE-Comptes nationaux annuels, DREES-CPS.

Depuis 1995, les dépenses de protection sociale, en France comme dans le reste de l'Europe, se sont accrues plus rapidement que le PIB, reflétant une tendance plus ancienne (fiche A2 pour une série française longue). Ce phénomène est particulièrement observable sur les toutes dernières années, du fait de la crise. La dégradation de la situation du marché du travail et la montée du chômage ont contribué notamment à accentuer la part des dépenses chômage dans le PIB, qui lui-même se replie (Simon C. et Tallet F., 2011).

Les dépenses de protection sociale tendent à atténuer les effets de la crise

Entre 2008 et 2009, la croissance a enregistré un affaiblissement important de 4,3 % en volume en Europe (tableau A3.1) sous l'effet de la crise. Cette dernière a affecté l'ensemble des États membres, mais avec des ampleurs différentes. La France, avec un taux de croissance annuel moyen de -3,1 % entre 2008 et 2009, a été moins touchée que la plupart des pays européens (moins que l'Allemagne : -5,1 %, l'Italie : -5,5 %, la Suède : -5,0 % ou le Royaume-Uni : -4,4 % et l'Espagne : -3,7 %). Du fait du rôle important de stabilisateur automatique joué par le système de protection sociale, l'évolution du *revenu disponible brut ajusté en SPA* par habitant de la France est restée positive (0,5 %), d'un niveau plus faible cependant que celles du Royaume-Uni, de la Suède et de l'Espagne.

Les années 2010 et 2011 marquent la reprise, avec, là aussi, des différences entre les pays (avec respectivement +3,7 % et +3,0 % en Allemagne ; +6,2 % et +3,9 % en Suède ; +1,7 % et +1,7 % en France).

La protection sociale agit comme stabilisateur automatique en période de crise

En continuant de croître lors d'une phase de ralentissement du PIB (ou en baissant moins que celui-ci), les dépenses de protection sociale contribuent à maintenir une composante autonome importante de la demande qui favorise l'activité. Elles sont donc un facteur de lisage du cycle économique par cet effet de stabilisation automatique.

L'importance de la stabilisation automatique de la protection sociale dépend de l'élasticité de ses dépenses et recettes en période de crise.

Les estimations macro-économiques disponibles font généralement apparaître une plus forte sensibilité des recettes publiques globales à l'activité, par rapport aux dépenses globales avec une élasticité totale du solde budgétaire comprise entre 0,4 et 0,5 (Commission européenne, 2005; André C. et Girouard N., 2005¹). Ces estimations, généralement établies pour l'ensemble des recettes et dépenses publiques, ne rendent qu'imparfaitement compte du rôle spécifique de la protection sociale, pour laquelle l'évolution de certaines dépenses présente un lien fort avec l'activité – les dépenses de prestations chômage ou encore de prestations sous condition de ressources – (Darby J. et Melitz J.², 2007; Simon C. et Tallet F., 2011). Ces derniers estiment que les dépenses augmentent en moyenne de 4,3 % de plus que leur tendance structurelle l'année d'une récession. L'effet de la stabilisation automatique peut également être appréhendé par une décomposition comptable, en mesurant la fraction des fluctuations de l'activité et/ou des revenus absorbée par les variations des recettes et dépenses publiques. Ainsi, au cours de la récession de 2008-2009, la légère dégradation du revenu disponible brut (nominal) des ménages de la zone euro en 2009 aurait été nettement plus importante sans la contribution des prestations sociales au soutien du revenu des ménages (graphique A3.2).

En période de crise, le rôle de stabilisateur économique joué par le système de protection sociale – et donc de soutien à la croissance – apparaît important. Il n'est toutefois pas le seul facteur à influer. En effet, l'ampleur de la stabilisation automatique dépend d'autres éléments, en particulier du lien entre revenu disponible et consommation de biens et services.

DÉFINITION

SPA: les standards de pouvoir d'achat permettent d'éliminer les différences de niveau de prix entre les pays.

RDBA: correspond au revenu des ménages corrigé des prestations sociales et des transferts sociaux en nature. Cet indicateur permet en conséquence de prendre en compte l'effet des dépenses de protection sociale face à la crise.

1 • André C., Girouard N., 2005, « Measuring Cyclically adjusted Budget Balances for OECD Countries », *OECD Economics Department Working Papers*, n° 434, OCDE. Commission européenne (2005), *New and Updated budgetary sensitivities for the EU budgetary surveillance*, DG ECFIN.

2 • Darby J., Melitz J., 2007, « Labor market adjustment, social spending and the automatic stabilizers in the OECD », *Discussion Paper* n° 6230, Centre for Economic Policy Research, avril.

A3.1 Situation économique en Europe

évolutions en moyenne annuelle et en %, montants en millions d'euros

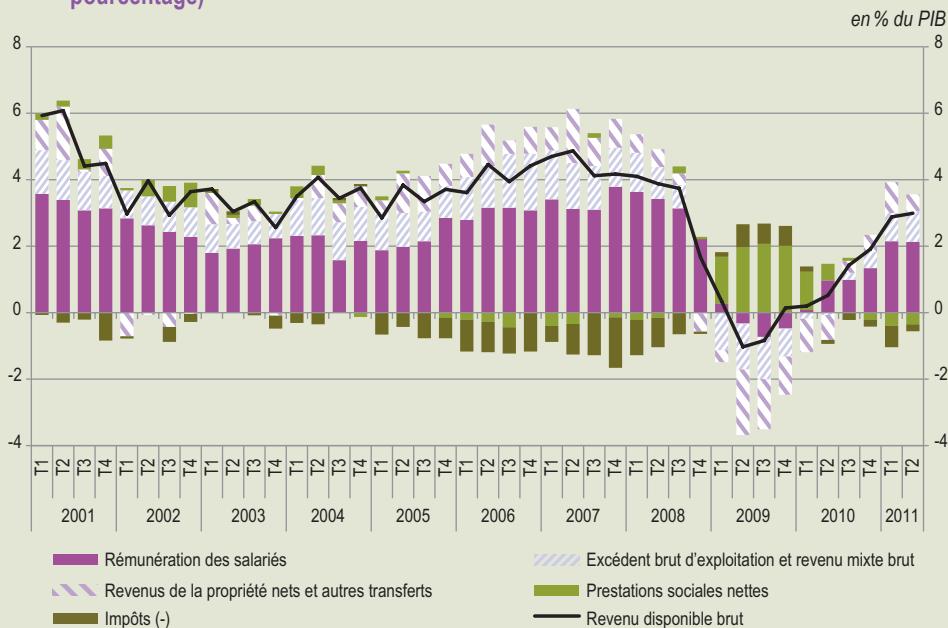
	PIB en SPA par habitant	Taux de croissance annuel moyen du PIB en volume				RDBA en SPA par habitant	Taux de croissance annuel moyen du RDBA en volume *		
		2010	2008/2000	2009/2008	2010/2009		2010	2008/2000	2009/2008
Union européenne (27 pays)	24 400	2,0%	-4,3%	2,0%	1,5%	19 400	3,4%	-0,2%	0,2%
Zone euro (17 pays)	26 400	1,8%	-4,3%	1,9%	1,5%	21 100	3,1%	-0,7%	0,5%
Allemagne	28 800	1,4%	-5,1%	3,7%	3,0%	23 600	2,1%	-0,8%	2,1%
Espagne	24 500	3,1%	-3,7%	-0,1%	0,7%	18 900	6,8%	1,7%	-2,6%
France	26 400	1,6%	-3,1%	1,7%	1,7%	22 700	3,9%	0,5%	1,0%
Italie	24 600	1,0%	-5,5%	1,8%	0,4%	20 000	3,4%	-4,0%	0,6%
Suède	30 300	2,6%	-5,0%	6,2%	3,9%	21 300	3,4%	1,8%	1,9%
Royaume-Uni	27 400	2,4%	-4,4%	2,1%	0,7%	21 900	2,8%	2,0%	0,6%

* Le taux de croissance du RDBA en volume est approché en « déflatant » le RDBA en valeur par l'indice de prix du PIB.

Note • RDBA est l'abréviation du revenu disponible brut ajusté, SPA celle de standard de pouvoir d'achat.

Sources • Eurostat.

A3.2 Contributions à la croissance du revenu disponible brut à prix courants des ménages dans la zone euro (pourcentage de variation annuelle et contributions en points de pourcentage)



Sources • BCE et Eurostat.

A4 • Déficits publics en Europe

Le rôle de stabilisateur économique joué par les dépenses publiques en période de crise (fiche A3) a pour conséquence d'aggraver les déficits publics.

Cette fiche compare les structures institutionnelles qui dispensent de la protection sociale en Europe ainsi que leur capacité ou besoin de financement. Elle utilise les comptes nationaux, qui permettent d'analyser les déficits publics en Europe au sens du traité de Maastricht, et de couvrir ainsi les passifs des différentes administrations publiques : État, organismes divers d'administration centrale, administrations publiques locales et administrations de Sécurité sociale. Le système SESPROS ne contenant aucune information sur les acteurs délivrant les prestations de protection sociale, l'utilisation des comptes nationaux est en effet nécessaire pour connaître la part des secteurs institutionnels dans les prestations de protection sociale.

Hétérogénéité des équilibres budgétaires de la protection sociale en Europe

La crise économique semble avoir en effet, dès 2008, atteint l'équilibre budgétaire de l'ensemble des pays observés (graphiques A4.1 de droite). Cette tendance corrobore l'aggravation, dès 2009, des déficits publics, au sens des critères de convergence du traité de Maastricht (qui prévoit un déficit maximal de 3 % du PIB en période ordinaire).

En effet, entre 2008 et 2009, la France voit son déficit public s'accroître de plus de 4,2 points de PIB. Le déficit s'établit ainsi, en 2009, à 7,6 points de PIB bien au-delà du critère de convergence de 3 %. La dégradation du déficit public s'observe également en Espagne (+6,7 points de PIB, soit un déficit en 2009 de 11,2 points de PIB), en Allemagne (+3,1 points de PIB, soit un déficit en 2009 de 3,2 points de PIB) et particulièrement au Royaume-Uni (+6,5 points de PIB, soit un déficit en 2009 de 11,3 points de PIB).

L'Italie enregistre un besoin de financement important, mais qui, malgré la crise, s'est moins accentué. Le pays enregistre la hausse la moins importante (+2,7 points de PIB, soit un déficit en 2009 de 5,4 points de PIB).

La Suède voit son surplus de financement baisser jusqu'à un déficit de 0,9 point de PIB (soit une baisse de 2,7 points de PIB).

Des structures institutionnelles de financement variables qui influent sur les besoins de financement par secteur

La contribution de la protection sociale semble mineure dans l'aggravation du besoin de financement des administrations publiques, puisque les administrations de Sécurité sociale enregistrent des déficits moindres que ceux des administrations centrales.

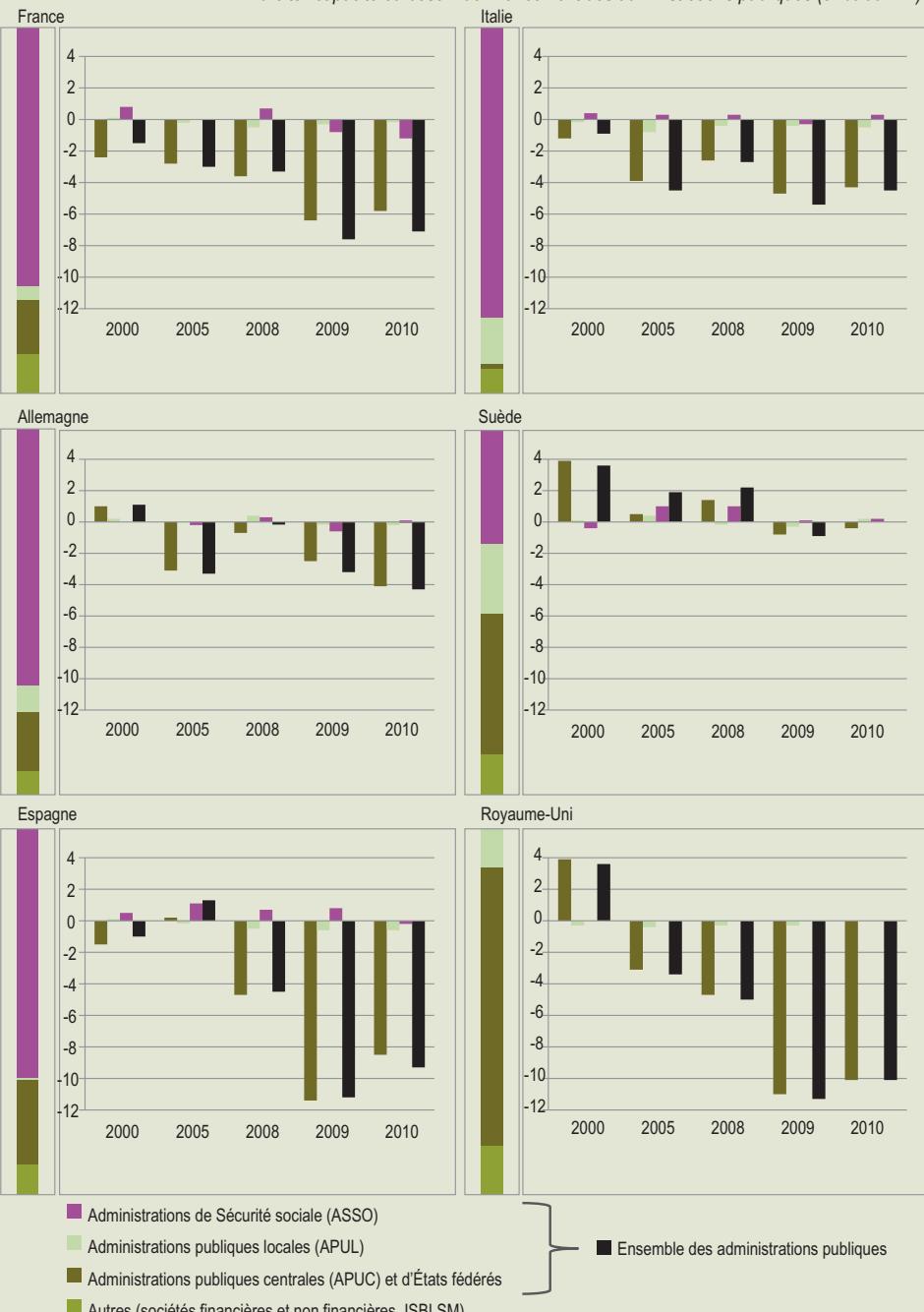
Les comparaisons européennes sont toutefois délicates, les structures institutionnelles de la protection sociale pouvant être très différentes selon les pays.

En Suède, par exemple, c'est principalement l'administration centrale qui fournit des prestations de protection sociale. C'est également le cas au Royaume-Uni. Dans ces pays, une partie du déficit des administrations centrales est donc due aux dépenses de protection sociale (graphiques A4.1 de gauche).

Dans les pays comme la France, l'Allemagne, ou en Espagne, où les dépenses de protection sociale sont principalement du ressort des administrations de Sécurité sociale, on peut connaître une situation comparable. En effet, le rôle de l'État central ou fédéral peut être non négligeable en se matérialisant par des flux financiers vers les administrations de Sécurité sociale (ASSO). L'augmentation de ces transferts en période de crise peut expliquer indirectement une part de l'aggravation du déficit public des administrations centrales.

A4.1 Déficits publics en Europe

gauche : part des secteurs institutionnels dans la protection sociale
droite : capacité ou besoin de financement des administrations publiques (en % du PIB)



- Administrations de Sécurité sociale (ASSO)
- Administrations publiques locales (APUL)
- Administrations publiques centrales (APUC) et d'États fédérés
- Autres (sociétés financières et non financières, ISBLSM)
- Ensemble des administrations publiques

Note • La part des secteurs institutionnels dans la protection sociale est approchée à partir des données disponibles dans les comptes nationaux européens. La répartition entre ensemble des administrations publiques et autres secteurs est effectuée sur la somme des opérations D62 (prestations sociales) et D63 (transferts sociaux en nature). La répartition entre sous-secteurs des administrations publiques est approchée grâce à un agrégat plus fin, somme des opérations D62 (prestations sociales autres que transferts sociaux en nature), D6311 (remboursements de prestations de sécurité sociale), D63121 (autres prestations de sécurité sociale en nature fournies par des producteurs marchands) et D63131 (prestations d'assistance sociale en nature fournies par des producteurs marchands).

Sources • Eurostat-Comptes nationaux annuels.

A5 • Enjeux de long terme de la protection sociale

Parmi les facteurs de croissance à long terme influant sur l'équilibre des comptes sociaux, deux apparaissent déterminants : la croissance potentielle de l'économie qui détermine en grande partie la dynamique des ressources, le vieillissement de la population qui constitue un facteur potentiel de croissance des dépenses (des prestations de vieillesse, de maladie et de dépendance).

Une population européenne vieillissante qui influe sur les dépenses de protection sociale

Parmi les défis qu'auront à relever les systèmes de protection sociale des différents pays européens, celui du vieillissement apparaît majeur. En Europe, le ratio de dépendance mesurant l'ampleur du vieillissement tend à se dégrader, notamment sous l'effet de l'allongement de l'espérance de vie et du taux de natalité relativement faibles dans la plupart des pays.

En 2060, le taux de dépendance vieillesse sera en moyenne de 52,6 % en UE 27, soit une hausse de 26,7 points depuis 2010 (graphique A5.1).

Le défi à relever sera toutefois d'ampleur très différente selon les pays (graphique A5.2).

La France enregistre un taux de dépendance inférieur à la moyenne européenne, à la fois en 2010 et en prévision pour 2060. En 2060, la France enregistre un des taux les plus faibles (46,6 %) avec le Royaume-Uni (42,1 %) et la Suède (46,2 %). En revanche, l'Allemagne, l'Italie et l'Espagne seront en 2060 des pays plus âgés que la moyenne européenne (taux de dépendance respectivement à 59,9 %, 56,7 % et 56,4 %).

Les nouveaux entrants, quant à eux, enregistrent des taux de dépendance inférieurs à la moyenne européenne en 2010 (Pologne : 19,0 %, Slovaquie : 16,9 %, Roumanie : 21,4 %, Lettonie : 25,2 %), mais les taux projetés les plus élevés en 2060 (Roumanie : 64,8 %, Pologne : 64,6 %, Lettonie : 68,0 %, Slovaquie : 61,8 %) (annexe 4 et graphique A5.3).

Trois scénarios de sortie de crise qui influent différemment sur l'évolution des dépenses de protection sociale

La question de la sortie de crise est aujourd'hui une question majeure. L'impact d'une crise économique sur la croissance de moyen-long terme peut, en effet, prendre plusieurs formes qui appelleront des réponses

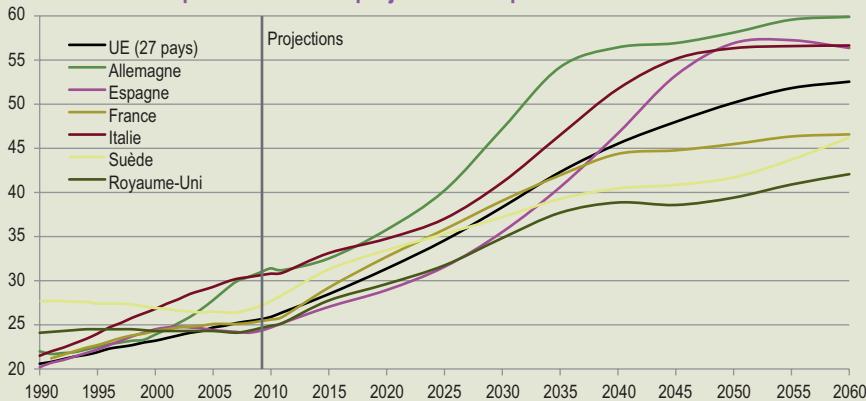
différentes en termes d'équilibrage des comptes publics. Trois scénarios sont généralement présentés (graphique A5.2) :

- un scénario haut de rattrapage où la croissance du PIB n'est affectée qu'à court terme. Le PIB se replie l'année de la crise avant de retrouver son sentier de croissance initial de long terme à l'issue de la crise (graphique A5.2 a). Ce rattrapage s'accompagne d'une croissance vigoureuse en sortie de crise. Dans ce cas, la part des dépenses sociales croît l'année de la crise, car le niveau du PIB a reculé alors que les dépenses ont continué d'augmenter. Dès la fin de la crise, la part retrouve son niveau moyen (graphique A5.2 d) ;
- un scénario médian de perte d'activité dans lequel le niveau du PIB est affecté à long terme, mais pas en dynamique. Ainsi, le PIB se replie l'année de la crise avant de retrouver son taux de croissance tendanciel dès la fin de la crise (graphique A5.2 b). Dans ce cas, la perte d'activité par rapport au sentier initial de croissance n'est jamais comblée par la suite. La part des dépenses sociales s'accroît l'année de la récession, puis demeure à un niveau plus élevé qu'avant-crise, car les dépenses ont continué de croître alors que le sentier de croissance du PIB est inférieur à celui d'avant la récession (graphique A5.2 e) ;
- un scénario bas dans lequel non seulement la perte d'activité liée à la crise n'est pas comblée par la suite mais, en outre, le taux de croissance tendanciel du PIB est affecté à long terme. Ainsi, le PIB se replie au cours de la crise, puis le taux de croissance tendanciel du PIB après la crise est plus faible que celui du sentier de croissance précédent la crise (graphique A5.2 c). Le taux de croissance du PIB étant moindre, la part des dépenses de protection sociale continue d'augmenter après la fin de la crise (graphique A5.2 f).

DÉFINITION

Le *ratio de dépendance* rapporte le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus à celles âgées de 15 à 64 ans. Il permet de mesurer l'ampleur du vieillissement. L'évolution de ce ratio dépend de l'espérance de vie, du taux de natalité et des flux migratoires.

A5.1 Ratio de dépendance réel et projeté en Europe



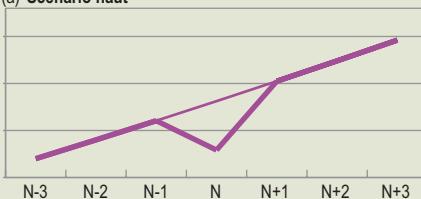
Note • Cet indicateur est le ratio entre le nombre total de personnes âgées ayant atteint un âge auquel elles sont généralement économiquement inactives (65 ans et plus) et le nombre de personnes en âge de travailler (de 15 à 64 ans). Les projections sont basées sur les données de population de 2010.

Sources • Eurostat.

A5.2 Scénarios possibles d'évolution du PIB en sortie de crise et du ratio des dépenses de protection sociale dans le PIB sous l'hypothèse d'un rythme de croissance inchangé des dépenses sociales

Évolution du PIB (en niveau)

(a) Scénario haut



(b) Scénario médian

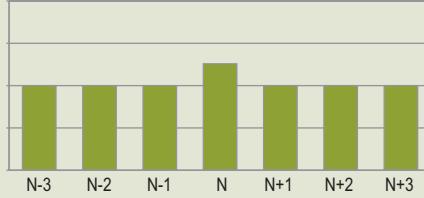


(c) Scénario bas

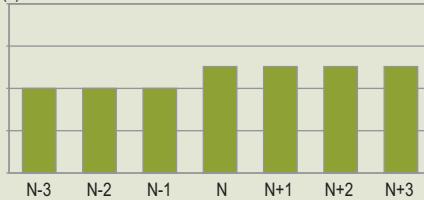


Évolution de la part des dépenses de protection sociale dans le PIB (en %)

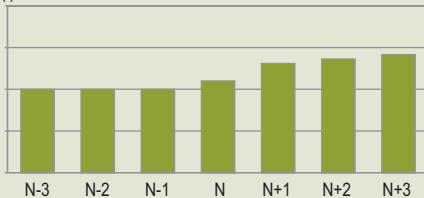
(d) Scénario haut



(e) Scénario médian



(f) Scénario bas



Notes • Les graphiques ci-dessus n'ont pas d'unités car ils visent à illustrer de façon schématique les évolutions du PIB selon différents scénarios de reprise après une récession. Les graphiques représentent le ratio entre les dépenses de protection sociale et le PIB sous l'hypothèse que le rythme de croissance des dépenses sociales est constant pour l'ensemble de la période représentée selon les trois cas d'évolution du PIB envisagés. L'année N représente l'année de la récession, ici la reprise intervient après une seule année de récession, mais ce choix de représentation est arbitraire et ne correspond pas forcément à une durée moyenne de crise économique.

Sources • Eurostat.

A5 • Enjeux de long terme de la protection sociale

A5.3 Ratio de dépendance en Union européenne

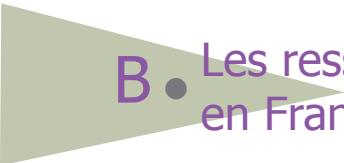
en %



Note • Le ratio de dépendance en 2010 est le ratio observé ; pour 2035 et 2060, il s'agit du ratio projeté.

Champ • UE 27.

Sources • Eurostat.



B • Les ressources de la protection sociale en France et en Europe

B1 • Structure des ressources de la protection sociale en France

En 2010, les ressources de la protection sociale (hors transferts entre les régimes) représentent 32,8% du PIB, soit 633 milliards d'euros ou 9 793 euros par habitant. Elles sont constituées pour 64 % de cotisations sociales, pour 24 % d'impôts et taxes affectés (ITAF), pour 10 % de contributions publiques et pour 2 % de produits financiers et autres recettes.

Les différents types de ressources

Les *cotisations sociales* (fiche B3) comprennent les cotisations effectives (88 % des cotisations) et les cotisations imputées (12 % des cotisations). Les cotisations imputées correspondent à la contrepartie « employeurs » des prestations que ces derniers versent directement à leurs salariés. Il peut s'agir de dispositifs légaux de protection sociale (comme le régime de retraite des agents titulaires de la fonction publique de l'État) ou de dispositifs extra-légaux (comme les compléments de revenu accordés aux salariés en charge d'enfant tel le supplément familial de traitement).

Les *impôts et taxes affectés* (fiche B5) sont des prélèvements obligatoires explicitement affectés au financement de la protection sociale. La contribution sociale généralisée (CSG) représente 56 % des impôts et taxes affectés (ITAF), soit 83,4 milliards d'euros¹. Les autres impôts et taxes affectés correspondent pour l'essentiel à la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) et à la compensation des exonérations de cotisations patronales décidées par l'État.

Les *contributions publiques* (fiche B7) correspondent aux dotations directes des budgets de l'État et des collectivités locales au financement des prestations de protection sociale. La différence entre les impôts et taxes affectés et les contributions publiques réside dans le fait que, dans le premier cas, une ressource précise est allouée à la protection sociale alors que, dans le second cas, la ressource est une dotation décidée par l'administration publique, et financée sur son budget global.

Les *autres ressources* regroupent les produits financiers et autres ressources (ventes de biens et services, indemnités d'assurance, dons aux institutions sans but lucratif au service des ménages [ISBLSM]...) (graphiques B1.1 à B1.3).

Les ressources de la protection sociale sont fortement impactées par la crise économique

Par rapport à 2009, les ressources de la protection sociale ont progressé de 11 milliards d'euros. Cependant, la part des ressources dans le PIB a diminué de 0,2 point de PIB. Cela rompt avec la tendance de croissance moyenne des ressources entre 2000 et 2008, qui était de 0,2 point de PIB par an.

Depuis 2008, les ressources de la protection sociale réagissent fortement au ralentissement économique. En deux ans, les cotisations sociales effectives n'ont progressé que de 2,8%, en raison du rétrécissement des assiettes : stagnation de la masse salariale brute et baisse de l'activité. Les ITAF n'ont crû que de 1,7% en deux ans, pour les mêmes raisons. Les contributions publiques ont en revanche augmenté de 7,0% en deux ans, à la faveur notamment de la généralisation du RSA à l'ensemble du territoire métropolitain.

Sur une longue période, les impôts et taxes affectés prennent une place croissante dans les ressources

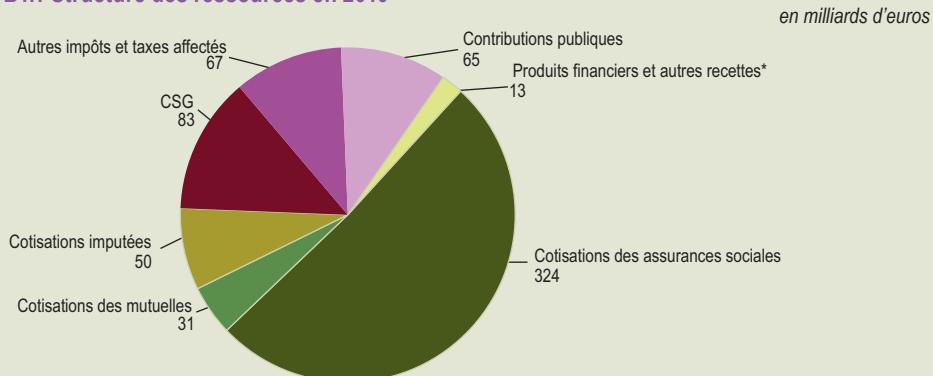
En 2010, les ressources de la protection sociale sont composées à 90,4 % de prélèvements obligatoires, contre 91,6 % en 2000.

En vingt ans, la part des ITAF s'est fortement accrue parmi les ressources hors transferts de la protection sociale, passant de 3,5 % en 1990 à 23,7 % en 2010, au détriment de la part des cotisations sociales. La part des contributions publiques a elle aussi diminué, passant de 12,9 % des ressources hors transferts en 1990 à 10,3 % en 2010. Cela tient en grande partie au basculement d'une partie des cotisations sur la CSG, à partir de 1991, mais aussi au développement des exonérations de charges employeurs avec, en compensation, l'affectation de recettes fiscales. Depuis 2000, des recettes fiscales sont affectées à la Sécurité sociale pour la compensation des exonérations de charge, par l'intermédiaire du *Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de Sécurité sociale (FOREC)* de 2000 et 2003, puis de manière directe à partir de 2006, les années 2004 et 2005 faisant exception. Pour ces deux années, en effet, les compensations d'exonérations ont fait l'objet de transferts budgétaires.

Cette modification profonde de la structure du financement de la protection sociale vise notamment à réduire les prélèvements sociaux pesant sur le travail peu qualifié.

1 • Chiffre de la comptabilité nationale légèrement différent de celui de la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

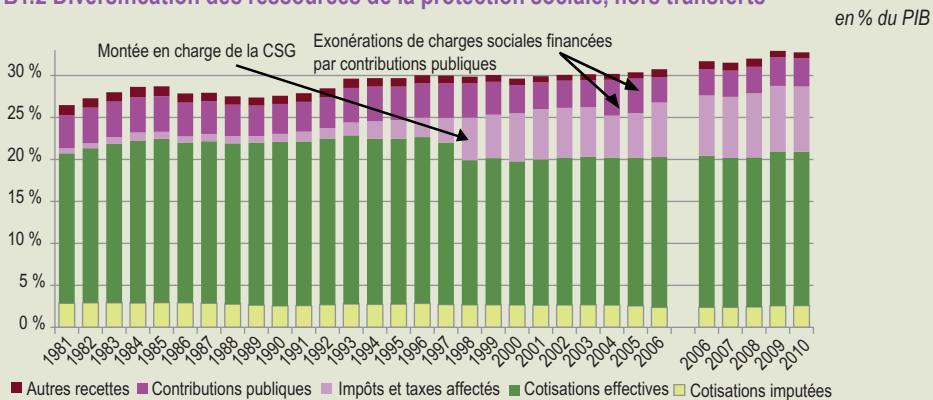
B1.1 Structure des ressources en 2010



* Inclus notamment les recours contre tiers, revenus de la propriété, ventes de biens et services, indemnités d'assurance.

Sources • DREES-CPS. Ressources hors transferts.

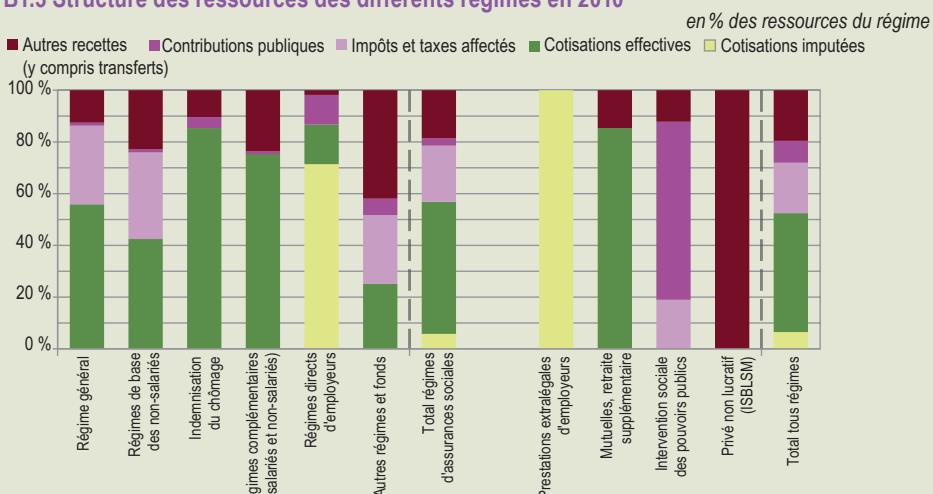
B1.2 Diversification des ressources de la protection sociale, hors transferts



■ Autres recettes ■ Contributions publiques ■ Impôts et taxes affectés ■ Cotisations effectives ■ Cotisations imputées

Sources • DREES-CPS (bases 2000 et 2005), INSEE-Comptes nationaux annuels. L'intervalle correspond au changement de base. Ressources hors transferts.

B1.3 Structure des ressources des différents régimes en 2010



Sources • DREES-CPS, base 2005.

B2 • Comparaison européenne de la structure des ressources

Les structures de financement de la protection sociale sont hétérogènes en Europe, avec des contributions très variables entre les cotisations à la charge des employeurs et des personnes protégées, d'une part, et les contributions publiques et impôts et taxes affectés d'autre part.

Dans les années 1990, la part des contributions publiques affectées au financement de la protection sociale dans le PIB s'est accrue dans la plupart des pays de l'Union européenne. Cette hausse des contributions publiques s'est en fait accompagnée d'une légère baisse des différences de structures de financement au sein de l'Union européenne.

Des structures de financement de la protection sociale variables

En 2009, les cotisations sociales représentent, en moyenne, 56,8 % du financement de la protection sociale dans l'UE élargie à 27 (graphique B2.1). Cette part varie d'un pays à l'autre, selon notamment les distinctions classiques entre système « bismarckien » (typiquement France, Allemagne ou Pays-Bas) ou « berlinois » (tels le Royaume-Uni ou le Danemark). Les autres ressources se composent des contributions publiques et des autres recettes¹.

Un renforcement du rôle des contributions publiques

Entre 1996 et 2009, la part dans le PIB des contributions publiques affectées au financement de la protection sociale dans l'UE 15 a fortement augmenté (+3 points de PIB), tandis que celle des cotisations à la charge des employeurs restait quasiment stable (+0,2 point de PIB) et que celle des cotisations des assurés était en baisse (-0,85 point de PIB)². La structure du financement s'en est trouvée globalement déformée, le poids des contributions publiques s'étant ainsi accru.

Cette évolution a été toutefois hétérogène selon les pays. En effet, ce sont le plus souvent les pays pour lesquels le financement de la protection sociale reposait davantage sur les cotisations que sur les contributions publiques qui ont enregistré les plus fortes hausses en

part de PIB de leurs contributions publiques par rapport à celles de leurs cotisations :

- c'est particulièrement vrai pour l'Espagne, l'Italie et la France et, dans une moindre mesure, pour la Grèce et l'Allemagne, pays dans lesquels la hausse globale des prélevements a été essentiellement tirée par celle de leurs contributions publiques ;
- c'est aussi le cas de la Belgique, qui a opéré, à prélevements constants, une substitution de contributions publiques à des cotisations.

Un lent rapprochement des structures de financement

La part de la fiscalité dans le financement a eu en fait tendance à s'accroître dans les pays où prédominent les cotisations. Ainsi, entre 1996 et 2009, une majorité des pays connaissant une part des contributions publiques inférieure à la moyenne de l'UE 27 en 1996, ont enregistré une hausse de cette part (graphique B2.2), comme, la France, la Belgique, l'Espagne, l'Italie et la Grèce.

Inversement, la part du financement des contributions publiques a diminué (ou peu augmenté) en Suède, Finlande, Irlande, Luxembourg et Danemark, pays connaissant une part importante de contributions publiques en 1996. Au Danemark, par exemple, l'introduction en 1994 de nouvelles cotisations pour alimenter des fonds du marché du travail a contribué à réduire la part largement prépondérante des contributions publiques et des impôts et taxes affectés. Le Danemark reste cependant dans une situation relativement isolée, le financement de sa protection sociale étant en effet celui qui repose le plus sur l'impôt.

On observe ainsi un lent rapprochement pour les anciens États membres des structures de financement sur une moyenne période, qui peut être mesuré par l'évolution de la dispersion des structures de financement³. Le coefficient de variation de la part des contributions publiques dans le total des ressources est, en effet, passé de 0,4 à 0,2 pour les anciens États membres (UE 15) entre 1996 et 2009. Le groupe des nouveaux États membres reste en revanche très hétérogène, avec, depuis 2000 des trajectoires des structures de financement variables.

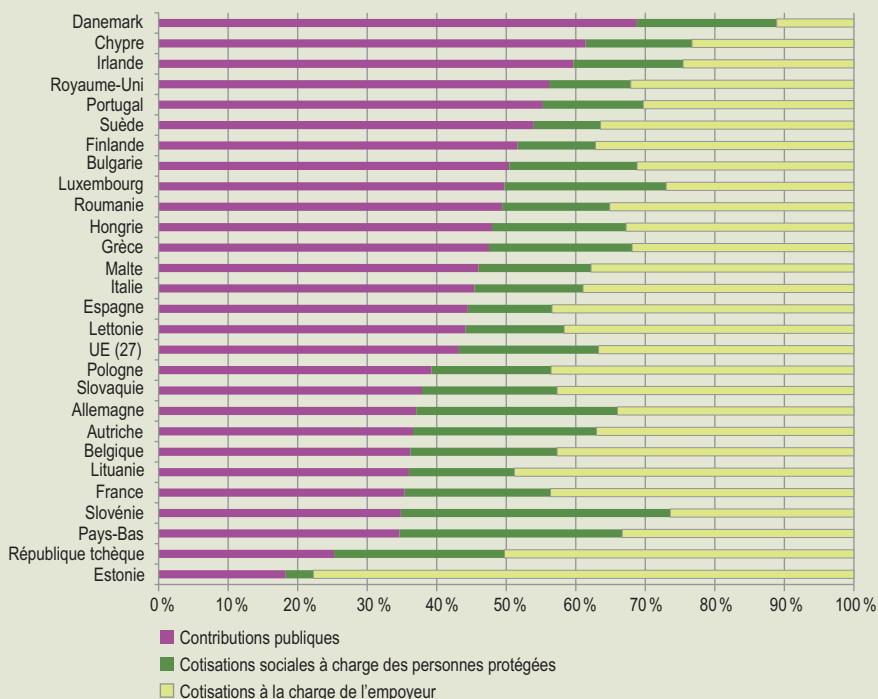
1 • Pour faciliter l'analyse, les contributions publiques et les autres recettes ont été regroupées dans les graphiques. Les « autres recettes » s'apparentent plus à des impôts et des taxes affectés, assis sur une assiette plus large que le facteur travail, qu'à des cotisations sociales. L'agrégation des autres recettes aux contributions publiques tient au fait qu'elles relèvent surtout du secteur public.

2 • Il convient de noter que ces évolutions globales correspondent à la fois à des modifications des modes de financement des différents risques, mais aussi à des évolutions du poids relatif des différents risques.

3 • La dispersion est mesurée par le coefficient de variation (rapport de l'écart type à la moyenne).

B2.1 Ressources de la protection sociale des pays de l'Union européenne en 2009

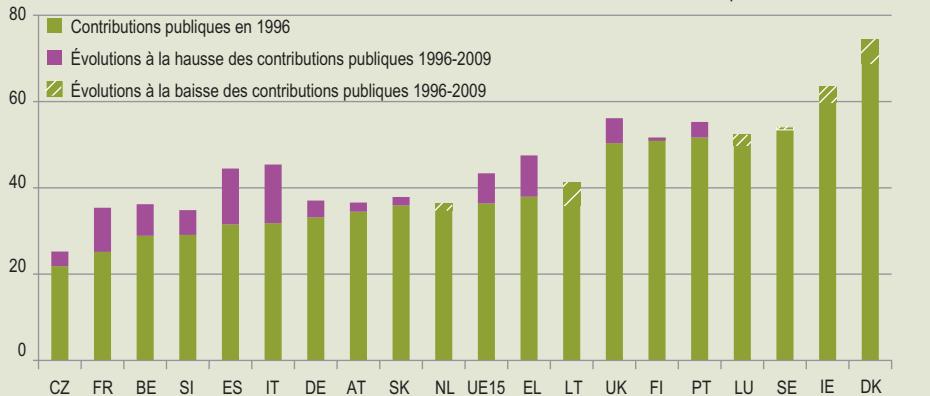
en % des ressources, par type de financement



Sources • Eurostat-SESPROS.

B2.2 Évolutions de la part des contributions publiques dans le financement entre 1996 * et 2009

en part du total des ressources



Note • Les pays sont classés par part des contributions publiques dans le financement croissantes en 1996. Une évolution à la hausse est ajoutée au bâton, une évolution à la baisse lui est retranchée.

Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 4 « nouveaux entrants »).

Sources • Eurostat-SESPROS.

B3 • Cotisations sociales

Les cotisations sociales reçues par les régimes de protection sociale s'élèvent en 2010 à 404 milliards d'euros, parmi lesquelles on distingue :

- les **cotisations effectives** : 354 milliards d'euros, soit 88 % des cotisations sociales. Parmi les cotisations effectives, il y a 92 % de cotisations liées à l'emploi salarié (un tiers de cotisations salariales et deux tiers de cotisations employeurs) ; 7 % de cotisations des travailleurs indépendants ; 1 % d'autres cotisations. Les cotisations financent notamment les régimes d'assurances sociales, qui en reçoivent plus des neuf dixièmes (324 milliards d'euros). L'autre dixième est perçu par les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance. De ce fait, les cotisations effectives représentent 51 % des recettes des régimes d'assurances sociales. Elles représentent en particulier 85 % des ressources de l'UNEDIC et 76 % de celles des régimes complémentaires. Pour les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance, les cotisations effectives représentent 85 % des ressources ;
- les **cotisations imputées** (50 milliards d'euros, soit 12 % des cotisations) sont la contrepartie « employeurs » des prestations directes versées par ces derniers à leurs salariés. Il peut s'agir de dispositifs légaux telles les retraites des fonctionnaires de l'État et de certaines grandes entreprises nationales. Il peut également s'agir de dispositifs extra-légaux, tels les compléments de revenu accordés aux salariés en charge d'enfants, par exemple les suppléments de salaire pour enfants (graphiques B3.1 à B3.4).

Les cotisations sociales croissent faiblement sur la période récente

Alors que les cotisations sociales effectives croissent de 5,5 % par an sur les deux dernières décennies du xx^e siècle, et de 4,6 % par an entre 2000 et 2006, elles connaissent des croissances plus faibles depuis (fiche

A2). En 2010, la croissance des cotisations sociales effectives n'est en effet que de 2,0 %.

Alors que les années 2007 et 2008 avaient été marquées par la montée en charge des exonérations de cotisations sociales liées à la loi sur le travail, l'emploi et le pouvoir d'achat (loi TEPA), la faible croissance des cotisations en 2009 et 2010 est exclusivement liée au rétrécissement des assiettes. En particulier, la masse salariale brute, dont dépendent les cotisations effectives sur l'emploi salarié, n'a crû que de 2,0 % en 2010, après une légère baisse en valeur en 2009 de 0,1 %.

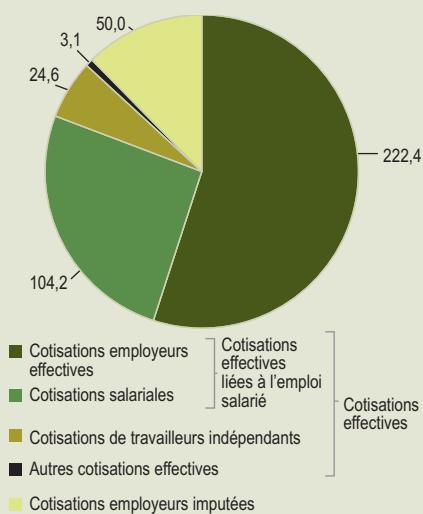
En 2009, malgré la stagnation de la masse salariale, le montant des cotisations effectives avait crû de 0,8 %. En effet, ce sont les emplois à bas salaires, qui bénéficient de taux de cotisations réduits, qui avaient été le plus impactés par la crise. Le poids des exonérations sur les bas salaires s'était ainsi réduit, comparativement à l'ensemble de la masse salariale, jouant dès lors positivement sur la croissance des cotisations recouvertes.

Le poids des cotisations sociales dans le total des ressources diminue sur le long terme

Rapportées à la population active occupée, les cotisations sociales s'élèvent depuis trente ans entre 1 100 et 1 263 euros constants par actif occupé et par mois, ce maximum étant atteint en 2010.

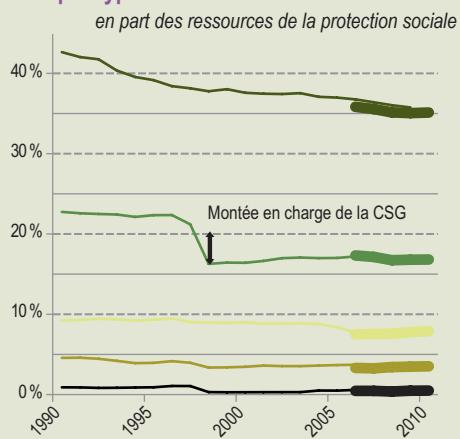
En dépit de fluctuations de court terme, la masse totale de cotisations sociales a crû, sur le long terme, à un rythme moins élevé que les autres ressources. Leur poids dans le financement a donc diminué tendanciellement. En effet, les cotisations ont diminué fortement en 1998, pour les cotisations salariées, avec le basculement des cotisations salariées maladie sur la CSG, et continûment depuis le milieu des années 1970, pour les cotisations employeurs, avec le développement des allégements de charges et la diminution de la part des prestations extra-légales dans la protection sociale.

B3.1 Les cotisations sociales en 2010 en milliards d'euros



* Désigne les cotisations sur prestations, les cotisations volontaires et les cotisations des inactifs et des artistes-auteurs.
Sources • DREES-CPS, base 2005.

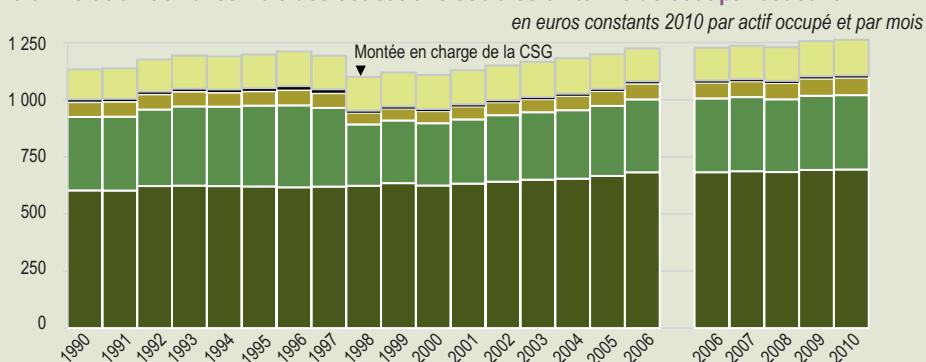
B3.2 Évolution des cotisations sociales par type



* Désigne les cotisations sur prestations, les cotisations volontaires et les cotisations des inactifs et des artistes-auteurs.

Sources • DREES-CPS, bases 2000 et 2005.

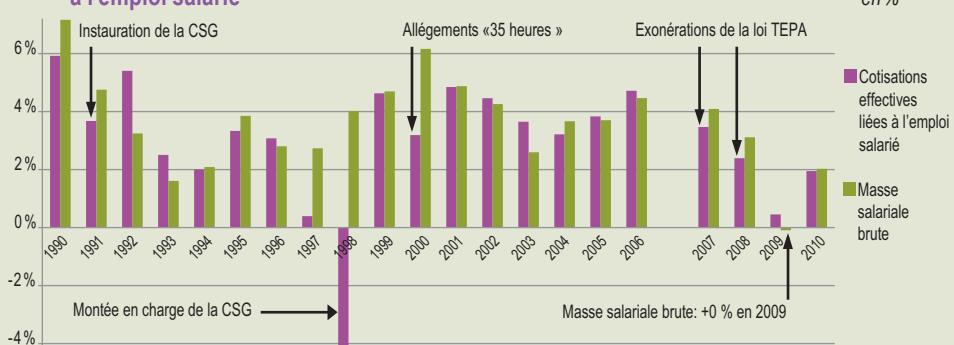
B3.3 Évolution de l'ensemble des cotisations sociales en terme de coût par cotisant



Note • La série utilisée pour chiffrer les actifs occupés est celle de l'emploi intérieur total.

Sources • DREES-CPS (bases 2000 et 2005), INSEE-Comptes nationaux annuels.

B3.4 Croissance en valeur de la masse salariale brute et des cotisations effectives liées à l'emploi salarié



Sources • DREES-CPS (bases 2000 et 2005), INSEE-Comptes nationaux annuels.

B4 • Taux de cotisations sociales sur les salaires du secteur privé

Le prélèvement de cotisations sociales a, comme tout prélèvement fiscal ou social, un impact économique et social sur les ménages et les entreprises : modification de la compétitivité-prix, des structures de production, de la redistribution sociale... Cette fiche apporte des éléments descriptifs à l'éclairage, en termes d'équité sociale, de l'impact des prélevements sociaux sur les salaires.

Le taux de cotisations sociales diminue avec le salaire au-delà de 2,1 SMIC

La courbe des taux légaux de cotisations sociales des salariés du secteur privé en fonction du niveau de salaire a une forme en cloche (graphique B4.1) : par rapport à un taux maximal observé pour les salariés dont la rémunération est au niveau du plafond de la Sécurité sociale (3 031 euros mensuels en 2011, soit un peu plus de 2,1 SMIC à temps plein), les taux légaux sont inférieurs à la fois pour les salariés à bas salaires, mais également pour les salariés aux rémunérations plus élevées.

D'une part, les allégements bas salaires réduisent les taux de cotisations des salariés les moins bien payés. Ces allégements, qui portent sur les cotisations du régime général, sont de 26 points au niveau du SMIC et sont linéairement décroissants jusqu'à 1,6 SMIC. D'autre part, les taux des régimes de retraite complémentaire et de chômage, pour partie plafonnés, réduisent les taux de cotisations globaux des salariés les mieux payés. En effet, les cotisations plafonnées pèsent de moins en moins lourd par rapport au salaire au fur et à mesure que celui-ci s'accroît. Ainsi, un salarié cadre ayant des revenus bruts de 15 000 euros mensuels (soit un peu moins de 12 000 euros nets) a un taux de cotisations globales de 65,2 % de son salaire brut, contre 68,5 % pour un cadre ayant 3 000 euros bruts (plus de 2 300 euros nets), soit un salaire à peu près égal au plafond de la Sécurité sociale.

Cet effet en cloche serait encore plus prononcé si l'on tenait compte de l'ensemble des éléments de la rémunération. L'analyse se restreint, en effet, aux salaires et ne prend pas en considération les compléments de rémunération (intéressement, participation, options d'achat, etc.), fortement croissants avec le niveau de salaire, et soumis à des taux de prélèvements sociaux moindres (fiche B6).

La relative redistributivité des cotisations sociales s'est mise en place progressivement

Depuis la création de la Sécurité sociale, la structure du financement de la protection sociale a évolué : la substitution de cotisations par des impôts s'est doublée d'une évolution de la structure des cotisations (fiche B1).

Les premières cotisations sociales ne portaient que sur les salaires plafonnés (graphique B4.2). Le taux de cotisations sociales était donc à l'origine plus favorable pour les salariés les mieux rémunérés. Des cotisations au-delà du plafond sont apparues très rapidement pour les cadres avec la signature de la convention de 1947 créant l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC). Ces premières cotisations au-delà du plafond sont cependant limitées à quatre plafonds. Elles sont toutefois contributives, c'est-à-dire liées à un gain proportionnel en termes de prestations.

Pour les non-cadres, les cotisations au-delà du plafond ne sont apparues qu'une décennie plus tard, avec la création de l'Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (UNEDIC) en 1958.

Les années 1970-1990 ont marqué une rupture dans les prélevements sociaux avec le déplafonnement progressif de l'ensemble des cotisations maladie, famille et accidents du travail¹ et de 1,7 point des cotisations vieillesse de base.

Il s'est effectué alors un rattrapage du taux de cotisations plafonnées par le taux de cotisations au-delà du plafond. Ainsi, l'écart entre le taux de cotisation du salaire sous plafond et du salaire juste supérieur au plafond d'un salarié non cadre n'est plus que de 2,25 points en 2012 contre 35,85 points en 1958². Cet écart est même inversé pour les non-cadres lorsque l'on tient compte des exonérations des bas salaires. De 5 points à l'origine en 1993 au niveau du SMIC, elles s'élèvent depuis 2000 à 26 points.

Actuellement, le taux de cotisation employeur au régime général pour les salariés au SMIC est ainsi d'un peu plus de 4 points, soit un taux global de CSG, de CRDS et de cotisations au régime de base et aux régimes complémentaires obligatoires de chômage et vieillesse d'environ 36 points, auxquels viennent s'ajouter 4,5 points d'autres cotisations dans le cas le plus standard.

1 • Déplafonnement partiel des cotisations maladie en 1967, puis intégral en 1980 pour les cotisations salariées et en 1984 pour les cotisations employeurs. Déplafonnement intégral des cotisations famille en 1989-1990, suivies en 1991 par les cotisations accidents du travail.

2 • Écart imputable en 2012 à la différence entre le taux des cotisations plafonnées de la « vieillesse de base » (+14,95 points) et les taux des cotisations de la « vieillesse complémentaire » (Association pour la gestion du fonds de financement [AGFF] et Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés [ARRCO] ; - 12,7 points).

B4.1 Taux légaux de cotisations pesant sur les salaires du secteur privé en 2012



* Comprend l'apprentissage, la formation professionnelle, le versement transport, la CSA (contribution de solidarité pour l'autonomie), la contribution FNAL (Fonds national d'aide au logement) et la PEEC (Participation des entreprises à l'effort de construction).

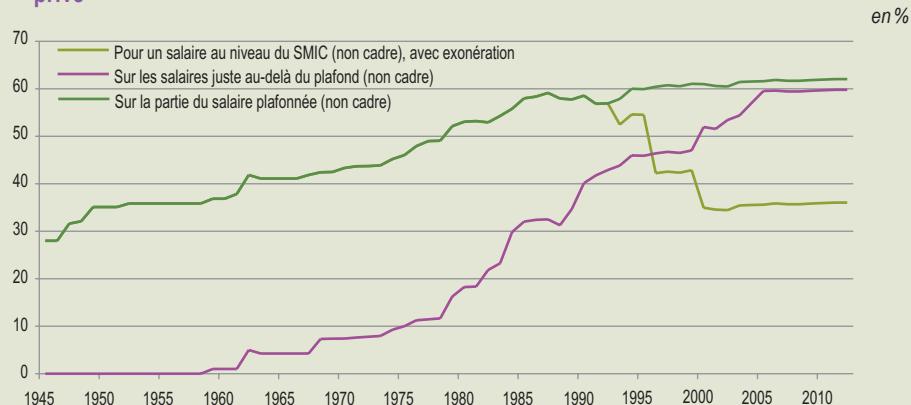
** Afin de séparer les cotisations IJ des cotisations maladie, il a été considéré que les cotisations salariés au régime général pour la maladie étaient intégralement des cotisations IJ, et que les cotisations patronales correspondaient à une fraction des cotisations employeurs au régime général pour la maladie, fraction telle que les cotisations IJ employeurs représentent 60 % des cotisations IJ totales.

*** Y compris APEC et AGS.

Note • Ces taux sont ceux pesant sur les salariés du privé relevant du régime général. Le taux de cotisation ATMP considéré est le taux moyen. Pour le versement transport, on retient l'hypothèse du rapport du CPO 2010, soit 1 %. Les taux considérés sont ceux qui s'appliquent à l'ensemble des secteurs économiques ; la taxe sur les salaires n'est donc pas prise en compte.

Sources • DREES, CPO, DSS, Légifrance.

B4.2 Évolution des taux de cotisation au régime général et aux régimes obligatoires de chômage et de vieillesse complémentaire, pour les salariés non cadres du secteur privé



Lecture • La croissance de la courbe rouge traduit le déplafonnement progressif des cotisations. L'écart entre la courbe rouge et la courbe bleu clair traduit la différence entre les cotisations payées sur la première tranche du salaire et celles payées sur la seconde.

Note • Contrairement au graphique précédent, les autres cotisations patronales ne sont pas prises en compte ici. La CSG et la CRDS sont en revanche comptabilisées.

Sources • DREES, DSS, Légifrance.

B5 • Impôts et taxes affectés

Les régimes de protection sociale reçoivent des impôts et taxes qui leur sont spécifiquement affectés pour un montant de 150 milliards d'euros en 2010, soit 24 % des ressources hors transferts de la protection sociale. Près des deux tiers de ces impôts et taxes sont des impôts sur le revenu et le patrimoine (96 milliards d'euros), constitués pour l'essentiel de la contribution sociale généralisée (CSG, 83,4 milliards d'euros¹). Les autres impôts et taxes affectés à la protection sociale (66,8 milliards d'euros) proviennent d'assiettes très diverses.

La CSG est assise sur plusieurs assiettes, soumises à des taux différents : 71 % du produit de la CSG sont prélevés sur les revenus d'activité, 18 % sur des revenus de remplacement, c'est-à-dire sur des prestations sociales, 10 % sur les revenus du capital et 1 % sur d'autres assiettes.

Les ITAF dans les ressources des différents régimes

Le régime général de la Sécurité sociale, avec 95 milliards d'euros, est le principal bénéficiaire des impôts et taxes affectés. Ceux-ci représentent 31 % de ses ressources hors transferts, d'une part, sous forme de CSG (20 % des ressources), d'autre part, sous forme d'autres impôts et taxes qui interviennent en compensation des exonérations de cotisations sociales.

Les fonds spéciaux, qui financent également le régime général, reçoivent 23 milliards d'euros d'impôts et taxes affectés, soit 40 % de leurs recettes hors transferts : 10 milliards d'euros pour le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), majoritairement sous forme de CSG ; 8,3 milliards d'euros pour la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), sous forme de contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) ; 3 milliards pour la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), sous forme de CSG, mais surtout à travers la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA). La CSA correspond à la suppression d'un jour chômé (dispositif dit de la « journée de solidarité ») ; il s'agit majoritairement d'un impôt sur les salaires, mais également en partie d'un impôt sur les revenus du capital.

Les autres régimes de Sécurité sociale bénéficient également du produit de la CSG et des autres impôts et taxes affectés. Le régime social des indépendants (RSI) reçoit 7 milliards dont une grande partie provient de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S). La Mutualité sociale agricole (MSA, salariés et exploitants) reçoit désormais 10 milliards à la suite de la disparition du Fonds de financement des prestations sociales agricoles (FFIPSA). La contribution des employeurs au Fonds national d'aide au logement (FNAL), la contribution (taxe depuis 2011)

perçue par le Fonds CMU sur les contrats de couverture complémentaire santé, et la contribution de solidarité affectée au Fonds de solidarité abondent les ressources des régimes d'intervention des pouvoirs publics à hauteur de 6,8 milliards d'euros². Enfin, les départements reçoivent 6,2 milliards d'euros de *taxe intérieure sur les produits pétroliers* (TIPP) (devenue taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques [TICPE] (graphique B5.1).

Reprise à court terme des impôts et taxes affectés à la protection sociale...

Après une année de contraction, les recettes fiscales connaissent en 2010 une reprise. Le montant des impôts et taxes affectés à la protection sociale augmente plus fortement que l'ensemble des prélèvements obligatoires (0,0 % en 2009 ; +1,7 % en 2010, grâce à de nouvelles recettes : remise en cause de niches fiscales, doublement du « forfait social » et des taux de contribution sur les retraites chapeau) [graphique B5.2].

... et hausse tendancielle sur le long terme

Sur le long terme, la part des ITAF dans le financement de la protection sociale s'accroît. Les ITAF représentent 8 % du PIB en 2010, contre 6 % en 2000 et 0,6 % en 1995. La substitution de la CSG à des cotisations sociales et la montée en charge des exonérations de cotisations sociales compensées par l'affectation de ressources fiscales expliquent ce résultat³. En 2006, afin de simplifier les relations financières entre l'État et la Sécurité sociale, ont été, en effet, affectés directement des impôts et taxes aux organismes de Sécurité sociale pour financer les pertes de recettes résultant des allégements de cotisations sur les bas salaires. Ces impôts et taxes ont été affectés en raison de leur lien, direct ou indirect, avec des problématiques de santé publique et du dynamisme de leur produit (comparable à celui de la masse salariale, dont elles compensent les exonérations) (graphique B5.3).

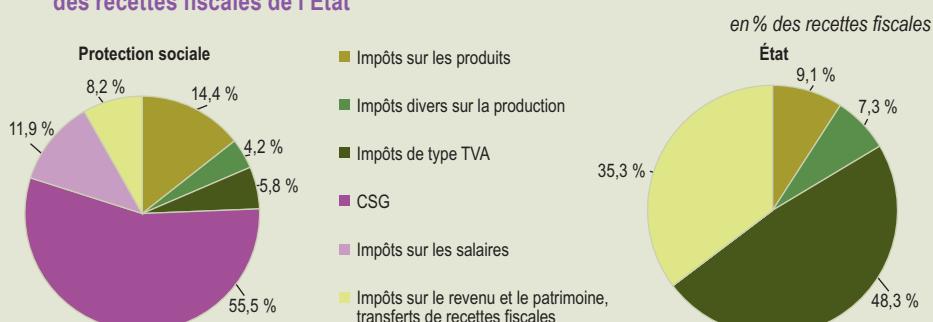
Le passage des comptes de la base 2000 à la base 2005 est fortement impacté par l'inclusion de la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et du fonds de réserve des retraites (FRR). La CADES est un régime par nature fortement endetté, mais dont les recettes excèdent fortement les dépenses courantes. Ainsi la prise en compte de la CADES explique que certaines années la protection sociale soit déficitaire en base 2000, mais excédentaire en base 2005.

1 • Le chiffrage du produit de la CSG dans les comptes nationaux diffère légèrement de celui des comptes de la Sécurité sociale.

2 • Le FNAL, le Fonds CMU et le Fonds de solidarité sont classés en organismes divers d'administration centrale (ODAC) en comptabilité nationale.

3 • L'obligation de compensation par l'État des exonérations et exemptions a été instaurée en 1994, et renforcée en 2003-2004.

B5.1 Les impôts et taxes affectés à la protection sociale en 2010 : comparaison à la structure des recettes fiscales de l'État

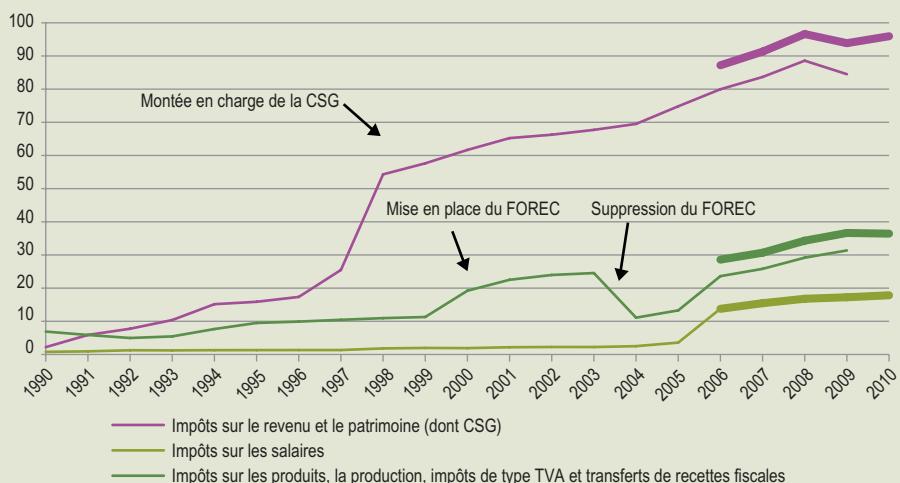


Note • Pour la protection sociale, les impôts sur les produits sont surtout les droits sur le tabac et les alcools ; les impôts sur les salaires sont une fraction du « 1 % logement » ; les impôts sur le revenu et le patrimoine incluent la CRDS.

Sources • DREES-CPS, INSEE.

B5.2 Évolution des différents impôts et taxes affectés à la protection sociale

en milliards d'euros courants

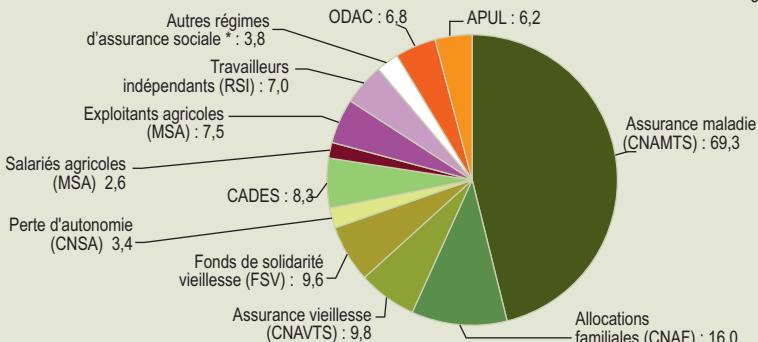


Note • Le changement de base se caractérise surtout par l'inclusion des ressources de la CADES et du FRR.

Sources • DREES-CPS, bases 2000 et 2005.

B5.3 Régimes bénéficiaires des impôts et taxes affectés à la protection sociale en 2010

en milliards d'euros



* FRR, CNSSM, SNCF, CANSSM, CRPCEN, ACOSSE, ENIM, CNRACL, CAVIMAC, FCAATA, FCATA, CCIP.

Sources • DREES-CPS.

Les seuls taux de prélèvements sociaux qui diminuent sur vingt ans sont ceux portant sur les bas salaires

Depuis 1990, l'ensemble des prélèvements sociaux, qu'ils portent sur les salaires, les revenus de remplacement ou les revenus du capital, ont crû. Cette règle ne connaît qu'une seule exception, à savoir les cotisations sociales sur les bas salaires, dont les taux de prélèvements globaux ont été réduits grâce à la mise en place des exonérations (fiche B4 ; graphique B6.1).

La plupart des avantages salariaux et des revenus de remplacement et du capital sont entrés dans l'assiette des prélèvements sociaux

Certains des avantages accordés aux salariés du privé en complément de leur salaire n'étaient pas inclus dans l'assiette des prélèvements sociaux en 1990. Si ces avantages sont toujours exonérés de cotisations sociales, certains sont dorénavant dans l'assiette de la CSG et de la CRDS : il s'agit des sommes versées au titre de la participation ou de l'intérressement, des options d'achat ou actions gratuites, et des cotisations patronales de prévoyance complémentaire ou retraite supplémentaire. Par ailleurs, ces avantages inclus dans l'assiette de la CSG sont désormais également soumis au forfait social, à l'exception des attributions d'options d'achat ou d'actions gratuites qui sont soumis à des contributions spécifiques plus fortes.

Ne sont plus exonérés de prélèvements sociaux que les titres restaurants, chèques vacances, indemnités de licenciement à la condition toutefois qu'ils remplissent certaines conditions et ne dépassent pas certains plafonds¹ (graphique B6.2).

Les modifications d'assiettes ont été particulièrement marquées pour les revenus du capital. Exclus de l'assiette des prélèvements sociaux en 1990, ces revenus sont désormais soumis à des prélèvements sociaux de 15,5 % en 2012 (contre 10 % en 2000).

Enfin, les revenus de remplacement, dont la plupart étaient exemptés de cotisations sociales, sont eux aussi entrés dans l'assiette de la CSG et de la CRDS, à des taux plus bas cependant. Les taux de prélèvements sociaux portant sur ces revenus ont peu bougé depuis que les taux de CSG sont devenus stables vers la fin des années 1990.

Ainsi, la décennie 1990-2000 a été marquée par une modification forte de l'assiette de prélèvements. Celle-ci s'est transformée d'une assiette « salaires » à une assiette « revenus », via la création de la CSG et son élargissement progressif.

Les taux de prélèvements sociaux ne sont cependant pas comparables entre l'assiette des salaires (taux de

cotisations de l'ordre de deux tiers du salaire brut) et celle des autres éléments de la rémunération ou des revenus du capital (taux en général de l'ordre du dixième du revenu brut). Les écarts de taux sont cependant moindres si l'on exclut de la comparaison les taux de cotisations retraite, chômage, ou encore accidents du travail et indemnités journalières, qui sont contributives et ouvrent donc des droits. Ils demeurent toutefois. Pour un salaire supérieur à 1,6 SMIC, le taux global de prélèvements (CSG, CRDS, maladie, famille) sur le salaire s'élève à 24,9 points et à 29,5 points si on ajoute les autres taxes (apprentissage, logement...) alors qu'il n'est que de 16 points sur la participation ou l'intérressement, par exemple, ou de 15,5 points pour les revenus du capital (qui sont néanmoins issus d'une assiette sur laquelle a été acquitté l'impôt sur les sociétés).

En ce qui concerne les prélèvements sur les revenus de remplacement, la comparaison ne peut se faire directement. En effet, l'analyse doit plutôt porter sur les niveaux de vie relatifs après prélèvements.

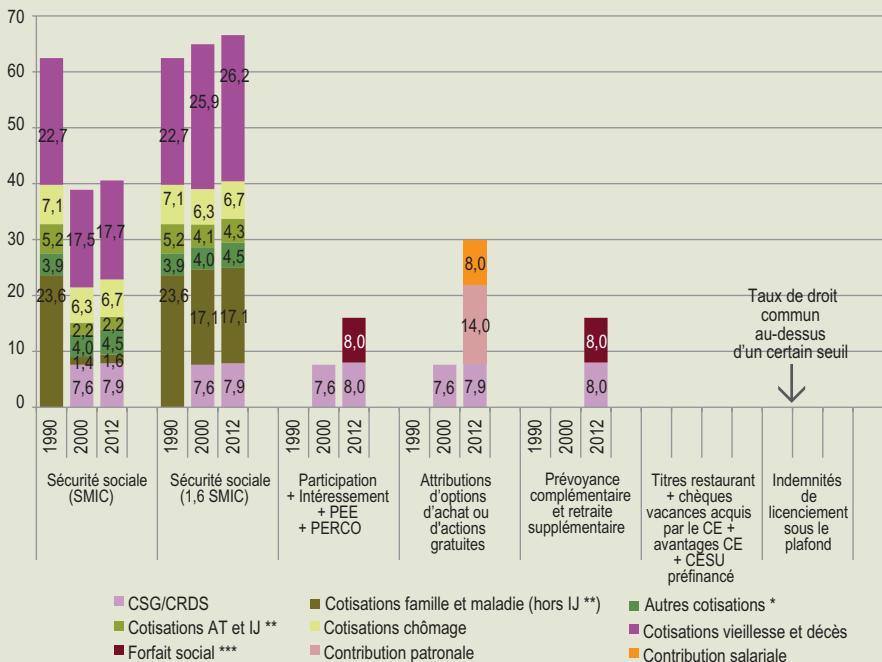
PRINCIPALES LIMITES AUX EXEMPTIONS D'ASSIETTES SALARIALES

Les dispositifs d'intérressement, de participation et d'abondement à un plan d'épargne salariale sont des compléments de rémunération plafonnés : l'employeur ne peut verser plus de certains montants au titre de ces dispositifs. Les contributions des employeurs destinées à financer des prestations de prévoyance complémentaire sont exonérées de l'assiette des cotisations sociales seulement si elles financent des prestations complémentaires de celles offertes par les régimes de base, qu'elles sont mises en place selon une procédure déterminée, et qu'elles revêtent un caractère collectif et obligatoire. En outre, les contributions patronales de prévoyance dans les entreprises de moins de 10 salariés ne sont pas soumises au forfait social.

Une fraction des indemnités versées lors de la rupture du contrat de travail ou de la cessation forcée des fonctions est exclue de l'assiette des cotisations, et de celle de la CSG, de la CRDS et du forfait social. Cela concerne notamment des indemnités de licenciement; des indemnités versées dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi (licenciement ou départ volontaire); des indemnités de départ volontaire versées dans le cadre d'une gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences (GPEC); des indemnités versées dans le cadre d'une rupture conventionnelle; des indemnités de mise à la retraite. La limite de double exclusion d'assiette de cotisations et d'assiette de CSG, CRDS et forfait social est constituée par le minimum de deux fois le plafond annuel de la Sécurité sociale et du montant de l'indemnité légale ou conventionnelle.

¹ Cf. annexe 5 du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2012.

B6.1 Taux légaux de prélèvements sociaux sur les revenus d'activité du secteur privé



* Y compris l'apprentissage, la formation professionnelle, le versement transport, la CSA, le FNAL et le PEEC.

** Afin de séparer les cotisations IJ des cotisations maladie, il a été considéré que les cotisations salariés au régime général pour la maladie étaient intégralement des cotisations IJ, et que les cotisations patronales correspondaient à une fraction des cotisations employeurs au régime général pour la maladie, fraction telle que les cotisations IJ employeurs représentent 60 % des cotisations IJ totales.

*** Son taux a été porté à 20 % par la loi de finances rectificative d'août 2012.

Notes • Les taux présentés ici portent sur le cas « standard ». Ces taux peuvent s'appliquer sur des assiettes plafonnées ou connaître des exceptions. • Pour la prévoyance complémentaire, le forfait social se substitue à la taxe prévoyance du même taux qui existait déjà en 2000. Les taux de CSG et de CRDS sont diminués de l'abattement.

Sources • DSS, CPO, Légifrance, ACOSS.

B6.2 Taux légaux de prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement et les revenus du capital



* Il existe un taux réduit de CSG de 3,8 %, et une exonération totale de CSG.

Note • Les taux présentés ici portent sur le cas « standard ». Ces taux peuvent s'appliquer sur des assiettes plafonnées ou connaître des exceptions, notamment en ce qui concerne les revenus du capital. Les taux de CSG et de CRDS sont diminués de l'abattement. Revenus des jeux : les taux étant très différents selon les jeux ou paris, ils ne sont pas présentés ici.

Sources • DSS, Légifrance, ACOSS.

B7 ● Contributions publiques

Les administrations publiques centrales et locales participent au financement de la protection sociale non seulement au moyen des ressources fiscales qui sont explicitement affectées à ce financement (fiche B5), mais aussi par les concours budgétaires qu'elles apportent directement à certains régimes. Ces contributions publiques s'élèvent à 65,2 milliards d'euros en 2010, soit 10,3 % du total des ressources des régimes de protection sociale (hors transferts).

Pour 47,2 milliards, ces contributions publiques financent le régime d'intervention des pouvoirs publics

Ces contributions publiques financent des prestations de protection sociale à la charge des administrations publiques, centrales et locales (graphique B7.1). Ces prestations peuvent être versées, dans les CPS, directement par ces régimes, comme l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou les aides au logement. Elles peuvent également être versées par d'autres régimes et faire alors l'objet de transferts pour prestations, notamment dans le cas des départements pour lesquels des prestations de protection sociale transitent par les ISBLSM, par exemple, pour l'hébergement des personnes handicapées ou l'aide aux enfants et familles en difficultés. Les contributions publiques de l'État ne représentent plus que 21,4 milliards d'euros en 2010, contre 25,8 milliards pour les collectivités territoriales, avec notamment 20,5 milliards de contributions publiques des départements. La part de l'État dans ces contributions publiques a fortement diminué, traduisant le transfert de compétences dans le domaine de la protection sociale vers les collectivités territoriales. Elle est passée de 51,2 % en 2006 à 45,4 % en 2010. D'ailleurs, après plusieurs années de faible croissance, les contributions publiques de l'État aux régimes de protection sociale des pouvoirs publics diminuent de 1,5 milliard en 2010 (-6,6 %), en lien avec la diminution des prestations versées par l'État (fiche C3).

À l'inverse, les contributions publiques des collectivités territoriales connaissent une deuxième année de forte croissance. Notamment, les contributions publiques des départements aux régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics progressent de 1,3 milliard d'euros en 2010, soit une hausse de 7,4 % après une hausse de 8,7 % en 2009.

Globalement, on observe donc, en 2010, une légère diminution des contributions publiques aux régimes d'intervention des pouvoirs publics (-0,1 milliard). Cette

évolution n'est qu'en partie liée à la dynamique des prestations versées par les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics. Il convient en effet de mettre en regard, de ces contributions, l'évolution des produits des taxes affectés à ces régimes (avertissement) et qui connaissent une hausse de 1,1 milliard en 2010.

Pour 18,0 milliards, ces contributions publiques financent des régimes d'assurances sociales

Sont regroupées dans cet agrégat :

- les compensations d'allégements de cotisations sociales consentis aux entreprises (4,3 milliards d'euros en 2010)¹ ;
- la contribution des établissements publics au paiement des pensions de l'État (3,8 milliards) ;
- des subventions d'équilibre à certains régimes de protection sociale (régime des mineurs, des marins, des agents SNCF...) ;
- des subventions de fonctionnement, par exemple à Pôle Emploi.

Dans tous les cas, elles sont quasi intégralement des contributions publiques de l'État (ou de ses établissements publics) (graphique B7.2).

AVERTISSEMENT

L'agrégat reflétant des contributions publiques dans les comptes de la protection sociale ne peut pas être analysé seul et, notamment, sans mettre en regard les impôts et taxes affectés. Par exemple, le financement des exonérations de cotisations sociales par des contributions publiques en 2004 et 2005 en lieu et place du FOREC (2001-2003) et des impôts taxes affectés (2006-2010) explique le montant particulièrement élevé des contributions publiques sur ces deux années ; à l'inverse, les impôts et taxes affectés y ont été particulièrement faibles. Il convient donc d'observer simultanément ces deux groupes pour décrire de manière complète et cohérente l'évolution du financement public des régimes d'assurances sociales, même si, en toute rigueur, les contributions publiques ne sont pas exclusivement financées par l'impôt.

En outre, il faut également prendre en compte, pour l'analyse des séries par régimes, les modifications de périmètre intervenues, comme par exemple l'intégration de Pôle Emploi, en 2009, au compte des régimes d'assurances sociales, ce qui explique la rupture de série entre 2008 et 2009.

1 • Il ne s'agit que d'une partie des exonérations de cotisations sociales : exonérations en faveur de certaines zones géographiques, de certaines catégories de salariés ou de l'emploi à domicile. En effet, une large partie des exonérations, et notamment les mesures générales d'allégements sur les bas salaires (allégements « Fillon ») s'effectuent, depuis 2006, par l'affectation de recettes fiscales.

B7.1 Contributions publiques aux différents régimes de protection sociale

évolutions en moyenne annuelle et en %, montants en millions d'euros

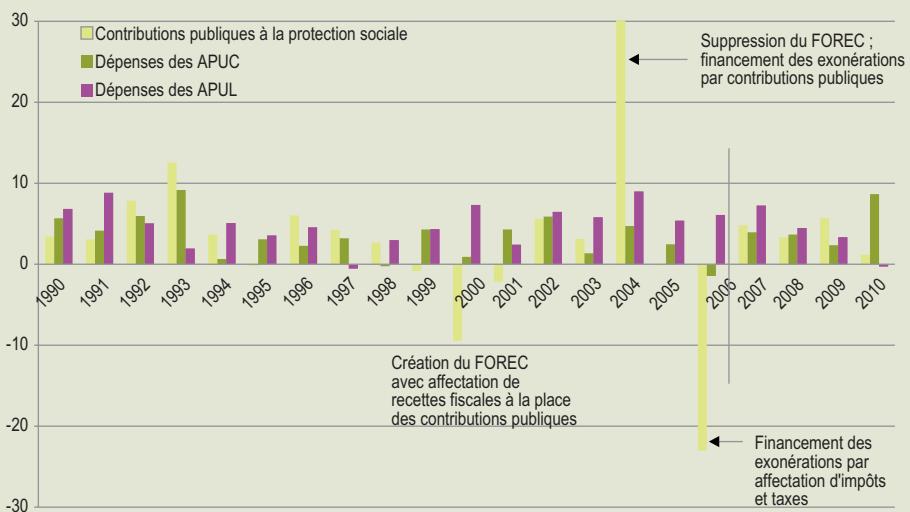
	Base 2000					Base 2005				
	1990	2000	2006	06/00	2006	2008	2009	2010	09/08	10/09
Régime d'intervention sociale des pouvoirs publics	26 690	38 951	47 815	3,5	43 758	45 382	47 320	47 148	4,3	-0,4
Régimes d'assurances sociales	10 058	9 487	6 706	-5,6	12 556	15 577	17 119	18 024	9,9	5,3
Régime général de la Sécurité sociale	1 552	1 063	619	-8,6	3 291	3 984	3 473	3 265	-12,8	-6,0
Régimes d'indemnisation du chômage*	818	257	469	10,5	41	41	1 672	1 506	ns	-9,9
Autres régimes de Sécurité sociale	7 688	8 167	5 618	-6,0	9 224	11 552	11 974	13 253	3,7	10,7
Ensemble des contributions publiques	36 747	48 438	54 521	2,0	56 314	60 959	64 439	65 172	5,7	1,1

* En 2009, transfert de la contribution publique finançant Pôle emploi du régime d'intervention des pouvoirs publics au régime d'indemnisation du chômage.

Sources • DREES-CPS, bases 2000 (1990-2006) et 2005 (2006-2010).

B7.2 Évolution des contributions publiques à la protection sociale et des dépenses de l'État

en %



Sources • INSEE-Comptes nationaux annuels, et DREES-CPS, bases 2000 et 2005 (le changement de base est matérialisé par un trait).



C. Les acteurs de la protection sociale en France

C1 • Les prestations de protection sociale par régimes

Les régimes de la protection sociale sont des organismes publics ou privés gérant un système de prévoyance collective relatif à un des risques sociaux : santé, vieillesse-survie, famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale (tableau C1.1).

Les régimes d'assurances sociales regroupent les régimes obligatoires auxquels les personnes sont affiliées pour la couverture de leurs risques :

- le régime général de la Sécurité sociale ;
- les autres régimes obligatoires de base des salariés : régimes spéciaux parmi lesquels les régimes directs d'employeurs ;
- les fonds spéciaux : Fonds de solidarité vieillesse (FSV), Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), etc. ;
- les régimes de non-salariés ;
- les régimes complémentaires ;
- le régime d'assurance chômage (UNEDIC) et le Pôle emploi.

Les régimes d'assurances sociales sont financés principalement par des cotisations sociales ou par des recettes fiscales explicitement affectées. Avec 499,3 milliards d'euros de prestations, les régimes d'assurances sociales représentent 80,4 % des prestations de protection sociale en 2010.

Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics (fiche C3) concernent les administrations et établissements publics de l'État et des collectivités locales qui versent des prestations relevant de la solidarité nationale et non subordonnées ni à l'affiliation à un régime ni à un circuit de cotisations. Ces régimes représentent, en 2010, avec 57,9 milliards d'euros de prestations de protection sociale, 9,3 % du total des prestations de protection sociale.

Le régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) (fiche C3) désigne les organismes privés non lucratifs : associations caritatives, organismes humanitaires, institutions tournées vers la protection de certaines catégories fragiles de la population. Ce régime représente 19,5 milliards d'euros de prestations de protection sociale en 2010, soit 3,1 % du total des prestations de protection sociale, dont 11,5 milliards au titre de l'accueil et l'hébergement des personnes handicapées (y compris prestations médico-sociales), 4,0 milliards au titre de la famille (hébergement et accueil des enfants de l'aide sociale à l'enfance, hors accueil chez des assistantes maternelles) et 2,4 milliards au titre du risque pauvreté-exclusion sociale (dont accueil dans des centres

d'urgence). Les subventions des pouvoirs publics (administrations publiques locales et administrations de Sécurité sociale) sont la principale source de financement de l'action des ISBLSM.

DE LA BASE 2000 À LA BASE 2005

Le périmètre entre le régime des collectivités locales et des ISBLSM a été modifié en base 2005. Une grande partie des prestations rattachées aux ISBLSM en base 2005 des comptes de la protection sociale étaient rattachées aux conseils généraux en base 2000. Ce changement de périmètre concerne surtout les risques famille et pauvreté (fiches D5 et D7).

De plus, les régimes complémentaires de non-salariés, qui, en base 2000, n'étaient pas distingués des régimes de base de non-salariés, le sont en base 2005, ce qui permet de regrouper régimes complémentaires de salariés et de non-salariés.

Les prestations des **régimes d'employeurs extra-léaux (fiche C2)** sont versées directement par l'employeur. Ces prestations ne sont pas définies par la législation, mais par des conventions collectives ou des accords d'entreprises. Leur montant s'établit à 13,3 milliards d'euros en 2010, soit 2,1 % des prestations. Ce sont principalement des prestations familiales, des compléments d'indemnités journalières et des indemnités de licenciement.

Les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance (fiche C2) représentent 30,7 milliards d'euros de prestations (4,9 % du total) et versent quasi exclusivement des prestations santé (24,1 milliards d'euros) et vieillesse-survie (6,3 milliards d'euros).

Contrairement aux régimes de la mutualité et de la prévoyance, les **compagnies d'assurances** sont exclues du champ des comptes de la protection sociale (fiche C2, annexe 1).

Des régimes dont les poids relatifs ont évolué en trente ans

Les régimes complémentaires de salariés et les régimes privés de protection sociale, les collectivités locales et le privé non lucratif (ISBLSM) prennent une place grandissante dans la protection sociale. Ainsi, les montants versés par les mutuelles, la retraite supplémentaire et la prévoyance ont quadruplé en trente ans, alors que les dépenses des autres régimes n'ont fait que doubler. À l'inverse, les prestations des régimes extra-léaux d'employeurs augmentent moins vite que le reste des prestations de protection sociale (graphique C1.2).

C1.1 Structure des prestations de protection sociale par régimes

en % des prestations de l'ensemble des régimes

	Base 2000			Base 2005	
	1990	1995	2000	2006	2010
Assurances sociales	81,2 %	81,0 %	81,2 %	80,5 %	79,7 %
Régime général de la Sécurité sociale	42,8 %	43,1 %	43,8 %	44,4 %	43,9 %
Régimes de non-salariés *	7,3 %	6,7 %	6,4 %	6,1 %	5,2 %
Régimes directs d'employeurs	8,3 %	8,1 %	8,0 %	8,0 %	7,8 %
Régime d'indemnisation du chômage	4,7 %	4,5 %	4,6 %	4,4 %	4,4 %
Régimes complémentaires *	9,1 %	10,4 %	10,5 %	10,6 %	11,3 %
Autres régimes obligatoires et fonds spéciaux **	9,0 %	8,2 %	8,0 %	7,1 %	7,1 %
Prestations extra-légales d'employeurs	2,9 %	2,6 %	2,4 %	2,1 %	2,2 %
Mutuelles, retraite supplémentaire et prévoyance	3,5 %	3,5 %	4,0 %	4,9 %	5,3 %
Intervention sociale des pouvoirs publics	11,3 %	11,5 %	10,8 %	10,9 %	9,7 %
État	5,5 %	5,1 %	4,6 %	2,7 %	2,2 %
Organismes divers d'administration centrale	3,2 %	3,6 %	3,6 %	3,1 %	3,5 %
Collectivités locales	2,6 %	2,8 %	2,7 %	5,0 %	4,1 %
Privé non lucratif (ISBLSM)	1,2 %	1,4 %	1,5 %	1,6 %	3,1 %
Ensemble des régimes	100 %				

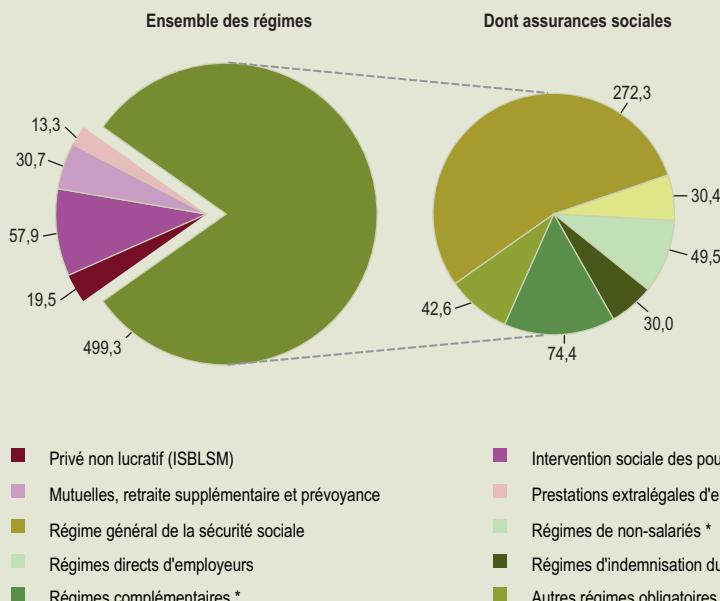
* Les régimes complémentaires de non-salariés sont comptabilisés en régimes de non-salariés en base 2000 et en régimes complémentaires en base 2005.

** « Autres régimes obligatoires » désigne les régimes spéciaux, hors régimes directs d'employeurs. Cet agrégat comprend le régime des salariés agricoles.

Sources • DREES-CPS.

C1.2 Les prestations par régime en 2010

en milliards d'euros



- Privé non lucratif (ISBLSM)
- Mutuelles, retraite supplémentaire et prévoyance
- Régime général de la sécurité sociale
- Régimes directs d'employeurs
- Régimes complémentaires *
- Intervention sociale des pouvoirs publics
- Prestations extra-légales d'employeurs
- Régimes de non-salariés *
- Régime d'indemnisation du chômage
- Autres régimes obligatoires et fonds spéciaux

* Les régimes complémentaires de non-salariés sont comptabilisés en régimes complémentaires.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

C2 • Protection sociale complémentaire et supplémentaire

Les comptes de la protection sociale évaluent le montant des prestations versées par les régimes de base, mais également celles versées au titre des couvertures complémentaire et supplémentaire. La protection sociale complémentaire et supplémentaire (encadré) représente, en 2010, 118,4 milliards d'euros de prestations de protection sociale, soit 18,1 % du total des prestations de protection sociale :

- les **régimes complémentaires obligatoires de salariés** (69 milliards d'euros de prestations versées), compris dans les régimes d'assurances sociales portent quasi exclusivement sur le risque vieillesse-survie ;
- les **régimes complémentaires obligatoires des non-salariés** (5,4 milliards d'euros) portant principalement sur le risque vieillesse-survie et, dans une moindre mesure, sur l'invalidité à travers le versement d'indemnités journalières ;
- les **régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance** – hors compagnies d'assurances – (30,7 milliards d'euros) intervenant à titre principal sur le risque santé, et, à titre secondaire, en matière de couverture vieillesse-survie ;
- les **régimes extra-légaux d'employeurs** (13,3 milliards d'euros) participent, quant à eux, à la couverture d'une plus grande diversité de risques. L'emploi représente 44 % des prestations versées (principalement au titre des indemnités de licenciement) et la maternité-famille 40 % des prestations (à travers notamment les suppléments familiaux). Ces régimes versent également des prestations santé (2 milliards d'euros) et, dans une moindre mesure, ils couvrent les risques pauvreté-exclusion et logement.

La protection sociale complémentaire et supplémentaire occupe une part croissante dans la protection sociale

Après une montée en charge des régimes complémentaires, la part de la protection sociale complémentaire et supplémentaire dans l'ensemble des dépenses sociales est restée globalement stable entre 2000 et 2004. Cette stabilité a toutefois été la résultante de deux effets de sens contraire : d'une part, la couverture de la population par des dispositifs d'assurance maladie complémentaire (mutuelles, institutions de prévoyance) progressait ; d'autre part, les dispositifs extra-légaux de protection sociale institués dans le cadre professionnel diminuaient tendanciellement. L'année 2005 a marqué une nouvelle progression des prestations versées par la protection sociale complémentaire et supplémentaire. Les régimes complémentaires obligatoires de salariés, centrés sur le versement de prestations vieillesse, voient leur part progresser de 10,2 % en 2004 à 10,6 % en 2006. En base 2005, celle-ci passe de 10,5 % en 2006 à 11,1 % en 2010, sous l'effet de la progression

rapide du nombre de retraités. La part des prestations versées par les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance s'accroît entre 2004 et 2006. En base 2005, elle atteint 4,9 % de l'ensemble des prestations en 2010. À l'inverse, la part des régimes extra-légaux d'employeurs diminue de façon continue depuis plus de vingt ans (graphiques C2.1 à C2.3).

LE CHAMP DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE ET SUPPLÉMENTAIRE DANS LES COMPTES DE LA PROTECTION SOCIALE

La protection sociale complémentaire et supplémentaire recouvre quatre types de régimes identifiables dans la nomenclature des comptes de la protection sociale et qui participent à la couverture complémentaire des risques sociaux : les régimes complémentaires obligatoires de salariés (ex. AGIRC, ARRCO, etc.), les régimes complémentaires obligatoires des non-salariés (régimes complémentaires de la MSA, du RSI, etc.), les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance (regroupant les mutuelles relevant du livre II du Code de la mutualité et les institutions de prévoyance relevant du Code de la Sécurité sociale) et les régimes d'employeurs extra-légaux.

Ce champ ne comprend pas les indemnités versées par les compagnies d'assurances (relevant du Code des assurances) au titre de la couverture des risques sociaux (notamment maladie et vieillesse-survie). En comptabilité nationale, les indemnités versées par les compagnies d'assurances ne sont pas qualifiées de prestations sociales, mais d'indemnités d'assurance-dommage, elles sont donc exclues des comptes de la protection sociale. En 2010, les indemnités versées par les compagnies d'assurances au titre de la couverture maladie représentaient le quart de l'assurance maladie complémentaire (Comptes de la santé 2010, DREES).

L'agrégation des quatre types de régimes permet de délimiter de façon simple une notion de protection sociale complémentaire et supplémentaire. Celle-ci a cependant ses limites. En effet, ce regroupement de régimes conduit à faire masse, d'une part, de régimes complémentaires obligatoires de protection sociale qui appartiennent aux régimes d'assurances sociales comme les régimes complémentaires obligatoires de retraite des salariés et des non-salariés, d'autre part, de régimes facultatifs qui participent à la couverture des risques sociaux (complémentaire santé, retraite supplémentaire) ; dans cette acception, près des deux tiers des prestations de protection sociale complémentaire sont délivrés par des régimes obligatoires.

C2.1 Les prestations de protection sociale versées par les régimes complémentaires

évolutions en %, montants en millions d'euros

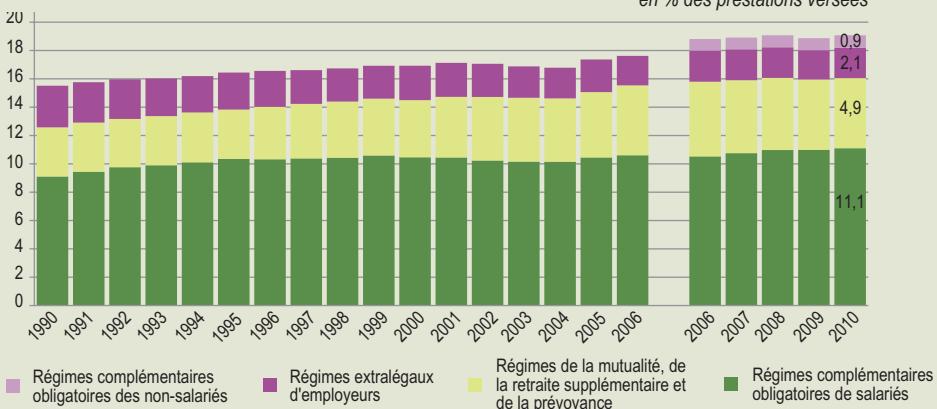
	Base 2000			Base 2005						
	1990	2000	2006	2006	2008	2010	07/06	08/07	09/08	10/09
Régimes complémentaires obligatoires de salariés	24 231	41 768	56 052	56 030	62 979	68 932	6,2	5,8	5,0	4,3
Régimes complémentaires obligatoires de non-salariés *				4 356	4 864	5 438	4,8	6,5	5,3	6,1
Régimes complémentaires facultatifs	17 042	25 790	37 061	39 740	41 616	44 057	2,0	2,6	1,6	4,2
Régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire, et de la prévoyance	9 227	16 094	26 051	28 051	29 199	30 712	1,5	2,5	2,3	2,9
Régimes extra-légaux d'employeurs	7 814	9 695	11 010	11 689	12 417	13 345	3,3	2,8	-0,0	7,5
Ensemble des régimes complémentaires	41 272	67 558	93 113	100 125	109 459	118 427	4,5	4,6	3,7	4,3

* Données disponibles depuis le passage en base 2005.

Sources • DREES-CPS, bases 2000 (1990-2006) et 2005 (2006-2010).

C2.2 Part des régimes complémentaires dans l'ensemble de la protection sociale

en % des prestations versées



* Les prestations versées par les régimes complémentaires des non-salariés sont disponibles depuis le passage en base 2005.

Sources • DREES-CPS, bases 2000 (1990-2006) et 2005 (2006-2010).

C2.3 Ventilation par risques des prestations versées par les régimes complémentaires en 2010

en millions d'euros

	Régimes complémentaires obligatoires de salariés	Régimes complémentaires obligatoires de non-salariés	Régimes d'employeurs (prestations extra-légales)	Mutualité, retraite supplémentaire et prévoyance	Ensemble de la protection sociale complémentaire *
Santé	1	399	2 073	24 114	26 587
Maladie	0	0	1 742	21 372	23 114
Invalidité	0	399	141	2 569	3 109
Accidents du travail	1	0	190	173	364
Vieillesse-survie	68 930	5 039	57	6 329	80 355
Vieillesse	58 812	4 173	57	2 897	65 938
Survie	10 118	867	0	3 432	14 417
Maternité-famille	0	0	5 278	77	5 355
Maternité	0	0	0	58	58
Famille	0	0	5 278	19	5 297
Emploi (chômage uniquement)	0	0	5 860	0	5 860
Logement	0	0	7	0	7
Pauvreté-Exclusion	0	0	70	192	262
Ensemble des prestations	68 932	5 438	13 345	30 712	118 426

* Données disponibles depuis le passage en base 2005.

Sources • DREES-CPS (base 2005).

Les régimes d'intervention sociale

C3 • des pouvoirs publics et des institutions sans but lucratif au service des ménages

En dehors des régimes d'assurances sociales (fiche C1), les administrations publiques centrales et locales et leurs établissements publics rattachés assurent le versement de 9,3 % des prestations de protection sociale. Les institutions sans but lucratif versent, quant à elles, via les transferts qu'elles reçoivent, 3,1 % des prestations de protection sociale.

Leur spécificité est de s'inscrire dans une démarche de solidarité envers des personnes mal couvertes par les régimes d'assurances sociales ou de couvrir des risques seulement partiellement assurés par ces régimes. Ainsi, la majorité des prestations versées par les administrations publiques et les ISBLSM le sont sous condition de ressources, à l'exception notable de celles liées au handicap.

Montée en charge des administrations publiques locales et des ISBLSM

Depuis le début de la décennie, les dépenses de protection sociale des administrations publiques locales se sont accrues au détriment de l'État avec le transfert aux départements des dépenses au titre du RMI en 2004 (hors « prime de Noël » qui reste imputée sur le budget de l'État) et de la montée en charge de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) dont les départements assurent l'essentiel du financement, et ce, bien que les départements se soient vu retirer leurs prérogatives en matière d'aide médicale en 2000, lors de la création de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC).

Primauté des prestations d'assistance

Les prestations versées par les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des ISBLSM sont principalement des prestations d'assistance mais concernent la plupart des risques.

La maladie est prise en charge au titre notamment de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).

Au titre du risque invalidité, un ensemble de prestations est versé par l'État (notamment l'allocation aux adultes handicapés – AAH – et la garantie de ressources aux travailleurs handicapés – GRTH), par les collectivités locales (prestation de compensation du handicap – PCH) et par les ISBLSM (frais d'accueil et d'hébergement des personnes

handicapées financées par transferts de l'assurance maladie et des départements).

Le risque vieillesse est majoritairement couvert par les départements à travers le versement dit APA et l'action sociale sous condition de ressources (aide sociale à l'hébergement notamment).

Le risque famille est pris en charge par l'État via des bourses d'études, par l'action sociale des collectivités locales, qui couvre notamment la garde d'enfants et une partie de l'aide sociale à l'enfance (en particulier l'accueil chez des assistantes maternelles) et par les ISBLSM (hébergement des enfants – autre partie de l'aide sociale à l'enfance).

L'emploi fait l'objet de mesures diverses : stages de formation, allocations relevant du régime de solidarité chômage (fiche D6), préretraites pour l'État et établissement d'aide par le travail pour les ISBLSM.

Au titre du risque logement figurent l'allocation pour le logement (APL) et l'allocation de logement à caractère social (ALS), prestations versées sous condition de ressources.

L'intervention pour le risque pauvreté/exclusion est composée essentiellement du revenu minimum d'insertion (RMI) et, depuis juin 2009, du revenu de solidarité active (RSA), des prestations des centres communaux d'action sociale ainsi que de l'accueil et l'hébergement par les ISBLSM des personnes en difficulté sociale.

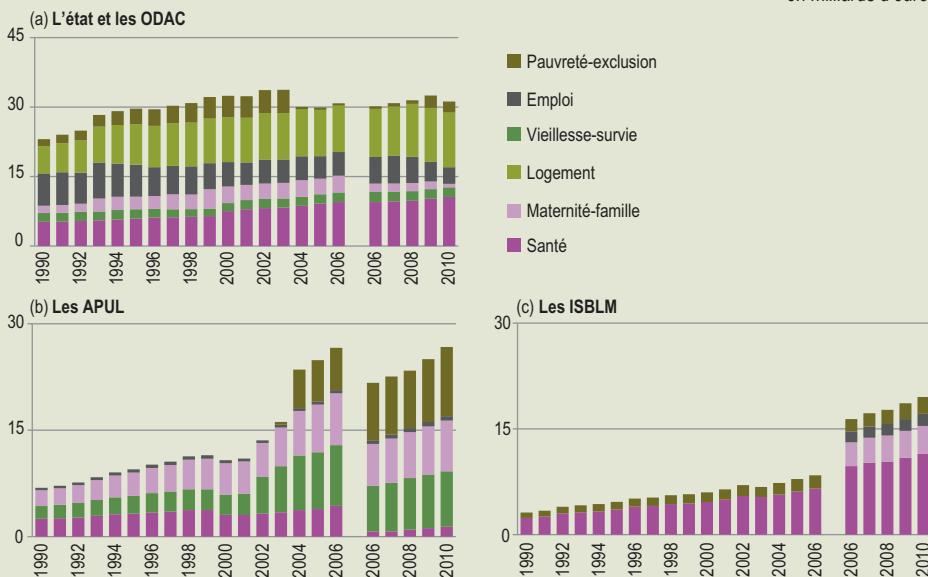
Outre ces prestations sociales, les administrations publiques centrales et locales effectuent aussi des transferts sociaux via des crédits ou réduction d'impôts. Ces transferts ne rentrent pas dans le champ strict de la protection sociale et ne sont donc pas comptabilisés ici (graphiques C3.1 et C3.2).

DE LA BASE 2000 À LA BASE 2005

Le périmètre entre les régimes des collectivités locales et des ISBLSM a été modifié en base 2005. Une grande partie des prestations rattachées aux ISBLSM en base 2005 des comptes de la protection sociale étaient rattachées aux conseils généraux en base 2000. Ce changement de périmètre concerne surtout les risques famille (notamment aide à l'enfance en difficulté), pauvreté (prestations liées à l'hébergement et action sociale) et insertion professionnelle (aide par le travail).

C3.1 Les prestations de protection sociale versées par...

en milliards d'euros

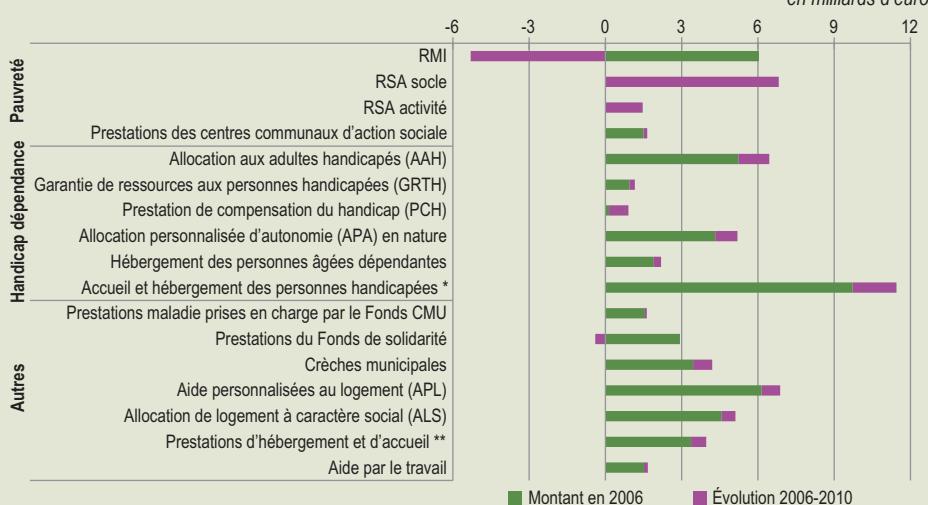


Lecture • En 2010, les administrations publiques locales ont versé 6,5 milliards de prestations sociales du risque pauvreté en nouvelle base, contre 400 millions en 2003 en ancienne base.

Sources • DREES-CPS, bases 2000 (1990-2006) et 2005 (2006-2010).

C3.2 Les prestations de protection sociale versées par...

en milliards d'euros



* Y compris prestations médico-sociales financées par le transfert de l'assurance maladie. ** Notamment aide sociale à l'enfance.

Note • Ne sont représentées ici que les principales prestations versées par ces régimes.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

C4 • De la Sécurité sociale à la protection sociale

Les comptes de la protection sociale adoptent une approche complémentaire aux comptes présentés lors de la commission des comptes de la Sécurité sociale. Ils retracent non seulement l'intervention des régimes de Sécurité sociale, mais aussi d'autres régimes, publics ou privés, qui concourent à la protection sociale : UNEDIC, État, collectivités locales, mutuelles, institutions de prévoyance, etc. Compte satellite des comptes nationaux, les comptes de la protection sociale en adoptent la méthodologie et les concepts. Ils sont en outre articulés avec le système européen SESPROS, qui permet des comparaisons européennes. Enfin, ils permettent une analyse par risque.

Une couverture de la protection sociale au sens large

Les comptes de la protection sociale couvrent l'ensemble des régimes couverts par les comptes de la Sécurité sociale (régimes de base, régimes spéciaux, fonds, régimes complémentaires), et quelques régimes mineurs qui ne sont pas couverts par les comptes de la Sécurité sociale (charbonnage, fonds routiers).

Ceux-ci ne forment qu'environ trois quarts des dépenses de prestations de protection sociale. Les comptes de la protection sociale retracent aussi les ressources et dépenses des autres acteurs de la protection sociale, soit 152 milliards d'euros de prestations supplémentaires en 2010. Ces acteurs également couverts sont les régimes d'assurance chômage, les régimes extra-légaux d'employeurs, les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance, les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et les ISBLSM. Les actions de ces régimes sont détaillées dans les fiches C1 à C3.

Une méthodologie de comptes différente

Entre les concepts comptables adoptés par les comptes de la Sécurité sociale et les concepts des comptes nationaux régissant les comptes de la protection sociale, il y a trois ensembles de différences :

- le traitement des intermédiaires : dans les comptes de la Sécurité sociale, toute dépense d'une caisse à destination des ménages est considérée comme une prestation,

que cette dépense passe par un opérateur intermédiaire ou non. Ce n'est pas le cas dans les comptes nationaux, dans lesquels est retracé le flux financier vers l'opérateur qui, lui, versera la prestation. Par exemple, les dépenses liées aux établissements médico-sociaux pour personnes handicapées sont considérées dans les comptes de la Sécurité sociale comme des prestations (puisque elles servent *in fine* à fournir des prestations aux ménages). Dans les comptes nationaux, cette opération est considérée comme un transfert à ces établissements (qui font partie des ISBLSM), et ce sont eux qui versent aux ménages les prestations correspondantes : l'intermédiaire n'est pas omis ;

- le classement de certaines opérations : certaines opérations sont qualifiées de prestations dans les comptes de la Sécurité sociale et de consommations intermédiaires ou de subventions d'investissement dans les CPS, et inversement. Cela représente cependant des montants mineurs ;
- le chiffrage de certaines opérations : en particulier les correctifs globaux et les dotations et reprises sur provisions.

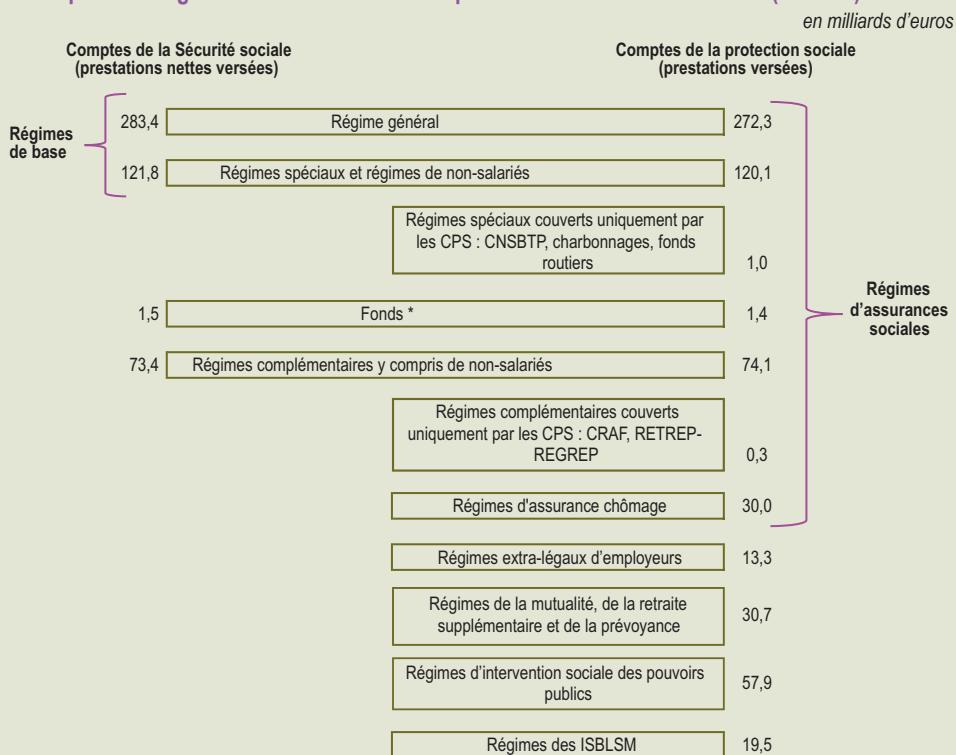
En 2010, ces différences aboutissent à un écart de 11 milliards d'euros pour le régime général sur le montant de ses prestations. Pour l'ensemble des régimes de base, cet écart se chiffre à environ 13 milliards d'euros (graphiques C4.1 et C4.2).

Un objectif différent

L'objectif des comptes de la protection sociale est de retracer chaque année l'ensemble des dépenses et des recettes de la protection sociale. Ces comptes ne tentent pas d'évaluer les impacts budgétaires à long terme des investissements ou des dettes. Les opérations de capital ne sont donc pas retracées.

Par conséquent, les comptes de la protection sociale fournissent la capacité ou le besoin de financement, hors augmentation ou diminution de capital, de la dépense de protection sociale dans son ensemble ; alors que les comptes de la Sécurité sociale fournissent le déficit des régimes de Sécurité sociale, dans son intégralité.

C4.1 Différences de champ entre les comptes de la Sécurité sociale et les CPS, pour les régimes et fonds versant des prestations de sécurité sociale (en 2010)



* Les fonds ne sont pas retracés dans les comptes de la Sécurité sociale, mais dans le PLFSS.

Note • Le champ des ensembles de régimes correspond au champ défini dans les comptes de la Sécurité sociale.

Sources • DREES-CPS et comptes de la Sécurité sociale.

C4.2 Estimation des principales différences de traitement des prestations entre les comptes de la Sécurité sociale et les CPS, à champ identique (en 2010)

en milliards d'euros

	Régime général	Régimes de base
Prestations versées par le régime dans les comptes de la Sécurité sociale	283,4	405,2
Déférences conceptuelles :		
Certains versements sont qualifiés de prestations dans les CSS, mais de transferts dans les CPS	-11,3	-11,8
<i>dont une partie de l'ONDAM médico-social</i>	-8,0	-8,5
Certains versements (frais de tutelle...) sont qualifiés de prestations dans l'un des exercices, et d'autres opérations (frais de gestion...) dans l'autre	-0,2	-0,1
Différences de chiffrage :		
Total des différences	-11,1	-12,8
Prestations versées par le régime dans les CPS	272,3	392,4

Note • L'ensemble « régimes de base » correspond au champ défini dans les comptes de la Sécurité sociale.

Sources • DREES-CPS et comptes de la Sécurité sociale.

C5 • De la protection sociale aux administrations de Sécurité sociale

Le découpage par secteurs institutionnels¹ de la comptabilité nationale se distingue de celui par régimes des comptes de la protection sociale (fiche C1). Si l'approche par régimes est généralement plus adaptée à l'analyse des agrégats des comptes de la protection sociale, un découpage par secteurs institutionnels permet d'assurer la cohérence avec le cadre central de la comptabilité nationale. Le graphique C5.1 montre le passage des régimes aux secteurs institutionnels.

Les administrations publiques, principal acteur de la protection sociale

Le secteur des administrations publiques (APU) regroupe l'État, les organismes divers d'administration centrale, les administrations publiques locales et les administrations de Sécurité sociale. Ce secteur couvre l'intégralité du régime d'intervention des pouvoirs publics (fiche C3) ainsi qu'une large partie des régimes d'assurances sociales, sans pour autant se confondre avec lui puisque les régimes directs des employeurs privés sont rattachés, avec l'entreprise mère, aux secteurs des sociétés financières et non financières. Il englobe également les régimes extra-légaux lorsque l'employeur est une administration publique. Au total, en 2010, les administrations publiques versent 558 milliards d'euros de prestations de protection sociale², soit 90 % de l'ensemble de ces prestations. Ces dépenses de protection sociale représentent environ la moitié des dépenses des administrations publiques (graphique C5.2).

Les administrations de Sécurité sociale (ASSO) englobent l'ensemble des régimes d'assurances sociales, à l'exception des régimes directs d'employeurs (État ou entreprises). Elles dépensent, en 2010, 451 milliards d'euros en prestations de protection sociale, soit 72,6 % de l'ensemble de ces prestations. Elles participent à la prise en charge de l'ensemble des risques sociaux, hormis le risque pauvreté et exclusion sociale (mises à part quelques dépenses mineures d'action sociale). Les prestations qu'elles versent obéissent majoritairement à une logique d'assurance (accidents du travail, retraites, chômage), mais également, pour certaines, à une logique de solidarité, telles que les prestations familiales ou de santé.

Les administrations publiques centrales (APUC), soit l'État et les organismes divers d'administration

centrale (ODAC), versent 79 milliards d'euros de prestations de protection sociale. Cette somme représente un peu plus d'un sixième de leurs dépenses totales. Ces acteurs interviennent à un double titre dans la couverture des risques :

- en tant qu'employeur, l'État verse à ses agents certaines prestations sociales, qu'il s'agisse de prestations légales (pensions civiles et militaires, y compris celles des anciens fonctionnaires de France Télécom et de La Poste) ou extra-légales comme le supplément familial de traitement ;
- en tant que puissance publique garante de la solidarité nationale, l'État et les ODAC versent des prestations au titre de l'intervention sociale³. Les prestations servies par l'État sont versées sans exiger des bénéficiaires des conditions de contribution ou d'affiliation à des régimes sociaux. Les administrations publiques locales (APUL) versent, en 2010, 27 milliards d'euros de prestations de protection sociale. À l'instar de l'action de l'État, l'action des départements et des communes correspond majoritairement à des besoins de solidarité. Elles financent de plus les ISBLSM, qui versent également des prestations de solidarité.

Les autres secteurs institutionnels

Le champ de la protection sociale dépend également, à hauteur de 44 milliards d'euros, des secteurs des sociétés financières (SF) et non financières (SNF). Cela comprend, d'une part, les mutuelles, les institutions de prévoyance et les institutions de retraite supplémentaire (fiche C2), et, d'autre part, les prestations de protection sociale des entreprises, sous trois formes (graphique C5.2 et tableau C5.3) :

- certaines grandes entreprises (RATP par exemple) interviennent en lieu et place du régime général, pour le risque vieillesse principalement, dans le cas de régimes directs d'employeurs ;
- certaines entreprises versent des prestations en complément des prestations légales, pour les risques maladie et famille notamment ;
- les indemnités de licenciement entrent dans le champ de la protection sociale.

Enfin, les ISBLSM, secteur particulier, regroupe des organismes privés à but non lucratif. Leur rôle a été revu en base 2005 : les prestations qu'ils versent ont doublé en base 2005.

1 • Les secteurs institutionnels constituent les agents économiques de base du cadre central de la comptabilité nationale. On distingue cinq secteurs institutionnels résidents : les sociétés non financières, les sociétés financières, les administrations publiques (APU), les ménages et les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM).

2 • Le chiffrage dans les comptes nationaux de l'INSEE est très légèrement différent (de l'ordre de 1 % d'écart) par rapport au chiffrage des comptes de la protection sociale. En effet, il existe de légères différences méthodologiques entre les deux comptes dans la façon de retracer les prestations, qui s'explique par le périmètre de consolidation des transferts.

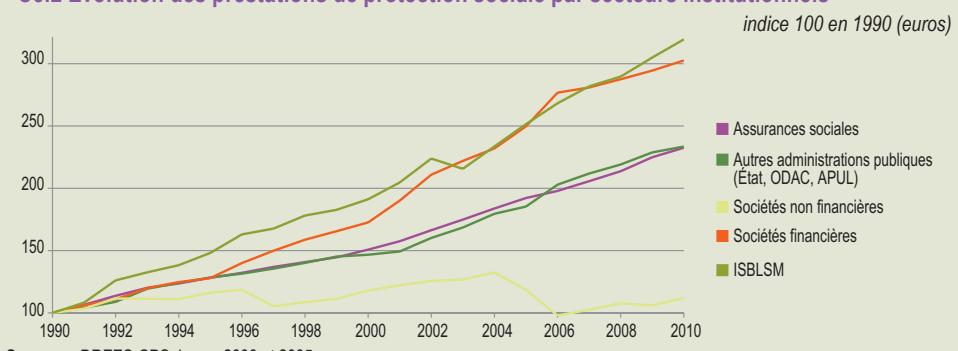
3 • Les ODAC bénéficient, à cet effet, de subventions du budget de l'État qui couvrent une part déterminante de leurs charges, mais également de taxes affectées (Fonds national des solidarités actives, Fonds CMU) et contributions des employeurs (Fonds national d'aide au logement).

C5.1 Passage des secteurs institutionnels aux régimes de protection sociale



Sources • DREES-CPS, bases 2000 et 2005.

C5.2 Évolution des prestations de protection sociale par secteurs institutionnels



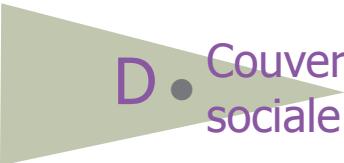
Sources • DREES-CPS, bases 2000 et 2005.

C5.3 Prestations des secteurs institutionnels de protection sociale par risques

en millions d'euros

	Santé	Vieillesse-survie	Maternité-famille	Emploi	Logement	Pauvreté-exclusion	Ensemble des risques
Administrations publiques (APU)	175 124	270 115	48 683	35 171	16 246	12 229	557 568
Administrations de Sécurité sociale (ASSO)	162 051	214 694	38 937	30 480	4 453	53	450 669
État	8 892	47 597	1 714	940	2	944	60 088
Organismes divers d'administration centrale (ODAC)	2 759	22	248	3 076	11 790	1 471	19 366
Administrations publiques locales (APUL)	1 421	7 803	7 784	675	1	9 761	27 446
Sociétés non financières (SNF)	2 348	2 099	1 902	5 587	0	0	11 936
Sociétés financières (SF)	24 139	6 329	994	74	2	211	31 749
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	11 450	0	3 966	1 718	0	2 389	19 523
Ensemble des secteurs institutionnels	213 061	278 543	55 545	42 550	16 248	14 830	620 776

Sources • DREES-CPS.



D • Couverture des risques par la protection sociale en France

En 2010, le montant des prestations de protection sociale reçues par les ménages s'élève à 620,8 milliards d'euros, soit 32,1 % du PIB.

Délimitation de la protection sociale

Ce total inclut aussi bien les prestations versées par la Sécurité sociale et les autres régimes d'assurances sociales, que l'action sociale des pouvoirs publics et des institutions à but non lucratif, les prestations extra-légales versées par les employeurs, et les prestations des mutuelles (compagnies d'assurances exclues).

Ce total inclut les prestations versées en espèces comme en nature, que l'on nomme prestations sociales. Sont incluses aussi les prestations de services sociaux, c'est-à-dire les biens et services sociaux fournis à titre gratuit ou quasi gratuit. En revanche, les exemptions, exonérations, crédits d'impôts et autres prestations fiscales sont exclues du champ des comptes de la protection sociale. Les prestations sont réparties en sept grands risques sociaux dans les comptes de la protection sociale. Les risques vieillesse-survie (278,5 milliards d'euros, fiche D4) et santé (213,1 milliards d'euros, fiches D2 et D3) représentent 80 % des prestations totales, soit 25,4 % du PIB. Les risques maternité-famille (8,9 % des prestations de protection sociale, fiche D5) et emploi (6,9 %, fiche D6) représentent des sommes très inférieures. Enfin, les risques logement et pauvreté-exclusion sociale (fiche D7), peu ou pas couverts par les régimes d'assurances sociales, représentent à eux deux 5,0 % des prestations versées.

En 2010, les dépenses sont tirées par les dépenses des risques emploi et pauvreté-exclusion

Les prestations de protection sociale continuent de progresser en 2010, mais à un rythme moindre qu'au début des années 2000 : +3,2 % en 2010, contre +4,8 % en 2009 et +3,7 % en 2008 (graphique D1.1).

Depuis le début de la crise, les dépenses des risques emploi et pauvreté-exclusion ont beaucoup augmenté. En 2010, les prestations du risque emploi représentent 42,5 milliards d'euros. Encore en légère diminution en 2008, elles ont fortement augmenté en 2009 (+12,8 %) et continuent encore de progresser rapidement en 2010 (+5 %). Cette hausse s'explique principalement par la hausse des indemnisations chômage, la crise économique ayant entraîné une forte hausse du chômage en 2009 et encore en 2010. De leur côté, les prestations du risque pauvreté-exclusion (14,8 milliards d'euros en 2010) ont augmenté fortement en 2009 (+26 %¹) et un peu moins en 2010 (+5,6 %), traduisant à la fois la dégradation du climat économique et la montée en charge du revenu de solidarité active (RSA).

Les dépenses liées aux deux principaux risques, santé et vieillesse-survie, connaissent des progressions modérées (graphique D1.2).

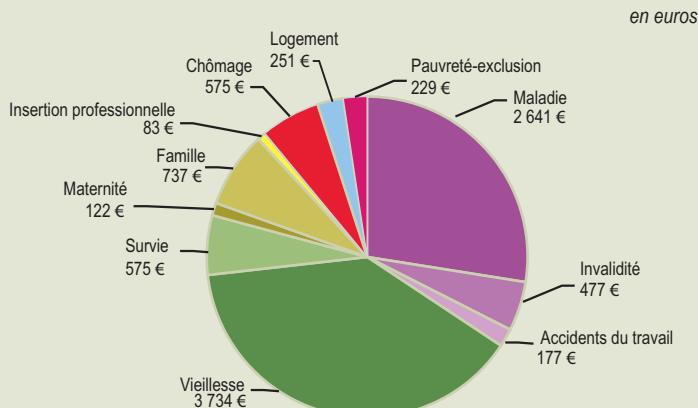
En base 2005, le champ des prestations des CPS et leur chiffrage ont été revus, de même que les frontières entre les différents risques (annexe 2). Les champs des risques « pauvreté-exclusion » et « insertion » se sont élargis avec notamment l'intégration de certaines prestations des ISBLSM et des CCAS. Il en va de même du champ famille qui bénéficie également des travaux sur les collectivités locales (aide sociale à l'enfance, crèches).

Certaines prestations ont été ventilées différemment au sein d'un même risque (santé et vieillesse-survie par exemple). Enfin, certaines prestations ont été exclues, comme les bourses d'études de l'enseignement supérieur, et le chiffrage de certaines prestations a été revu, comme celui des prestations de services sociaux des départements en faveur des personnes âgées.

1 • La forte croissance de +26 % en 2010 s'explique en partie par l'extension du champ de la protection sociale suite à la mise en place du RSA qui se substitue en partie à la prime pour l'emploi (PPE), non intégrée au champ de la protection sociale lorsqu'elle vient en déduction de l'impôt à payer (cf. encadré d'explication dans la fiche C8 page 132 des comptes de la protection sociale de 2009) et aussi par la substitution du RSA à l'allocation parent isolé (API), prestation classée dans le risque famille, et par le versement de la prime de solidarité active.

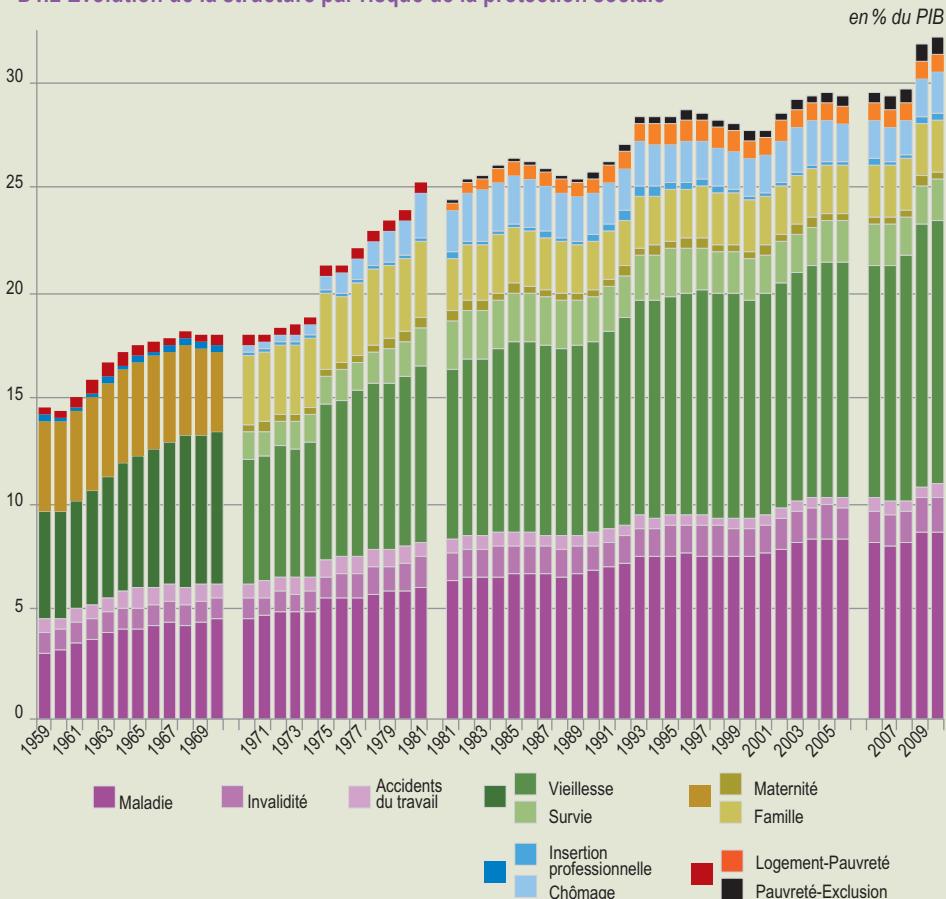
2 • Les sociétés d'assurances ne sont pas intégrées dans les Comptes de la protection sociale.

D1.1 Le coût annuel par habitant de la protection sociale



Lecture • En 2010, chaque habitant a bénéficié de 9 602 euros en moyenne provenant de la protection sociale.
 Sources • DREES-CPS, base 2005.

D1.2 Évolution de la structure par risque de la protection sociale



Note • Les ruptures de séries ont été mises en évidence, car elles affectent les délimitations entre les risques.
 Sources • DREES-CPS, bases 1970 (1959-1970 et 1970-1981), 2000 (1981-2006) et 2005 (2006-2010).

D1 • Évolution des prestations par risques en France

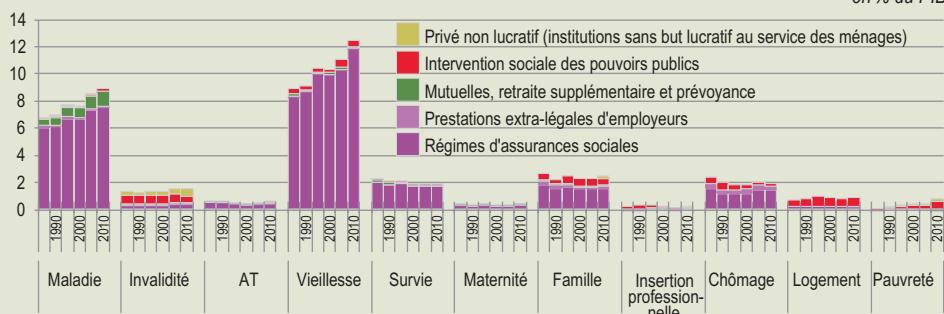
Pour le risque vieillesse-survie, la modération de l'évolution des pensions résulte d'un moins grand nombre de départs en retraite et d'une faible évolution de la pension moyenne. Les dépenses de santé, après une forte croissance au début des années 2000, croissent sur un rythme plus modéré depuis 2005 en raison de plusieurs facteurs, notamment les mesures de maîtrise médicalisée et l'absence d'épisode grippal important.

Les régimes d'assurances sociales jouent un rôle prépondérant pour la couverture des risques (maladie, accidents du travail, vieillesse-survie, maternité), les autres régimes ne jouant qu'un rôle secondaire.

Les organismes complémentaires (mutuelles, IP²) interviennent toutefois de manière significative dans le risque maladie. Le risque famille est porté de manière non négligeable par les prestations extra-légales des employeurs, l'État et les administrations publiques locales (APUL) (notamment les crèches dans les communes). Le risque pauvreté-exclusion est du ressort presque exclusif des APUL et des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) avec les dépenses relatives au RSA et les dépenses des centres communaux d'action sociale (CCAS) (graphique D1.3).

D1.3 Évolution des prestations par régime selon le risque social

en % du PIB



Sources • DREES-CPS, bases 2000 (1985-2005) et 2005 (2010).

D2 • Risque maladie en France

Les dépenses du risque maladie s'élèvent à 171,5 milliards d'euros en 2010 en base 2005. Les prestations de soins en représentent la plus grande partie (158,2 milliards¹), le remplacement temporaire de revenu (indemnités journalières et congés maladie de longue durée) s'élèvent à 11,6 milliards et les autres prestations à 1,0 milliard (graphiques D2.1 à D2.4).

Les soins de santé du risque maladie se composent eux-mêmes de différents sous-postes :

- les soins remboursés par l'assurance maladie qui représentent 76 % du risque maladie ;
- les soins pris en charge par d'autres acteurs (le Fonds CMU, l'aide médicale d'État, les organismes complémentaires) qui représentent 12 % du risque maladie ;
- les prestations médico-sociales en direction des personnes âgées (établissement d'hébergement public pour personnes âgées [EHPAD] et soins infirmiers à domicile [SIAD]) et des personnes toxicomanes ou alcooliques (sont exclues les prestations médico-sociales pour les personnes handicapées, classées en santé, mais dans le risque invalidité). Ces prestations médico-sociales représentent 5 % du risque maladie.

Enfin, les autres prestations incluent les indemnisations de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM), les actions de prévention ainsi que certaines prestations assurées dans le cadre de l'action sociale des caisses.

La croissance des dépenses de santé, tendanciellement plus rapide que celle du PIB, ralentit depuis 2005

Sur longue période, les dépenses de soins de santé du risque maladie augmentent plus rapidement que le PIB. En cinquante ans, leur part a plus que doublé, ce qui est lié à différents facteurs. Avec la croissance des revenus, la santé occupe une part croissante du budget des ménages au détriment d'autres postes de consommation (on dit que la santé est un bien supérieur). Le progrès technique agit pour sa part à la fois sur l'offre (augmentation de la qualité, gains de productivité) et sur la demande (avec la diffusion rapide des innovations). L'extension de la couverture du risque a permis de solabiliser la demande, d'abord à travers la Sécurité sociale, puis par l'intervention d'autres acteurs (tels que

les organismes complémentaires). Enfin, le vieillissement de la population a eu un effet ambigu, car, d'un côté, le profil par âge de la consommation fait apparaître une dépense accrue lorsque l'âge augmente, mais, d'un autre côté, l'état de santé à âge donné s'améliore d'une génération à l'autre, ce qui minore la dépense.

L'augmentation tendancielle des dépenses de santé laisse néanmoins apparaître des périodes de stabilisation, notamment à la suite de réformes importantes. Ainsi, le « plan Séguin » de 1986 a contenu l'augmentation de la dépense dans la limite de celle du PIB. De même, le « plan Juppé » de 1995 et la mise en place de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en 1996 ont contribué, jusqu'en 2000, à une stabilisation de la part des dépenses de santé dans le PIB.

Depuis 2000, deux périodes se distinguent nettement : un redémarrage important des dépenses jusqu'en 2004, suivi d'une nouvelle stabilisation entre 2005 et 2008, à la suite d'un ensemble de mesures de maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Depuis 2008, la progression des dépenses de santé reste modérée, en raison notamment de l'absence d'épisode grippal important².

Le rôle croissant des organismes complémentaires

Même si les régimes d'assurance sociale sont les principaux verseurs de prestations relevant du risque maladie, les organismes complémentaires (hors sociétés d'assurances, non prises en compte dans les CPS³) occupent une part croissante dans le financement des soins de santé depuis plusieurs années. Leur poids s'est ainsi accru de plus de 2 points entre 1990 et 2010.

En base 2005, au sein du risque maladie, le montant des prestations de soins était revu à la baisse (annexe 2). Un certain nombre de prestations ont été reclasées dans les risques invalidité et accidents du travail, comme par exemple les indemnités du Fonds d'indemnisation pour les victimes de l'amiante (FIVA) dans le risque « accidents du travail », au vu de la structure des indemnités versées par ce fonds. Le montant des remplacements de revenu temporaires a, pour sa part, été revu en hausse, notamment pour la partie versée par les organismes complémentaires (mutuelles et institutions de prévoyance).

1 • Ce montant ne prend pas en compte les soins de santé classés dans d'autres risques, notamment accidents du travail, invalidité et maternité.

2 • L'augmentation de la part des dépenses de santé dans le PIB, observée en 2009, est due à la baisse du PIB cette année-là, sans qu'il y ait eu une accélération de la dépense.

3 • D'après les comptes de la santé, les sociétés d'assurances financent 3,6 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), les mutuelles 7,5 % et les institutions de prévoyance 2,5 %. Les sociétés d'assurances représentent donc environ un quart du financement de la CSBM par les organismes complémentaires.

D2.1 Évolution de dépenses par grands postes

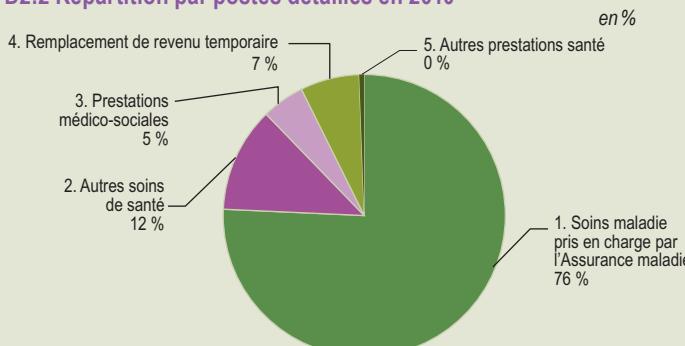
en millions d'euros

	Base 2000			Base 2005					
	1990	2000	2006	2006	2007	2008	2009	2010	10/06
Soins de santé	66 010	101 749	140 100	138 305	142 891	147 905	153 959	158 209	3,4 %
Remplacement de revenu temporaire	5 211	7 437	9 597	10 016	10 326	10 830	11 033	11 560	3,7 %
Autres prestations de santé *	427	586	1 449	1 262	1 275	1 037	1 012	980	-6,1 %
Total	71 649	109 772	151 147	149 583	154 492	159 772	166 004	170 749	3,4 %

* Comprend l'action sociale des caisses et des collectivités locales, les prestations de l'ONIAM, les actions de prévention...

Sources • DREES-CPS.

D2.2 Répartition par postes détaillés en 2010



Sources • DREES-CPS.

D2.3 Poids des différents régimes dans le risque maladie

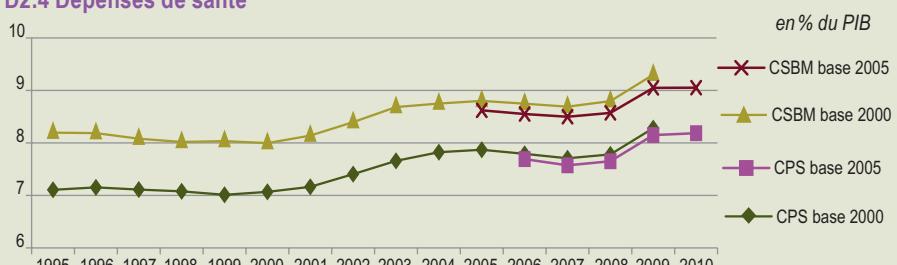
en %

	Base 2000			Base 2005				
	1990	2000	2006	2006	2007	2008	2009	2010
Régime général	69,7	71,8	71,6	70,9	71,2	71,5	71,5	71,7
Autres régimes obligatoires et fonds spéciaux	17,4	14,8	13,9	13,9	13,7	13,5	13,4	13,3
Régimes d'employeurs	0,7	0,6	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Régimes d'employeurs (prestations extra-légales)	1,9	1,5	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Régimes de la mutualité et de la prévoyance	8,5	9,9	11,1	12,5	12,4	12,4	12,5	12,5
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	1,8	1,5	1,6	1,4	1,3	1,2	1,3	1,2
Régimes d'intervention sociale des ISBLSM	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sources • DREES-CPS.

D2.4 Dépenses de santé

en % du PIB



Note • CSBM est l'abréviation de consommation de soins et biens médicaux.

Sources • DREES-CPS et Comptes nationaux de la santé.

D3 • Risques invalidité et accidents du travail en France

Les dépenses liées à l'invalidité et aux accidents du travail (AT) ont augmenté à un rythme soutenu depuis la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». L'ensemble des prestations relatives à ces deux risques augmente ainsi de 3,3 % en moyenne annuelle entre 2006 et 2010 (tableau D3.1).

Les dépenses afférentes à ces deux risques représentent 42,3 milliards d'euros en 2010

Les prestations invalidité et AT s'élèvent à 42,3 milliards d'euros en 2010, soit 2,2 % du PIB. Les prestations relatives au risque AT, 11,4 milliards d'euros, sont essentiellement constituées des indemnités journalières et indemnités en capital (3,2 milliards) et des rentes et pensions (5,7 milliards). Les allocations du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) représentent pour leur part 0,9 milliard. Les soins de santé représentent 1,6 milliard d'euros en 2010. Ils comprennent essentiellement des remboursements de soins (1,2 milliard) et les indemnisations du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA, 0,4 milliard).

Les principales prestations d'invalidité représentent en tout 30,9 milliards d'euros. Les rentes et pensions (8,9 milliards) sont essentiellement versées par les régimes d'assurances sociales. Les prestations de nature médico-sociale pour les personnes handicapées (7,5 milliards) sont assurées par les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM), de même que l'accueil sans hébergement des personnes handicapées (4,0 milliards). L'allocation d'adulte handicapé (AAH, 6,5 milliards) et la garantie de ressources aux travailleurs handicapés (GRTH, 1,2 milliard) sont toutes deux versées par l'État. Parmi les autres prestations de compensation du handicap, certaines sont versées par les régimes de Sécurité sociale : l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), l'allocation journalière de présence parentale (AJPP), d'autres parts les départements : l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et la prestation de compensation handicap (PCH).

Le rôle croissant des APUL et des ISBLSM

En base 2005 des comptes nationaux, la frontière entre les prestations assurées par les départements et celles des ISBLSM s'est modifiée au profit de ces derniers, les départements intervenant dans la nouvelle base via des transferts financiers vers les ISBLSM (tableau D3.2).

En 2010, les régimes d'assurances sociales versent 42,3 % des prestations des risques invalidité et AT, sous forme de pensions d'invalidité, de rentes et d'indemnités journalières d'accidents du travail et de remboursements de frais de soins. Cette part a diminué au cours du temps au profit des prestations médico-sociales délivrées dans les établissements spécialisés qui assurent désormais 27,1 % des prestations de handicap.

Au sein des pouvoirs publics, l'État a vu son rôle se réduire de 5 points en vingt ans, essentiellement en raison de la baisse des pensions et rentes d'invalidité et d'accident du travail.

Le poids cumulé des collectivités locales et des ISBLSM s'est accru de 8,5 points entre 1990 et 2006 et de 2,3 points supplémentaires entre 2006 et 2010 en raison du dynamisme des prestations médico-sociales et de la montée en charge de la PCH depuis sa création en 2006. Entre 2000 et 2010, les bénéficiaires de moins de 60 ans de l'ACTP et de la PCH ont vu leur nombre augmenter en moyenne de 7,7 % par an.

Enfin, les mutuelles et les employeurs, à travers les prestations extra-légales qu'ils versent, représentent 7,3 % de l'ensemble des prestations.

L'AAH, le médico-social, la PCH et l'ACTP, principaux contributeurs à la croissance du compte

La hausse des dépenses entre 2006 et 2010 (5,1 milliards d'euros) est essentiellement due au risque invalidité. Les dépenses liées au risque AT ne progressent que de 0,5 milliard sur cette période (graphique D3.3). L'AAH, les prestations médico-sociales pour les personnes handicapées et l'ensemble (ACTP + PCH) contribuent chacun pour plus d'un milliard d'euros à cet accroissement. Viennent ensuite les indemnités AT (0,6 milliard), les rentes et pensions d'invalidité (0,6 milliard) et l'accueil sans hébergement des personnes handicapées (0,5 milliard). Les autres prestations contribuent peu ou même négativement à la croissance des prestations des risques invalidité et accidents du travail.

En base 2005, les frontières entre les sous-risques du risque santé se sont modifiées (annexe 2). L'amélioration des sources a permis de reclasser en AT des prestations autrefois classées en maladie ou invalidité. Par ailleurs les pensions AT de plusieurs régimes ont été revues en hausse, d'un milliard au total. La valorisation de certains postes a été revue dans le cadre du chantier sur l'action sociale (accueil des personnes handicapées, PCH et ACTP dont une partie est désormais considérée comme l'investissement), de même que les frontières entre acteurs (ISBLSM et départements).

D3.1 Évolution des dépenses par poste

en millions d'euros, évolution en %

	Base 2000					Base 2005				
	1990	2000	2006	2006	2007	2008	2009	2010	10/06	
1. Rentes et pensions AT	3 656	3 581	3 797	5 931	5 893	5 892	5 735	5 688	-1,0	
2. Indemnités AT	1 289	1 855	2 526	2 649	2 871	3 001	3 107	3 230	5,1	
3. Allocations du FCAATA		91	851	871	916	906	903	879	0,2	
4. Soins de santé	851	966	1 031	1 454	1 655	1 592	1 578	1 631	2,9	
Autres AT			25	23	20	23	19	-6,6		
Total Accidents du travail	5 795	6 493	8 205	10 930	11 358	11 412	11 346	11 447	1,2	
1. Rentes et pensions d'invalidité	5 480	6 856	9 162	8 318	8 573	8 759	8 795	8 918	1,8	
2. AJPP, APP, AES, AEEH	197	329	607	677	711	766	803	803	4,4	
3. Allocation aux adultes handicapés (AAH)	2 391	3 967	5 230	5 229	5 508	5 774	5 965	6 460	5,4	
4. PCH et ACTP	451	597	752	641	678	925	1 123	1 319	19,8	
5. Garantie de ressources aux travailleurs handicapés	509	839	989	953	1 006	1 017	1 174	1 158	5,0	
6. Allocation supplémentaire d'invalidité	240	256	284	285	285	271	256	241	-4,1	
7. Prestations médico-sociales personnes handicapées en établissement	2 354	4 597	6 494	6 177	6 544	6 656	7 076	7 518	5,0	
8. Accueil sans hébergement des personnes handicapées	1 090	1 994	3 167	3 536	3 645	3 697	3 830	3 990	3,1	
Autres invalidités	243	317	314	482	440	434	461	457	-1,3	
Total Invalidité	12 958	19 751	26 999	26 297	27 389	28 299	29 470	30 865	4,1	
Total	18 753	26 244	35 204	37 227	38 748	39 711	40 816	42 312	3,3	

Sources • DREES-CPS.

D3.2 Évolution du poids des différents acteurs dans la gestion des risques invalidité et AT

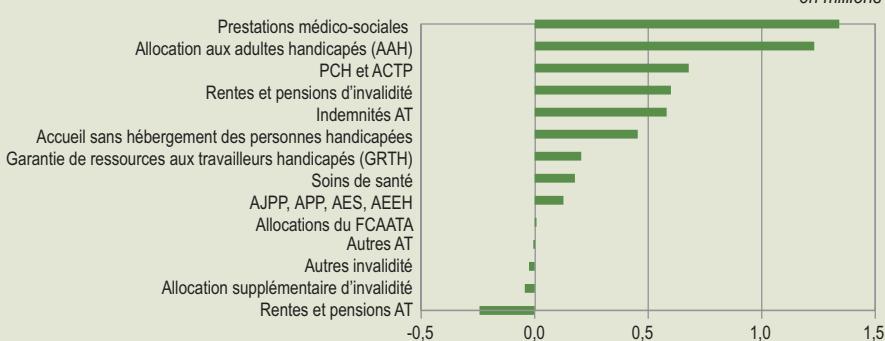
en %

	Base 2000					Base 2005				
	1990	2000	2006	2006	2007	2007	2008	2009	2010	
Régime général		34,7	30,8	30,7	31,3	31,7	31,0	30,6	29,6	
Autres régimes obligatoires et fonds spéciaux		12,9	10,4	10,8	11,8	11,5	11,6	10,9	10,6	
Régimes d'employeurs		2,4	2,0	2,0	1,7	1,9	1,8	1,7	2,1	
Régimes d'employeurs (prestations extra-légales)		1,1	1,0	1,0	0,8	0,7	0,8	0,8	0,8	
Régimes de la mutualité et de la prévoyance		2,0	3,9	4,8	6,4	6,3	6,5	6,5	6,5	
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics État + ODAC		25,6	24,0	20,9	20,2	19,8	19,8	20,0	20,2	
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics APUL		8,8	10,3	11,4	1,8	1,8	2,4	2,8	3,2	
Régimes d'intervention sociale des ISBLSM		12,6	17,5	18,4	26,1	26,3	26,1	26,7	27,1	
Total	100,0									

Sources • DREES-CPS.

D3.3 Contribution des différents postes à l'accroissement des dépenses entre 2006 et 2010

en millions d'euros



Sources • DREES-CPS.

D4 • Risque vieillesse-survie en France

Les dépenses afférentes au risque vieillesse-survie s'élèvent, en 2010, à 278,5 milliards d'euros, quasi intégralement sous forme de versements aux ménages. Elles représentent 45 % de l'ensemble des prestations de protection sociale, soit 14,4 % du PIB. Le risque vieillesse (241,4 milliards d'euros) correspond aux prestations versées au titre des droits propres des bénéficiaires. Les pensions de retraite directes en représentent 95 %. Les autres composantes du risque vieillesse comprennent les prestations du minimum vieillesse (2,7 milliards d'euros), les autres prestations liées à la retraite (0,5 milliard, principalement les indemnités de départ), les prestations liées à la dépendance des personnes âgées (7,7 milliards), principalement constituées de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), et d'autres prestations vieillesse, représentant 1,9 milliard d'euros et regroupant en particulier des aides versées dans le cadre de l'action sociale des différents régimes (tableau D4.1).

Le risque survie (37,1 milliards d'euros) englobe, quant à lui, principalement les pensions versées au titre de droits dérivés (30,1 milliards). Il comprend également les allocations de veuvage et des compensations de charges principalement versées par les régimes mutualistes (capitaux décès).

Une spécialisation des acteurs par types de prestations

Si les régimes d'assurances sociales assurent principalement les prestations liées à des cotisations, d'autres régimes interviennent de manière ciblée sur certains types de prestation. Ainsi, les départements assurent les prestations liées à la dépendance (APA, PCH, ACTP, etc.), les organismes complémentaires interviennent pour verser certaines pensions (en particulier des pensions de droit dérivé) et des indemnités de départ (tableau D4.2).

Le durcissement du dispositif de retraite anticipée permet de modérer la croissance des pensions versées

L'évolution des dépenses de retraite est déterminée, d'une part, par celle du nombre de retraités et, d'autre part, par celle de la pension moyenne.

Entre 2004 et 2008, la progression des dépenses du risque vieillesse-survie a été soutenue. À long terme, le nombre de retraités augmente tendanciellement avec le vieillissement de la population. Depuis le début des années 2000, cette tendance démographique est amplifiée par le phénomène historique d'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du *baby-boom*.

Cependant, depuis 2006, la progression des dépenses du risque vieillesse-survie est un peu moins vive et en ralentissement : +6,2 % en 2006, +5,6 % en 2007, +5 % en 2008, +4,2 % en 2009 et +3,5 % en 2010, en raison de départs à la retraite moins nombreux. L'augmentation annuelle du nombre de retraités s'établit¹ autour de 340 000 en 2010 contre 400 000 en 2008. Cette diminution s'explique en partie par celle du nombre de départs en retraite anticipée pour carrière longue, dispositif créé par la loi du 21 août 2003 et dont les conditions d'accès ont été durcies.

La pension moyenne augmente modérément

La croissance des pensions de retraite constitue également un élément de modération d'évolution de la dépense, le principe d'une revalorisation indexée sur les prix (hors tabac) ayant été inscrit la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites. L'évolution moyenne des pensions est principalement tirée par le jeu des flux entrants et sortants, les entrants percevant des pensions plus élevées en moyenne que les sortants. Cette modération concerne la plupart des régimes de base.

Un ratio démographique moins défavorable en France que dans les autres pays européens

Pour évaluer la soutenabilité économique des régimes de retraite, de nombreux éléments doivent être pris en compte : l'âge de départ de la retraite, la situation du marché du travail et, en particulier, l'emploi des salariés âgés, l'évolution du nombre d'inactifs autres que les retraités, l'évolution du niveau relatif des pensions, etc. Le ratio de dépendance vieillesse, rapport entre la population de 65 ans ou plus à la population en âge de travailler (15 à 64 ans), constitue néanmoins une donnée démographique de base importante pour analyser l'évolution des dépenses de retraite et leur poids sur les actifs. Ce ratio et son évolution prévue sont plutôt moins défavorables en France que dans la plupart des autres pays européens (fiche A5) (graphique D4.3).

En base 2005, les frontières entre les sous-risques du risque vieillesse-survie se sont modifiées (annexe 2). En outre, le montant des prestations de services sociaux des départements pour les personnes âgées a été fortement minoré dans le cadre du chantier sur les collectivités locales, ce qui explique la forte baisse du poste «autres prestations vieillesse nca», qui comprend essentiellement l'action sociale des caisses et des collectivités locales.

1 • Les retraités et les retraites en 2010, DREES 2012.

D4.1 Évolution des dépenses par poste

en millions d'euros

	Base 2000				Base 2005					2010/ 2006
	1990	2000	2006	2006	2007	2008	2009	2010		
Pensions vieillesse liées à des cotisations	86 918	141 959	187 293	187 721	199 806	210 637	220 409	228 557	5,0 %	
Minimum vieillesse	3 239	2 567	2 593	2 433	2 439	2 559	2 596	2 711	2,7 %	
Autres prestations liées à la retraite	480	389	939	462	480	502	509	528	3,4 %	
Prestations liées à la dépendance	1 953	2 476	5 925	6 369	6 789	7 186	7 464	7 724	4,9 %	
Autres prestations vieillesse nca	906	1 692	4 405	1 768	1 740	1 884	1 945	1 876	1,5 %	
Prestations du risque survie	21 664	27 951	35 406	34 058	34 672	35 485	36 127	37 148	2,2 %	
Total	115 160	177 033	236 560	232 811	245 926	258 253	269 050	278 543	4,6 %	

Note • «nca» est l'abréviation de «non classé ailleurs». Les autres prestations vieillesse comprennent l'action sociale des caisses, l'exonération de redevance télévisuelle, etc.

Sources • DREES-CPS.

D4.2 Répartition des prestations par régimes

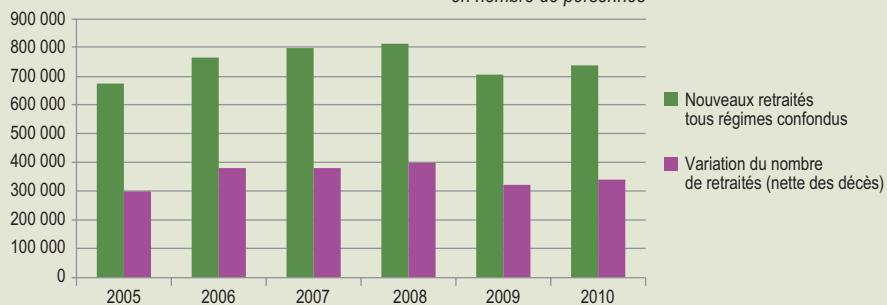
en %

	Pensions vieillesse liées à des cotisations	Minimum vieillesse	Autres prestations liées à la retraite	Prestations liées à la dépendance	Autres prestations vieillesse nca	Pensions de droit dérivé	Total
Assurances sociales de base	71,2	99,9	4,0	0,0	45,6	59,3	67,6
Assurances sociales complémentaires	27,5	0,0	0,0	0,0	11,9	29,6	26,6
Régimes d'employeurs (prestations extra-légales)	0,0	0,0	9,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Régimes de la mutualité et de la prévoyance	1,0	0,0	87,0	0,0	5,1	9,2	2,3
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics-État et ODAC	0,3	0,1	0,0	0,3	31,3	1,9	0,7
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics-APUL	0,0	0,0	0,0	99,7	5,5	0,0	2,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sources • DREES-CPS.

D4.3 Nouveaux retraités et variation du nombre de retraités

en nombre de personnes



Sources • DREES, Les retraités et les retraites en France en 2010.

D5 • Risque maternité-famille en France

Les prestations maternité-famille représentent 55,5 milliards d'euros en 2010. Ce montant ne comprend que les prestations sociales. Sont exclues les dépenses fiscales, comme le quotient familial et le quotient conjugal, qui représentent une part importante de la politique familiale, ainsi que les majorations de retraites pour enfants à charge qui sont comptabilisées dans le risque vieillesse.

Parmi ces dépenses, **les dépenses liées à la maternité** représentent 7,9 milliards d'euros, soit 9 469 euros en moyenne par naissance vivante. Elles se composent pour 3,2 milliards d'indemnités journalières (congés maternité et paternité), pour 4,0 milliards de soins de santé dispensés au cours de la grossesse et à l'issue de l'accouchement, et pour 0,7 milliard de prime de naissance. Quant aux 47,7 milliards d'euros de **dépenses liées à la famille**, elles comprennent :

- les allocations familiales proprement dites (12,4 milliards d'euros) ;
- les autres prestations versées aux familles (17,7 milliards d'euros). Elles incluent, entre autres, les 5,3 milliards attribués par les employeurs, en compléments de salaire pour enfants à charge (notamment le supplément familial de traitement) ;
- les dépenses consacrées à l'action sociale (aide sociale à l'enfance [ASE] gérée par les conseils généraux et les ISBLSM, aide aux vacances...) et diverses prestations en nature (17,5 milliards d'euros).

80 % des prestations versées aux familles le sont sans conditions de ressources

Il s'agit notamment :

- des allocations familiales ;
- du complément libre choix d'activité de la PAJE (CLCA, ancienne APE) ;
- du complément optionnel de libre choix d'activité (COLCA, qui correspond à un congé parental plus court, mais mieux rémunéré que le CLCA) ;
- des aides à la garde d'enfants, financées par la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) ou par les conseils généraux ;
- de l'allocation de soutien familial (ASF, à destination des parents isolés).

20 % des prestations familiales sont versées sous conditions de ressources

Il s'agit notamment :

- de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE AB, ancienne APJE « longue ») ;
- du complément familial, versé aux familles de trois enfants et plus âgés de plus de 3 ans ;
- de l'allocation de rentrée scolaire (ARS).

Les évolutions de long terme des dépenses du risque maternité-famille

Au sein du risque maternité, les soins de santé occupent une place croissante (50 % du risque maternité en 2010, contre 39 % en 1990) ainsi que les congés maternité et paternité (41 % en 2010, contre 37 % en 1990), au détriment de la prime de naissance (8 % en 2010, contre 22 % en 1990 pour l'APJE « courte »). Les soins de santé du risque maternité suivent toutefois un rythme plus rapide que les soins de santé des risques maladie et accidents du travail-maladie professionnelle. En 2010, les soins de santé du risque maternité représentent 2,5 % des soins de santé tous risques confondus, contre 2,1 % en 1990.

Au sein du risque famille, la tendance longue est à la baisse du poids des allocations familiales (26 % du risque famille en 2010 contre 42 % en 1990) au profit de la PAJE (25 % en 2010 contre 14 % en 1990 pour les allocations que la PAJE a remplacées depuis) et des autres prestations du risque famille. Pour les autres prestations, leur évolution est perturbée par la sortie à partir du second semestre 2009 de l'allocation parent isolé (API), celle-ci étant intégrée au RSA, qui relève du risque pauvreté-exclusion sociale.

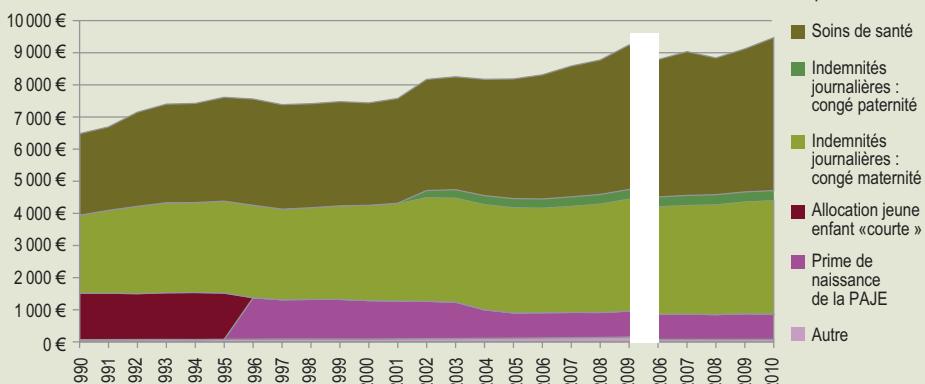
Les dépenses de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE, un quart des dépenses du risque famille) connaissent un fort ralentissement en 2010, la montée en charge de la PAJE s'étant achevée au 1^{er} janvier 2010 (graphiques D5.1 à D5.3).

En base 2005, le risque maternité ne connaît que des changements à la marge. En revanche, le risque famille a subi des modifications de champ et de chiffrage (annexe 2). Certaines prestations ont été exclues des CPS (comme les bourses d'études de l'enseignement supérieur). Le chiffrage des prestations relatives à l'enfance a été mis à jour conformément aux résultats des chantiers sur l'action sociale et les collectivités locales, de même que le chiffrage des crèches municipales. Les majorations de traitement (comprenant notamment le supplément familial de traitement [SFT]) ont été revues à la hausse sur la partie versée par les organismes complémentaires.

Le changement de base des comptes de la protection sociale a modifié le rôle des différents acteurs. Ainsi, dans le domaine de l'aide sociale à l'enfance, l'aide éducative à domicile (AED), l'allocation éducative en milieu ouvert (AEMO), la prévention spécialisée et le placement en établissement relèvent des ISBLSM, qui reçoivent en contrepartie des transferts financiers de la part des départements. Ceux-ci assurent le placement familial ainsi que le versement de différentes allocations.

D5.1 Évolution des montants versés au titre du risque maternité

en euros constants 2010 par naissance

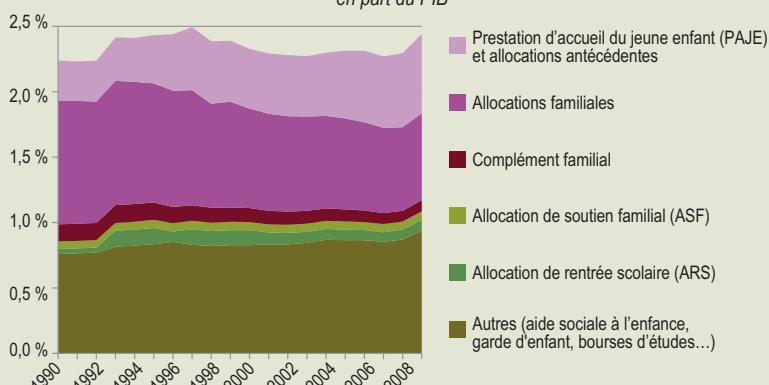


Note • Les prestations versées au titre de l'année n sont rapportées aux naissances de l'année n , hors enfants mort-nés, sans forcément que les prestations versées soient au titre de naissances ayant eu lieu cette même année.

Sources • DREES-CPS, bases 2000 et 2005, INSEE-estimations de population et statistiques de l'état civil.

D5.2 Évolution du risque famille

en part du PIB

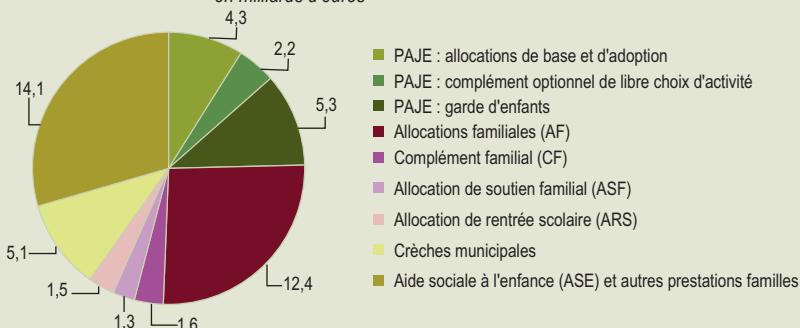


Note • Les changements de nomenclature concernant le risque famille sont nombreux entre la base 2000 et la base 2005. Par conséquent, les bases n'ont pas été liées ; le graphique D5.2 présente des séries longues 1990-2009 en base 2000 ; tandis que le graphique D5.3 présente la répartition en base 2005 en 2010.

Sources • DREES-CPS, base 2000.

D5.3 Le risque famille en 2010

en milliards d'euros



Note • Les changements de nomenclature concernant le risque famille sont nombreux entre la base 2000 et la base 2005. Par conséquent, les bases n'ont pas été liées ; le graphique D5.2 présente des séries longues 1990-2009 en base 2000 ; tandis que le graphique D5.3 présente la répartition en base 2005 en 2010.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

D6 • Risque emploi en France

Les prestations liées à l'emploi représentent 42,6 milliards d'euros en 2010, et augmentent fortement par rapport à 2009 (+5%). Ces prestations comprennent (graphique D6.1) :

- l'indemnisation du chômage (31,1 milliards dont 0,6 milliard au titre du chômage partiel) prise en charge par les régimes d'assurances sociales et par le Fonds de solidarité (encadré) ;
- des prestations liées à l'insertion et à la réinsertion professionnelle (5,4 milliards), notamment l'allocation de retour à l'emploi formation (ARE-formation) versée par Pôle emploi ;
- les prestations extra-légales des employeurs (4,3 milliards, comprenant des indemnités de licenciement) ainsi que les préretraites (1,7 milliard), dispositif situé à la frontière entre les risques chômage et vieillesse.

À noter que les comptes de la protection sociale ne couvrent pas l'ensemble des politiques en faveur de l'emploi. Par exemple, les exonérations de charges sur les bas salaires ne constituent pas des prestations de protection sociale.

Très forte hausse des indemnités de chômage

Les dépenses du risque emploi sont très sensibles à la conjoncture économique. Elles fluctuent de manière importante et contracyclique, les pics de dépenses se situant aux points bas des cycles économiques. Toutefois, le montant des prestations « chômage » ne dépend pas uniquement du taux de chômage, mais également du taux de couverture du régime, de la durée d'indemnisation et du montant par tête des prestations versées. Depuis l'apparition du chômage de masse à la fin des années 1970, l'indemnisation des chômeurs est progressivement devenue moins généreuse et les critères d'indemnisation (comme la durée en emploi requise pour indemnisation) plus stricts. Un salarié de moins de 50 ans au SMIC pouvait être indemnisé jusqu'à trente-six mois en 1979, contre trente mois en 1984 et vingt-trois mois en 2001. Toutefois, les critères d'indemnisation se sont légèrement assouplis ces dernières années et la durée d'indemnisation a été allongée, afin d'atténuer les effets de la crise sur le taux de pauvreté. En 2010, le retour à la hausse des prestations du risque emploi s'explique intégralement par la nette dégradation de l'emploi depuis 2008. Les indemnités chômage versées par l'assurance chômage progressent de +8 % en 2010, après +21 % en 2009. À l'inverse, les indemnités de chômage versées par le Fonds de solidarité sont en recul de 9 %.

Toutefois, le Fonds de solidarité n'a pas encore encaissé en 2010 toute l'ampleur de la crise, car il existe un décalage temporel (graphique D6.3) entre l'évolution du marché du travail et l'évolution des prestations versées par le Fonds de solidarité. Les chômeurs dépendent d'abord du régime de l'assurance chômage avant de passer au régime du Fonds de solidarité (graphiques D6.2 et D6.3).

Des évolutions diverses pour les autres prestations du risque emploi

À l'instar des indemnités chômage, le montant versé au titre de l'insertion-réinsertion professionnelle reste stable. À noter la croissance de l'aide à la création et à la reprise d'entreprise (ACCRE), qui croît de +44 % en 2010, en répercussion de la hausse du nombre de chômeurs.

En base 2005, le contour du risque chômage évolue peu (annexe 2). En revanche, celui de l'insertion a été élargi. L'aide par le travail a été réévaluée dans le cadre des travaux sur les ISBLSM. De même, les dépenses de formation intègrent désormais une plus grande partie du compte de l'Association nationale pour la formation des adultes (AFPA).

LE SYSTÈME D'INDEMNISATION DU CHÔMAGE EST ASSURÉ PAR DEUX RÉGIMES

En cas de perte d'emploi, c'est d'abord l'assurance chômage (UNEDIC et Pôle emploi) qui verse des prestations, pendant une durée limitée. Ce régime est géré par les partenaires sociaux, qui définissent règles d'indemnisation et taux de cotisations.

Ensuite, les demandeurs d'emploi qui ne sont pas ou plus couverts par le régime d'assurance chômage basculent dans le régime de solidarité, qui relève de l'État. Crée en 1984, ce régime n'intervient que sous certaines conditions (notamment ressources, résidence) et à titre subsidiaire : il s'efface au moment de l'accès aux avantages vieillesse. Ce régime de solidarité verse les quatre allocations suivantes : l'allocation de solidarité spécifique (ASS); l'allocation équivalente retraite (AER) qui garantit un minimum de ressources aux personnes âgées de moins de 60 ans et totalisant quarante années de cotisations; l'allocation temporaire d'attente (ATA); l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise (ACCRE). Cette dernière est classée dans le risque « insertion et réinsertion professionnelle » contrairement aux autres qui sont classées en risque « chômage ».

D6.1 Ventilation détaillée des prestations du risque emploi en 2010

en milliards d'euros



* Chômage partiel, fonds d'investissement social (FISO), aides de Pôle emploi, autres préretraites...

** Contrats aidés, insertion professionnelle des jeunes, prime de retour à l'emploi, formations de l'AFPA...

Sources • DREES-CPS.

D6.2 Prestations du risque emploi par régimes en 2010

en millions d'euros

	Régime d'indemnisation du chômage (Pôle emploi)	Autres régimes d'assurance sociale * et fonds spéciaux	Régimes d'employeurs (prestations extra-légales)	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Institutions sans but lucratif au service des ménages	Total des régimes
Insertion et réinsertion professionnelle	2 421	26	0	1 187	1 718	5 352
Chômage préretraites	27 610	701	5 860	3 027	0	37 198
allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) autres prestations chômage	25 066	341	1 253	0	0	1 739
Ensemble	30 032	727	5 860	4 214	1 718	42 550

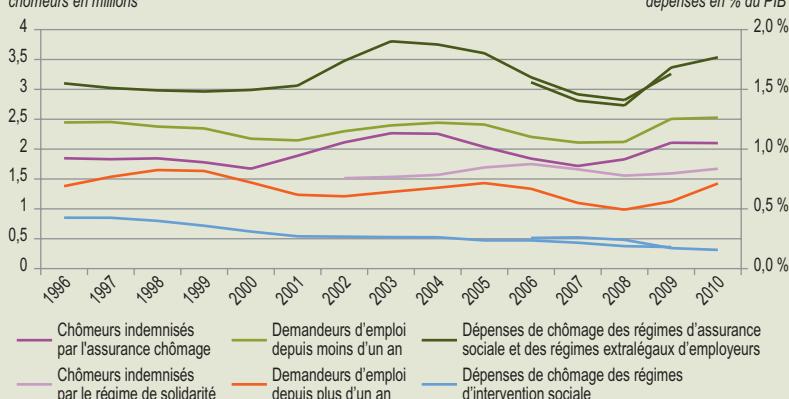
* Régimes directs employeur, régimes de non-salariés (y compris complémentaires), régimes spéciaux.

Sources • DREES-CPS.

D6.3 Nombre de demandeurs d'emploi et dépenses de chômage

chômeurs en millions

dépenses en % du PIB



Note • Les séries de chômeurs et de demandeurs d'emploi sont des moyennes annuelles brutes corrigées des jours ouvrables et des variations saisonnières. « Demandeurs d'emploi » désigne les demandeurs d'emploi en fin de mois des catégories A, B et C.

Sources • DREES-CPS (bases 2000 et 2005), DARES, Pôle emploi.

D7 • Risques logement et pauvreté-exclusion sociale en France

Les prestations logement

En 2010, le montant des prestations logement versées augmente de 1,1 % par rapport à 2009 pour s'établir à 16,2 milliards d'euros.

Les comptes de la protection sociale ne retraçant que les prestations sociales, la construction de logements sociaux et la régulation des loyers ne sont pas comptabilisées ici. Le risque logement est constitué par les trois allocations, attribuées sous condition de ressources aux locataires et aux accédants à la propriété dont le logement répond à des normes minimales de salubrité et de peuplement :

- **l'aide personnalisée au logement** (APL, 42 % du risque logement). Elle s'applique à un parc de logements déterminé, quelles que soient les caractéristiques des occupants ;

- **l'allocation de logement à caractère familial** (ALF, 26 % du risque logement). Cette allocation est destinée aux jeunes époux et aux familles avec des personnes à charge ;

- **l'allocation de logement à caractère social** (ALS, 30 % du risque logement). Cette allocation concerne toute personne supportant des charges de logement, et qui ne peut bénéficier ni de l'APL ni de l'ALF.

Ces trois principales prestations ne sont pas cumulables, la priorité étant donnée à l'APL, puis à l'ALF et enfin à l'ALS.

Entre 2000 et 2010, le montant des prestations logement a progressé en euros constants de +8,7 %. Sur la même période, le nombre de bénéficiaires a diminué de 2,4%¹. Il s'agit d'une baisse de -9,7 % en dix ans du nombre de bénéficiaires de l'APL, le nombre des bénéficiaires de l'ALS augmentant pour sa part de 2,7 % et celui des bénéficiaires de l'ALF de +5,3 %. Ainsi, sur cette décennie, la hausse des montants des prestations versées est imputable aux revalorisations des barèmes, et notamment à l'alignement des loyers plafond de l'ALF et de l'ALS sur ceux de l'APL à partir de juillet 2000 (graphique D7.1).

Les prestations afférentes au risque pauvreté et exclusion sociale

Les prestations liées au risque pauvreté-exclusion sociale s'élèvent à 14,8 milliards d'euros en 2010. Elles sont entièrement soumises à condition de ressources. Leur montant augmente de 5,6 % en 2010.

Le RSA représente un peu plus de la moitié de ces prestations (58 %) : 6,8 milliards au titre du RSA socle, 1,5 milliard au titre du RSA activité et 0,4 milliard au titre de la prime de Noël. Les autres prestations (41 %) du risque pauvreté-exclusion sociale intègrent : le revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA, 0,1 milliard), mis en place en 2009 pour soutenir le pouvoir d'achat en outre-mer, et d'autres prestations pour 5,3 milliards d'euros, parmi lesquelles des aides apportées par les ISBLSM et par les CCAS.

L'année 2010 reste une année de transition, suite à la généralisation du RSA à l'ensemble du territoire métropolitain au 1^{er} juillet 2009, en remplacement du revenu minimum d'insertion (RMI), de l'API et de la prime pour l'emploi (PPE) pour partie. Bien que la montée en charge du RSA ne soit pas terminée, le coût du RSA socle est déjà supérieur à la baisse, par rapport à 2008, des montants versés au titre du RMI (-5,1 milliards d'euros) et de l'API (-0,9 milliard d'euros). Le nombre de bénéficiaires de minima sociaux a en effet augmenté avec la crise. Néanmoins, la croissance de cette dépense reste modérée au regard, par exemple, de celle liée aux prestations chômage (cf. fiche D6) (graphique D7.2).

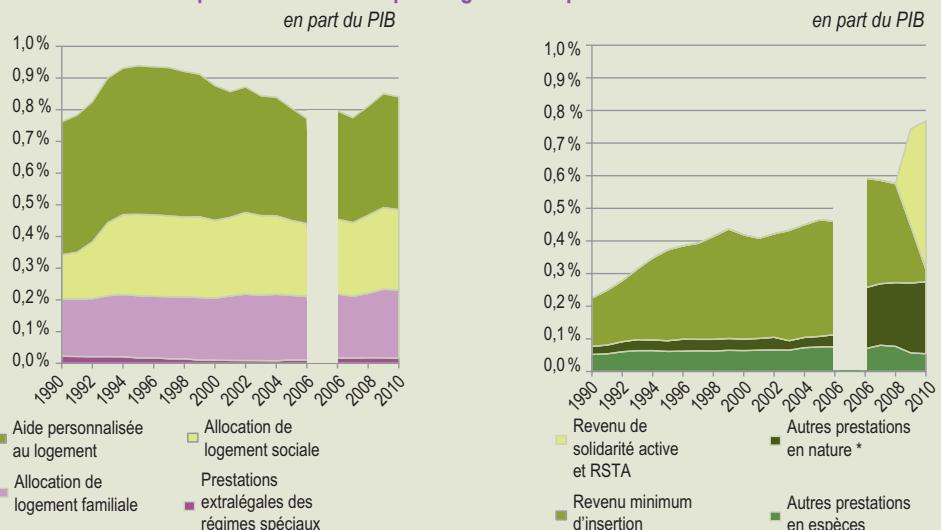
Le RSA activité constitue, en fait, une extension du champ des comptes de la protection sociale, cette allocation se substituant en partie à la PPE qui était jusqu'à présent exclue des comptes de la protection sociale lorsqu'elle venait en déduction de l'impôt sur le revenu (graphique D7.3).

Toutefois, la rupture par rapport aux chiffres publiés les années précédentes s'explique moins par la création du RSA que par le changement de base de calcul des comptes de la protection sociale (graphique D7.1b).

En base 2005, le champ du risque pauvreté-exclusion a été revu et élargi (CCAS, prestations des ISBLSM, des collectivités locales, action sociale des caisses, annexe 2). Le risque logement ne change qu'à la marge.

1 • Seule se distingue l'année 2008, où un changement de mode de calcul des conditions de ressources avait entraîné une forte croissance du nombre de bénéficiaires. Mais en régime de croisière, cette mesure n'a plus d'effet sur la croissance annuelle des allocations.

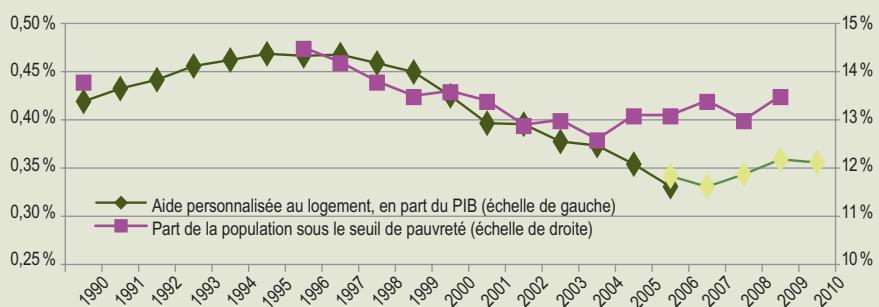
D7.1 Évolution des prestations des risques logement et pauvreté-exclusion sociale



* Principalement des aides apportées par les ISBLSM et par les centres communaux d'action sociale (CCAS).

Sources • DREES-CPS, base 2000 et 2005.

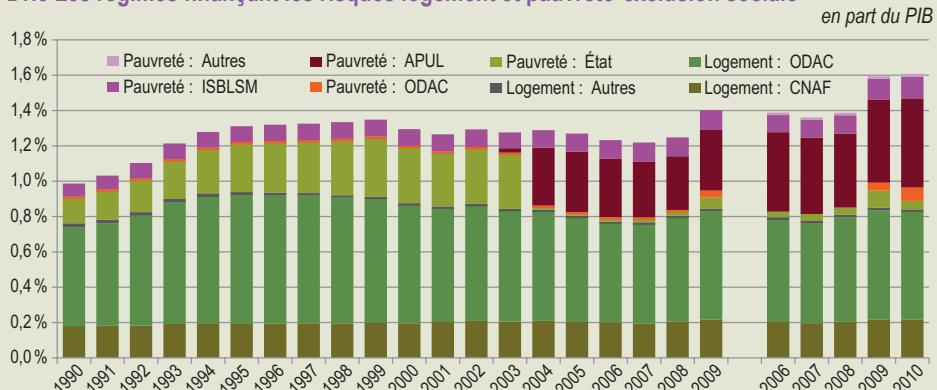
D7.2 L'évolution de l'APL ne suit plus l'évolution du taux de pauvreté



Note • Le seuil de pauvreté vaut 60 % du revenu médian.

Sources • INSEE-ERFS, DREES-CPS bases 2000 et 2005.

D7.3 Les régimes finançant les risques logement et pauvreté-exclusion sociale



Note • Voir glossaire pour les sigles.

Sources • DREES-CPS, base 2000 et 2005.



E • Couverture des risques par la protection sociale en Europe

E1 • Les prestations par risques en Europe

La part des prestations de protection sociale dans le PIB s'élève en 2009 à 28,4% dans l'UE 27 (soit 1,1 point de moins que la part des dépenses de protection sociale qui comprennent également les frais de gestion et les frais financiers). Si cette part varie quasiment du simple ou double entre les États membres, les plus riches consacrant une plus grande place à la protection sociale (fiche A1), sa décomposition par risques est très sensiblement la même pour la plupart des pays.

Des parts relatives proches entre risques sociaux pour la plupart des États de l'Union européenne

La structure des dépenses de protection sociale par risques varie, en effet, peu entre les États, à quelques exceptions près toutefois (encadré).

Les prestations au titre de la fonction vieillesse-survie constituent la part la plus importante (45%) du total des prestations (UE 27), contre 55% pour l'ensemble des autres risques. Cette part varie entre 40 % et 60 %. Deux pays ont une part plus élevée : l'Italie, avec une part de 60,1%, notamment du fait d'une forte proportion de population âgée de 60 ans et plus, et la Pologne, avec une part de 61 %. À l'inverse, cinq pays ont une part inférieure à 40% : Les Pays-Bas (39,3%), la Finlande (38,6%), le Danemark (37,1%), le Luxembourg (36,2%) et l'Irlande (25,2%). Le taux très faible de l'Irlande s'explique par la jeunesse de sa population. En effet, l'Irlande est le pays où la population est la plus jeune d'Europe.

Le risque maladie-soins de santé se situe en 2^e position (29,6% des prestations).

Les parts des fonctions famille-enfants et chômage sont plus faibles et très variables d'un pays à l'autre. Les prestations liées au risque « chômage » ne dépendent pas seulement du taux de chômage. Des différences relatives à la couverture, à la durée d'indemnisation et au montant des prestations existent. Avec des taux de chômage très proches en 2009 (près de 8 %), la Belgique et l'Italie consacrent respectivement 13,2 % et 2,8 % de leurs prestations sociales au chômage.

La structure par fonctions des douze nouveaux pays entrants, hormis la Pologne, est globalement plus homogène que celle des anciens États membres ; elle se caractérise par une part relativement faible des prestations chômage (graphiques E1.1 et E1.2).

Des évolutions contrastées selon les pays

Entre 1996 et 2009, dans un contexte de croissance annuelle moyenne du PIB réel de 1,8% (UE 15), la part des dépenses de prestations de protection sociale dans

le PIB a augmenté (+2,4 points de PIB), sous l'effet principal d'une hausse des dépenses de maladie et soins (+1,5 point de PIB) et des dépenses de vieillesse-survie (+1 point de PIB). Cela s'est accompagné d'une faible baisse de la part des dépenses chômage (-0,3 point de PIB). En France, les évolutions sont proches, avec une hausse de 1,2 point de PIB des dépenses maladie et soins et de 1,7 point de PIB des dépenses vieillesse-survie. Cette hausse s'est assortie d'une baisse de 0,4 point de PIB des dépenses chômage (graphique E1.3).

Cette évolution moyenne masque de fortes disparités nationales. Certains pays ont connu une baisse de la part des dépenses de prestations de protection sociale dans le PIB (la Finlande et la Suède de 1 point de PIB), tandis que d'autres pays ont vu leur part augmenter significativement. C'est le cas pour l'Irlande (+9,7 points de PIB), mais aussi pour la Grèce (+7,6 points), le Portugal (+7,9 points) et l'Italie (+5 points). Parmi les nouveaux entrants, seules les dépenses de la Lituanie augmentent significativement (+7,9 points).

Ces évolutions ont des explications diverses. Pour certains pays, une stabilité ou une réduction de la part des dépenses dans le PIB peuvent refléter une forte croissance de ce dernier, tel est le cas pour plusieurs nouveaux États membres (Slovénie, Slovaquie).

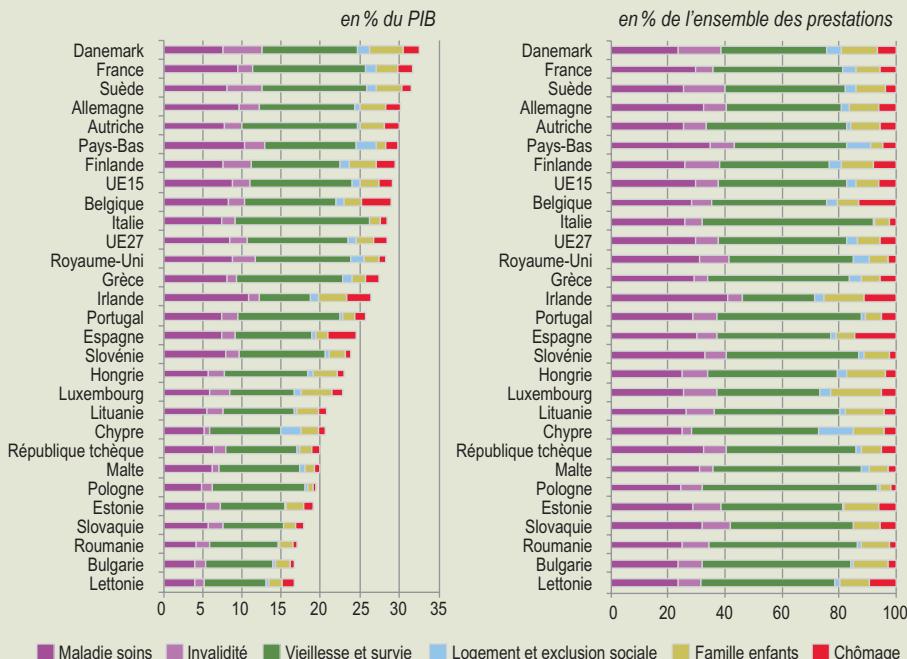
Pour d'autres pays, la baisse de la part des dépenses de protection sociale dans le PIB résulte d'une réduction significative de la part des dépenses de chômage dans le PIB. C'est le cas en Europe du Nord (Suède -2 points, Finlande -1,8 point, Danemark -2 points, Pays-Bas -1,4 point) et, dans une moindre mesure, en Allemagne (-0,5 point) et en France (-0,3 point). Ces pays se distinguent par une baisse ou une infime hausse des dépenses de toutes les fonctions, hors santé et soins (en % du PIB).

Pour d'autres, à l'inverse, si la part du PIB consacrée à la protection sociale a augmenté (Grèce, Italie et Portugal), c'est le plus souvent le fait d'une hausse importante des dépenses de vieillesse-survie, maladie et invalidité.

LA DÉCOMPOSITION PAR RISQUES DANS SESPROS

Dans le Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS), le classement de certaines prestations liées à la santé diffère de celui retenu dans les comptes de la protection sociale française (cf. annexe 3). Les risques invalidité et famille enfants excluent de leur périmètre les soins de santé et les indemnités journalières des accidentés du travail.

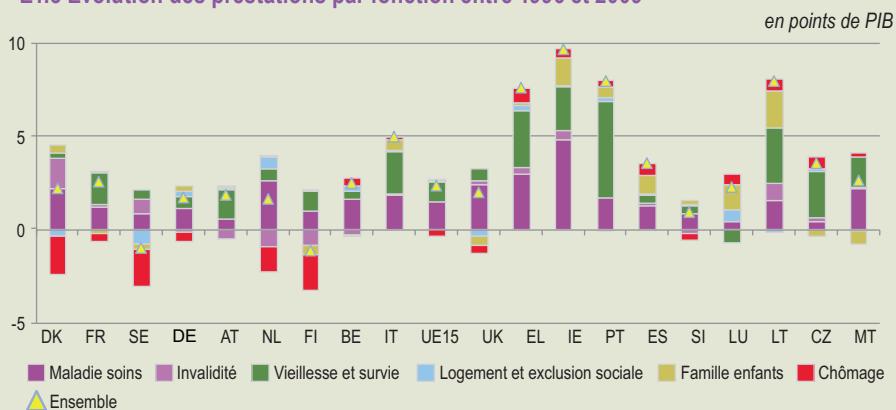
E1.1 et E1.2 Prestations de protection sociale par risque en 2009



Champ • UE 27. Les dépenses de logement et d'exclusion sociale sont absentes pour la Slovaquie.

Sources • Eurostat-SESPROS.

E1.3 Évolution des prestations par fonction entre 1996 et 2009



Note • Pour analyser les évolutions et les tendances des systèmes de protection nous avons retenu en priorité 2009, qui correspond à la dernière année disponible, et l'année 1996, qui est la première année rendue disponible pour la grande majorité des pays. Le système SESPROS permet ainsi d'observer les données pour vingt pays depuis 1996 : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Finlande, Grèce, Irlande, Italie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Portugal, Suède, Slovénie, Slovaquie, République tchèque et Royaume-Uni.

Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Les évolutions des dépenses de logement et d'exclusion sociale sont absentes pour la Slovaquie.

Sources • Eurostat-SESPROS.

E2 • Le risque santé en Europe

Les dépenses de maladie, de soins de santé invalidité sont très liées à la richesse des États membres

Ces dépenses couvrent le risque maladie/soins de santé (y compris les soins de santé maternité/accidents du travail, cf. annexe 3) et le risque invalidité. En moyenne, en 2009, leur poids s'élève à 10,6 % du PIB pour les États membres de l'UE 27 (graphique E2.1), mais le niveau de dépenses varie fortement selon les différences de richesse entre États membres.

La France se situe dans la fourchette haute (11,2 % du PIB). Ce sont les Pays-Bas, la Suède et le Danemark qui consacrent la part la plus importante de leur PIB à ces deux risques (respectivement 12,8 %, 12,6 % et 12,5 % du PIB). Malte et la Slovaquie observent les niveaux de dépenses relatives à la santé et à l'invalidité les plus bas (respectivement 7,0 % et 7,4 % du PIB), suivies par la Lituanie (7,5 % du PIB).

La hiérarchie est légèrement modifiée lorsque l'on tient compte du niveau de richesse par habitant, en utilisant comme indicateur les dépenses par habitant en standards de pouvoir d'achat (SPA). Avec une moyenne de 2 830 euros par habitant en 2009, la France se situe alors au-dessus de la moyenne de l'UE 27 (2 500 euros). Les pays nordiques ainsi que le Royaume-Uni ont le niveau de dépenses par habitant le plus élevé, tandis que les pays du Sud de l'Europe et d'Europe centrale et orientale ont le niveau le plus faible. La position particulière du Luxembourg avec des dépenses par habitant (5 240 euros) presque deux fois supérieures à la moyenne de l'UE 27 trouve son explication dans le niveau de richesse par habitant de ce pays qui lui permet d'allouer des budgets importants à son système de protection sociale¹.

Des dépenses maladie et invalidité en progression

Entre 1996 et 2009, les dépenses de maladie et d'invalidité en part de PIB (graphique E2.2) ont globalement augmenté dans tous les pays (+1,5 point de PIB dans l'UE 15), à l'exception de l'Autriche et de la Finlande où elles sont stables et en Slovaquie où elles ont diminué (-0,7 %). Cette hausse relative touche principalement les dépenses de maladie (+1,5 %), la part des dépenses d'invalidité restant stable.

La hausse de la part des dépenses de santé-maladie dans le PIB a concerné tous les pays entre 1996 et 2009

(UE15 : +1,5 point), à l'exception de la Slovaquie (-1,3 point).

La hausse des dépenses consacrées aux dépenses de santé-maladie en France (+1,3 point entre 1996 et 2009) se situe dans la moyenne de l'UE 15 (+1,4 point). Les hausses ont plutôt concerné l'Irlande, le Danemark, la Grèce, le Royaume-Uni et la Lituanie.

L'évolution des dépenses consacrées à l'invalidité a touché, en revanche, les pays de manière différente.

La hausse de la part des dépenses consacrées à l'invalidité en France (+0,14 point) a été supérieure à la moyenne de l'UE 15 (-0,01 point). Les dépenses en part de PIB concernant l'invalidité ont diminué dans certains pays, notamment en Finlande (-0,8 point) et aux Pays-Bas (-0,9 point), en Autriche (-0,4 point), en Belgique (-0,2 point), en Slovénie (-0,2 point) et en Allemagne (-0,1 point). Elles ont en revanche fortement augmenté au Danemark (+1,7 point) et en Lituanie (+0,9 point), et dans une moindre mesure, en Suède (+0,7 point), et en Irlande (-0,5 point).

Les dépenses d'invalidité reflètent à la fois le niveau des prestations et les conditions d'éligibilité vis-à-vis de personnes handicapées ou invalides, mais aussi pour partie le mode de prise en charge de la population en âge de travailler et privée d'emploi. Ce type de prestation a été en effet utilisé dans certains pays (Royaume-Uni, Pays-Bas et pays nordiques principalement) et à certaines époques (années 1980 et 1990) pour prendre en charge une partie de la population en âge de travailler et privée d'emploi. Selon l'OCDE, la part des bénéficiaires de prestations d'invalidité dans la population d'âge actif est passée de 5 % à 8 % entre 1990 et 2005.

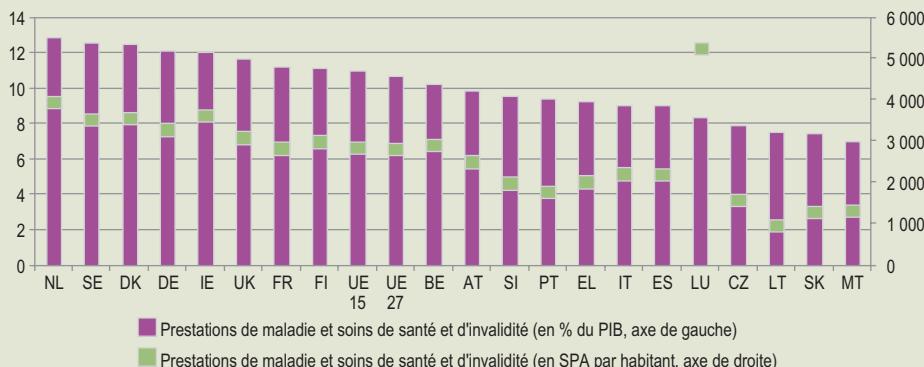
Les pays dans lesquels la part des dépenses consacrées à l'invalidité est la plus élevée comparée à la moyenne de l'UE (2,3 % en 2009), tel le Danemark (4,4 % du PIB en 2009) ou la Suède (4,5 %), ont toutefois connu des trajectoires différentes. Ainsi, le niveau de dépenses consacrées à l'invalidité a diminué aux Pays-Bas (-0,9 point de PIB), ce qui peut s'expliquer par la volonté de restreindre des dépenses afférentes aux prestations d'invalidité élevées, en comparaison européenne, tandis qu'il a continué à augmenter au Danemark et en Suède.

SPA: les standards de pouvoir d'achat permettent d'éliminer les différences de niveau de prix entre les pays.

1 • Cf. Simon C., Tallet F., 2011, « Dynamique des dépenses de protection sociale dans les pays de l'OCDE en période de crise économique », *Comptes de la protection sociale* 2009.

E2.1 Niveau de prestations d'invalidité et de maladie et soins de santé en 2009

en % du PIB (échelle de gauche) et en SPA par habitant (échelle de droite)

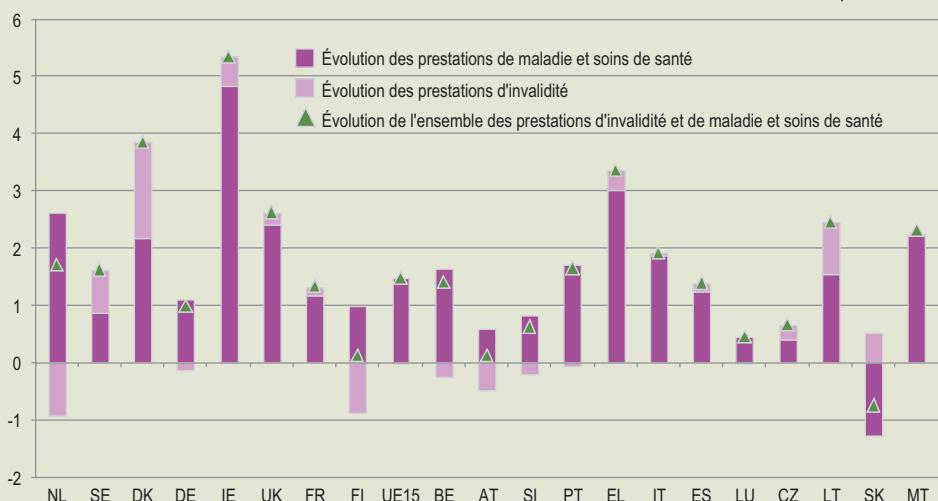


Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »).

Sources • Eurostat-SESPROS.

E2.2 Évolution des prestations d'invalidité et de maladie et soins de santé entre 1996 et 2009

en points de PIB



Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer l'évolution de ces 20 pays.

Sources • Eurostat-SESPROS depuis 1996.

E3 • Le risque vieillesse-survie en Europe

Des niveaux de dépenses vieillesse-survie caractéristiques des architectures des régimes existant en Europe

En 2009 (graphique E3.1), les dépenses de vieillesse-survie représentent 12,9 % du PIB en Europe (UE 15). L'Italie connaît les dépenses les plus élevées (17 % du PIB), suivie de l'Autriche et de la France (14,5 % du PIB). Outre l'Irlande (dont les dépenses des régimes professionnels sont mal prises en compte), on retrouve, parmi les pays qui dépensent le moins (moins de 10 % du PIB), des nouveaux États membres dont le système de retraite semble encore en phase de maturation.

Le niveau de ces dépenses dépend en effet directement du poids de la population en âge d'être retraitée et de l'architecture des régimes de retraite¹. Laurent Caussat et Michèle Lelièvre, 2004², repèrent quatre grands traits distinctifs : la taille des régimes qui assurent une première couverture de base de la fonction vieillesse, l'organisation des régimes de pension liés à la carrière professionnelle (qui peuvent être obligatoires ou facultatifs), l'existence de régimes de ce type gérés en capitalisation (tels que les plans individuels d'épargne-retraite) et enfin la diversité des instruments des pouvoirs publics dans la mise en œuvre de leur politique de retraite (fonds de réserve, mécanismes d'ajustement plus ou moins automatiques des formules de calcul de pensions, etc.).

Une hausse des dépenses vieillesse et survie sous l'effet démographique

Entre 1996 et 2009, les dépenses de vieillesse-survie ont augmenté de 1 point de PIB en UE 15, depuis 1996. En France, ces dépenses ont crû de 1,7 point de PIB sur la même période. C'est dans les pays du Sud de l'Europe et les nouveaux États membres que la hausse est la plus importante (supérieure à 2 points de PIB).

La part de la population âgée de 60 ans et plus a augmenté, entre 1996 et 2009, dans quasiment tous les

États membres (hormis au Luxembourg). Cet effet démographique fait croître les dépenses (graphique E3.2), car il tend à accroître le nombre de bénéficiaires.

Mais l'évolution de la part des dépenses de vieillesse-survie dans le PIB n'est qu'en partie imputable au vieillissement de la population. D'autres facteurs sont à prendre en compte, comme les différentes dynamiques de maturation des systèmes, ainsi que les réformes des retraites mises en œuvre qui font progressivement sentir leurs effets.

Dans la plupart des pays cependant, l'évolution des dépenses par bénéficiaire (dont le nombre est globalement calculé par celui de la population des 60 ans et plus) a un effet modérateur sur l'évolution de la dépense rapportée au PIB. Pour certains (comme les pays nordiques), c'est le dynamisme de l'évolution du PIB qui joue. Pour d'autres (notamment l'Allemagne), c'est plutôt la modération de l'augmentation des dépenses, plus faibles que ce que laissait attendre le simple effet démographique. En conséquence, dans certains pays, la hausse relative des dépenses de retraite par personne de 60 ans et plus a dépassé la contribution de la tendance du vieillissement démographique. Au Portugal, en Grèce, en Lituanie et en Irlande, cela reflète un effet de maturation du système de retraite.

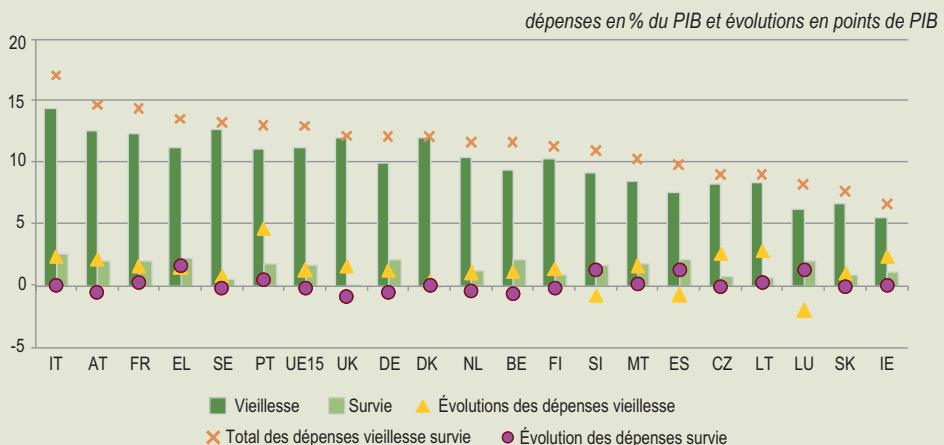
Ces évolutions n'ont toutefois pas la même signification selon le niveau de vie relatif atteint en 2009 par les 60 ans et plus³ comparativement au reste de la population (0-59 ans). En France, par exemple, on constate que le niveau de vie relatif des 60 ans et plus est l'un des plus favorables (104 %), l'évolution du « niveau de vie relatif » ayant encore renforcé cette situation entre 1996 et 2009 et tiré à la hausse la part des dépenses de « vieillesse-survie » dans le PIB. En Allemagne, en revanche, on observe l'effet inverse, avec un niveau de vie relatif des « 60 ans et plus » moindre qu'en France, qui évolue de surcroît de manière moins favorable, du moins entre 1996 et 2009.

1 • Cela peut impliquer des difficultés dans la comparaison des dépenses des fonctions vieillesse et survie, notamment pour la prise en compte des régimes de pension individuelles.

2 • Caussat L., Lelièvre M., 2004, « Les systèmes de retraite en Europe à l'épreuve des changements démographiques », Dossier « Les systèmes de retraite en Europe », *France-Portrait social*, pp. 139-54.

3 • Le champ observé couvre les individus de 60 ans et plus car, dans le cadre de SESPROS, le risque vieillesse intègre les pensions anticipées de vieillesse et couvre ainsi les départs avant l'âge légal de départ à la retraite.

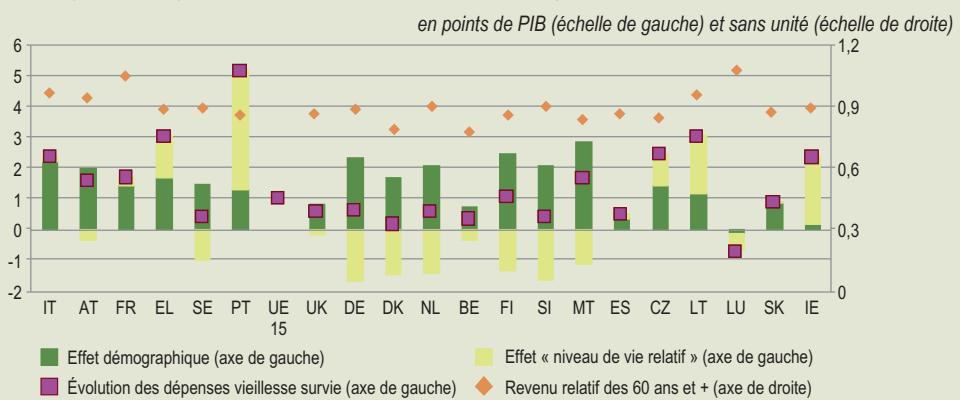
E3.1 Part des dépenses vieillesse et survie dans le PIB en 2009 et évolution de la part des dépenses vieillesse et survie dans le PIB, entre 1996 et 2009



Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer l'évolution de ces 20 pays depuis 1996.

Sources • Eurostat-SESPROS.

E3.2 Décomposition de l'évolution des dépenses du risque vieillesse survie en Europe (1996-2009) et niveau de vie relatif des 60 ans et plus en 2009



Note • Entre 1996 et 2009, l'évolution des dépenses de vieillesse-survie dans le PIB de l'Autriche (+1,62 point de PIB) se décompose de la façon suivante : -0,34 point du fait d'un effet « niveau de vie relatif » (baisse du niveau de vie des retraités par rapport au reste de la population) et +1,96 point du fait des évolutions démographiques (augmentation de la part des plus de 60 ans). Le niveau de vie des plus de 60 ans correspond en 2009 à 94 % du niveau de vie des moins de 60 ans. L'évolution des dépenses de la fonction vieillesse dans le PIB est décomposée selon la formule suivante : Delta (dépenses de retraite/PIB) = Delta [(dépenses de retraite/population de 60 ans et +)/(PIB/population totale)] + Delta [pop60 /pop totale]. Par ailleurs, des indicateurs de revenu relatif des plus de 60 ans ont été adoptés au plan européen, dans le cadre de la méthode ouverte de coordination pour la protection sociale et l'inclusion sociale. On se réfère ici au niveau de vie relatif des plus de 60 ans mesuré par le rapport entre le revenu (revenu disponible par unité de consommation) médian des plus de 60 ans ramené au revenu médian des 0-59 ans.

Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer l'évolution de ces 20 pays depuis 1996.

Sources • Eurostat-SESPROS.

E4 • Le risque famille en Europe

Des différences de niveaux, de types et de définitions relatives aux dépenses de la fonction famille

Les dépenses du risque famille représentent 2,3 % du PIB en moyenne en Europe (UE 15). On observe pour cette fonction des différences significatives de niveau entre les États membres (encadré, graphique E4.1). Deux groupes de pays se distinguent. D'un côté, certains pays consacrent un effort assez marqué pour ce risque (plus de 2,5 points de PIB). Il s'agit des pays du Nord (Danemark: 4,2 points, Luxembourg: 4,0 points, Irlande: 3,6 points, Finlande: 3,3 points, Suède: 3,2 points), de l'Allemagne (3,2 points), de l'Autriche (3 points) et de la France (2,6 points), mais aussi, depuis le début des années 2000, de la Lituanie (2,8 points). De l'autre côté, certains pays consacrent un effort modéré au risque famille (moins de 2 points de PIB); il s'agit de la plupart des nouveaux États membres, des pays du Sud de l'Europe ainsi que du Royaume-Uni et des Pays-Bas.

Les États de l'Union se distinguent aussi par leur type d'intervention. Les pays nordiques connaissant un niveau de dépenses important sont ceux qui versent relativement le plus de prestations en nature (Danemark, Finlande et la Suède).

L'intensification des efforts de la plupart des pays européens en faveur des familles

Si les dépenses en part de PIB sont restées relativement stables au niveau de l'UE 15, entre 1996 et 2009 (+0,07 point de PIB), comme cela est le cas en Autriche (+0,03 point), en Belgique (-0,06 point) et aux Pays-Bas (-0,05 point), elles ont cependant connu des évolutions hétérogènes (graphique E4.2) entre les pays.

Dans quelques pays, la part de ces dépenses dans le PIB est en diminution (Malte, Slovaquie, Royaume-Uni, Finlande, République Tchèque, Suède, France). À l'inverse, la progression des dépenses est importante dans plusieurs pays, en particulier la Lituanie, l'Irlande, le Luxembourg, l'Espagne, l'Italie, le Portugal et, dans une moindre mesure, au Danemark, en Allemagne, en Slovénie et en Grèce.

Ces évolutions peuvent être décomposées selon deux facteurs : un facteur démographique (évolution de la structure démographique des 0-18 ans par rapport à la population générale) et un facteur que l'on peut qualifier d'« effort social », qui mesure l'intensité de la dépense par personne du public visé (ici les enfants de moins de

19 ans) et qui se calcule comme l'évolution du rapport dépenses consacrées à la population des 0-18 ans divisées par le PIB par habitant.

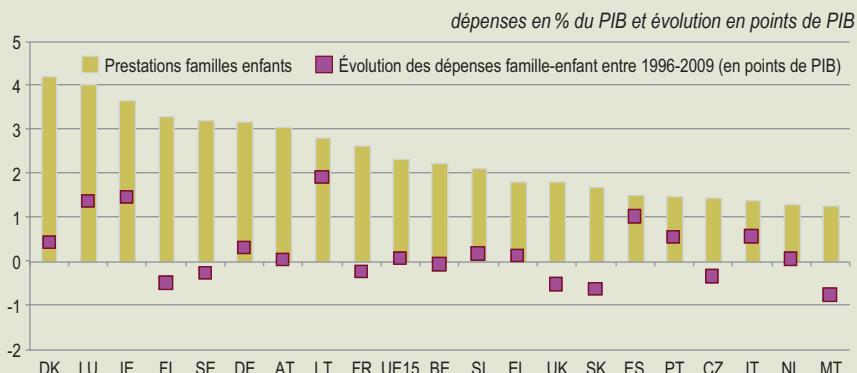
L'effet démographique a, dans quasiment tous les pays, un impact négatif sur les dépenses famille, en raison de la baisse de la part de la population de 0 à 18 ans dans la majorité des pays européens. Les différences d'évolution entre pays des dépenses en direction des familles sont dues, dès lors, pour l'essentiel à l'évolution relative de la politique d'aide aux familles. Dans les pays où la part de ces dépenses dans le PIB a davantage augmenté, l'effort social consacré aux familles s'est sensiblement accru. C'est en particulier le cas en Lituanie, en Irlande, au Luxembourg en Espagne, au Portugal et en Italie. A contrario, dans la plupart des pays où la part de ces dépenses dans le PIB a diminué, l'effort social consacré aux familles s'est relativement réduit, c'est le cas en particulier au Royaume-Uni, à Malte, en Finlande, en Suède et en France.

LE PÉRIMÈTRE DES DÉPENSES DU RISQUE FAMILLE DANS SESPROS

Le classement des dépenses de famille peut soulever certaines difficultés dans le cadre de SESPROS. La règle de classement indique que si aucune des fonctions n'est clairement dominante, les prestations doivent être classées dans la fonction la plus spécifique. Or, la fonction « famille/enfants » étant considérée comme générale, certaines prestations tendent à être classées dans d'autres fonctions de la protection sociale, sous-estimant l'ensemble des dépenses « famille/enfants » (Fagnani J. et al., 2009¹). Par exemple, les dépenses de soins de santé aux enfants sont classées dans la fonction « Maladie/soins de santé ». De même, les aides au logement, même quand elles sont strictement réservées aux seules familles de par leurs règles d'attribution, sont classées dans la fonction « Logement ». Il convient également de mentionner que les données SESPROS n'intègrent pas les dispositifs fiscaux à destination des familles avec enfants, comme le quotient familial. Dans le même ordre d'idée, contrairement aux pays nordiques qui considèrent les prestations d'éducation maternelle comme étant de la protection sociale, le système SESPROS ne les prend pas en compte. Cela implique des difficultés de comparaisons entre les pays où il existe un système d'éducation maternelle largement répandu, comme la France, et ceux où un tel système n'existe pas.

1. Fagnani J., Math A. et Meiland C., 2009, « Comparaison européenne des aides aux familles », *Dossier d'Etudes*, IRES, n° 112.

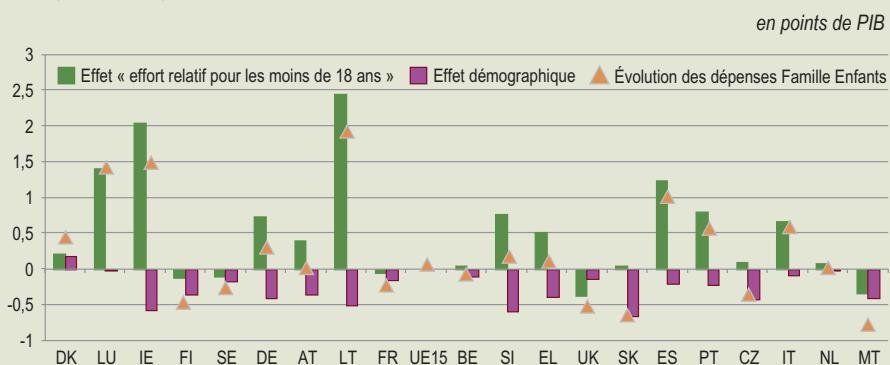
E4.1 Dépenses du risque famille-enfants en 2009 et évolution de ces dépenses entre 1996 et 2009



Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer les évolutions pour ces 20 pays depuis 1996.

Sources • Eurostat-SESPROS.

E4.2 Décomposition de l'évolution des dépenses du risque famille-enfants en Europe (1996-2009)



Lecture • Entre 1996 et 2009, l'évolution des dépenses de famille dans le PIB de l'Irlande se décompose de la façon suivante : 2,07 points du fait d'un effet « effort social relatif pour les moins de 19 ans » et -0,6 pt du fait des évolutions démographiques (diminution de la part des moins de 19 ans). L'évolution des dépenses de la fonction famille se décompose selon la formule suivante : Delta (dépenses de famille/PIB) = Delta de l'effort relatif pour la population de moins de 19 ans [(Dépenses de famille/pop19)/(PIB/pop totale)] + Delta démographique [pop19/pop totale].

Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer l'évolution de ces 20 pays depuis 1996.

Sources • Eurostat-SESPROS.

E5 • Le risque chômage en Europe

Des dépenses relatives par chômeur qui ne reflètent pas toujours le niveau de chômage

En 2009, les dépenses de chômage¹ représentent en moyenne 1,7 % du PIB dans l'UE 27, avec de fortes disparités entre les États. Dans une majorité des pays, les dépenses de chômage rapportées au PIB se situent en deçà de la moyenne UE 27. Ce sont les nouveaux entrants qui enregistrent les parts de dépenses de chômage dans le PIB les plus faibles (Pologne : 0,4 % de PIB, Roumanie : 0,4 %, Bulgarie : 0,5 %). La Belgique, suivie de l'Espagne, l'Irlande, la Finlande, le Danemark, l'Allemagne et l'Autriche se positionnent quant à eux au-dessus de la moyenne UE 27 (respectivement 3,8 % de PIB, 6,6 %, 3 %, 2,4 %, 2,1 %, 1,9 %, 1,8 % et 1,7 %).

Cette dispersion des dépenses de chômage dans l'UE 27 peut refléter des différences de niveau de chômage entre les pays. Par exemple, en 2009, si l'Espagne dépense plus, contre le chômage, que la moyenne européenne (UE 27), elle enregistre le taux de chômage le plus élevé (18 %). Dans le même ordre d'idée, les Pays-Bas observent, en 2009, le taux de chômage le plus bas (3,7 %) et une part des dépenses de chômage dans le PIB (1,4 % de PIB) inférieure à la moyenne UE 27 (graphiques E5.1 et E5.2).

Toutefois, il n'existe pas toujours de lien entre la part des dépenses de chômage dans le PIB et le taux de chômage. En effet, si les Pays-Bas et la Lettonie dépensent respectivement 1,4 % et 1,5 % de PIB contre le chômage, cette proximité ne reflète pas l'écart qui existe entre leur taux de chômage (respectivement 3,7 % et 17,1 %).

Les dépenses que chaque pays consacre à la lutte contre le chômage dépendent en fait de l'ampleur de la population couverte par ce risque, et du niveau et de la durée des prestations. Or, il existe des différences significatives entre les systèmes d'indemnisation.

Ainsi, selon l'OCDE², en 2006, les pays nordiques pratiquaient des taux de remplacement plus élevés que la moyenne OCDE (entre 70 % et 75 %) et des durées d'indemnisation plus longues (entre 23 et 48 mois). À l'inverse, dans les pays du sud et de l'est de l'Europe, les taux de remplacement étaient plus faibles et les durées d'indemnisation plus courtes (entre 5 et 24 mois). Les pays continentaux (France, Autriche, Belgique, Allemagne et Pays-Bas) occupaient une place intermédiaire, avec des taux de remplacement situés entre 61 % et 75 % et des durées d'indemnisation entre 9 et 24 mois.

Un effet des variations du chômage

et de l'étendue des assurances chômage
En conséquence, l'évolution des dépenses de chômage en part de PIB est le fait des variations du taux de chômage, d'une part, et de l'évolution de l'effort social consacré aux chômeurs d'autre part.

Entre 1996 et 2009, la baisse des dépenses de chômage dans l'UE 15 (-0,3 point de PIB) reflète la baisse du chômage, qui a, pour sa part, baissé de -1 point. Cette baisse est particulièrement importante dans les pays nordiques. En Finlande, par exemple, les dépenses de chômage ont diminué de -1,8 point de PIB, baisse essentiellement imputable à celle du taux de chômage (celui-ci a baissé de -6 points). C'est également le cas aux Pays-Bas et, dans une moindre mesure, en France, en Espagne, en Allemagne, en Suède, en Italie, au Danemark et en Slovénie. En Belgique, les dépenses de chômage ont augmenté de 0,4 point de PIB sous l'influence de deux effets de sens contraire : la baisse du chômage qui se répercute à hauteur de -0,7 point sur la part des dépenses de chômage dans le PIB, et l'amélioration de l'effort par bénéficiaire (+1,2 point). À l'inverse, le Luxembourg, le Portugal et l'Autriche ont vu leurs dépenses s'accroître du fait d'une hausse de leur taux de chômage (+0,5 point pour le Luxembourg et le Portugal et +0,02 point pour l'Autriche).

L'effort par bénéficiaire est plus hétérogène selon les pays. Il contribue de façon importante à la hausse des dépenses de chômage en Belgique, en Espagne, en Italie et, dans une moindre mesure, en Irlande et au Luxembourg. Face à une baisse de leur taux de chômage, ces pays ont opté pour l'augmentation des dépenses allouées aux chômeurs, notamment dans le cadre du développement des politiques de retour à l'emploi (Irlande, Espagne) ou d'une amélioration des droits (Italie). À l'inverse, la baisse des dépenses de chômage peut être la conséquence d'une réduction de l'effort social en direction des chômeurs. Les durées et montants d'indemnisation ont, en effet, été revus à la baisse dans une partie de l'Europe (Danemark, Suède, Royaume-Uni, Slovénie, Pays-Bas, Allemagne, Portugal et, dans une moindre mesure, Autriche, France et Finlande³). Ainsi, entre 1996 et 2009, sur une baisse des dépenses de chômage de -2,1 points de PIB au Danemark, 1,9 point est imputable à la baisse de l'effort vis-à-vis des chômeurs.

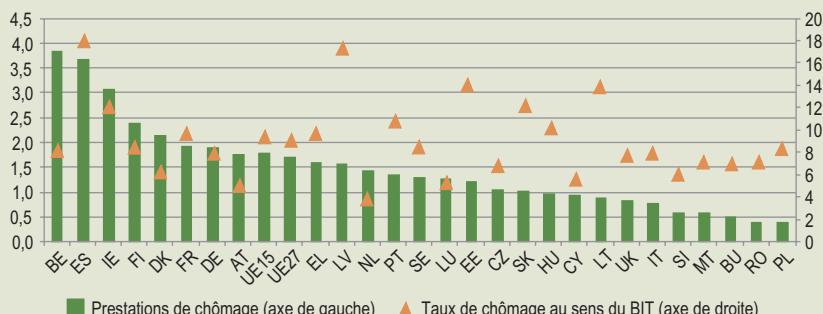
1 • Dans le cadre de SESPROS, les dépenses relatives à la fonction chômage intègrent les prestations en espèces (revenus de remplacement, coûts de formation et tous frais liés à la recherche d'emploi) et en nature (les services et les biens appropriés qui procurent aide et assistance).

2 • OECD (2006), Perspectives de l'emploi de l'OCDE.

3 • Legresne, 2008, *Chronique internationale de l'IRES*, n° 115, novembre.

E5.1 Prestations de chômage et taux de chômage en 2009

en % du PIB (axe de gauche) et en % (axe de droite)

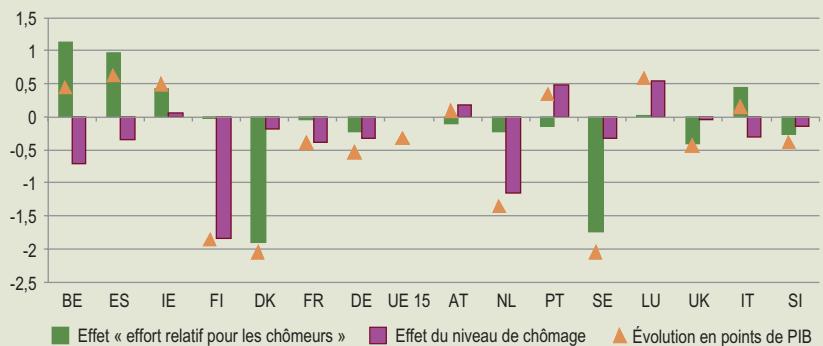


Champ • UE 27.

Sources • Eurostat-SESPROS.

E5.2 Décomposition de l'évolution des prestations de chômage en Europe entre 1996 et 2009

en points de PIB



Lecture • Entre 1996 et 2009, l'évolution des dépenses de chômage dans le PIB du Danemark se décompose de la façon suivante :

-1,9 point du fait d'un effet « effort relatif à l'égard des chômeurs » et -0,2 point du fait des évolutions du chômage (diminution du taux de chômage). L'évolution des dépenses de la fonction chômage est décomposée selon la formule suivante : Delta (dépenses de chômage/PIB) = Delta de l'effort relatif pour la population chômage ([dépenses de chômage/pop chômage]/(PIB/pop active)) + Delta chômage [pop chômage/pop active].

Champ • 15 pays de l'UE pour lesquels les données sont disponibles.

Sources • Eurostat-SESPROS.

E6 • Les risques logement et pauvreté en Europe

Des dépenses de logement-pauvreté relativement stables depuis 1996

Ces dépenses couvrent le logement et l'exclusion sociale. En 2009, leur poids est respectivement de 0,5% et 0,4% du PIB en Europe (UE 27). Les dépenses contre l'exclusion sociale sont supérieures à la moyenne européenne aux Pays-Bas (2 % du PIB), au Danemark (0,9%), en Belgique (0,8%), en Suède, en Finlande (0,7%), en Irlande, en Grèce (0,6%) et, dans une moindre mesure, en France (0,5%), au Luxembourg (0,3%) et en Slovaquie (0,4%). Les dépenses de logement sont, quant à elles, plus élevées au Royaume-Uni (1,5 % du PIB), en France (0,8 %), au Danemark (0,7 %) et en Allemagne (0,6 %). Hormis pour ces pays, leur niveau est partout ailleurs inférieur à la moyenne de l'UE 27 (0,5%). L'Italie, où il n'existe pas de revenu minimum national, a le niveau de dépenses relatives à l'exclusion sociale (0,07 % du PIB) le plus bas (graphique E6.1).

L'ensemble des dépenses des fonctions logement et exclusion sont restées globalement stables entre 1996 et 2009 (+0,1 point de PIB pour l'UE 15). C'est en Suède et au Danemark que le poids de ces dépenses a le plus diminué (respectivement -0,7 point de PIB et -0,3 point de PIB), de même que les dépenses de chômage (-2 points de PIB). Et c'est au Luxembourg et aux Pays-Bas qu'elles ont le plus augmenté (+0,6 point de PIB).

Des modes d'intervention différents dans les champs du logement-pauvreté

Cependant, la comparaison des niveaux des dépenses de logement et de leurs évolutions, est délicate du fait des différences assez sensibles des modes d'intervention publique, les comptes SESPROS couvrant uniquement le volet « protection sociale » de cette politique, c'est-à-dire l'aide directe aux personnes. Les autres volets (promotion de la construction, accession à la propriété et à l'épargne, ou encore mise à disposition de logements à prix et/ou loyers réduits¹) ne sont pas couverts.

Comme le système SESPROS porte sur les seules dépenses liées à des transferts directs aux bénéficiaires, il est logique de retrouver en tête des pays qui dépensent le plus pour ce type de fonction (le Royaume-Uni et la France où les allocations logement sont largement versées de façon directe) et au contraire en moins bonne position les pays qui ont fait de la mise à disposition des logements à prix réduit un axe important de leurs politiques de logement.

Les dépenses d'exclusion reflètent à la fois le niveau des prestations et les conditions d'éligibilité en lien avec

la distribution des revenus et le mode de traitement de la population en âge de travailler, mais privée d'emploi. Souvent utilisées comme des prestations de dernier recours, les dépenses de minima sociaux dépendent en partie des critères d'attribution et de durée de l'assurance chômage et des autres allocations (invalidité, préretraite, etc.), si bien que leurs niveaux ne sont pas immédiatement comparables entre les pays.

Tandis que les autres risques se réfèrent à des populations aisément identifiables (personnes âgées, invalides, chômeurs, etc.), cette fonction concerne les personnes « menacées d'exclusion sociale », répondant à une définition générale : les démunis, les immigrés, les réfugiés, les toxicomanes ou les victimes d'actes de violence. Ces risques se réfèrent aux régimes de complément de ressources (revenu minimum d'assistance) ou aux services d'hébergement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes (graphique E6.2).

Des niveaux de vie hétérogènes entre les pays européens

La proportion des individus vivant avec un revenu inférieur à 60 % du revenu médian européen (cf. encadré), a été relativement stable depuis 2005, dans l'ensemble de l'UE 15 (+0,9 point) et a diminué dans l'UE 27 (-0,1 point), reflétant une amélioration apparente globale des niveaux de vie des populations (graphique E6.3).

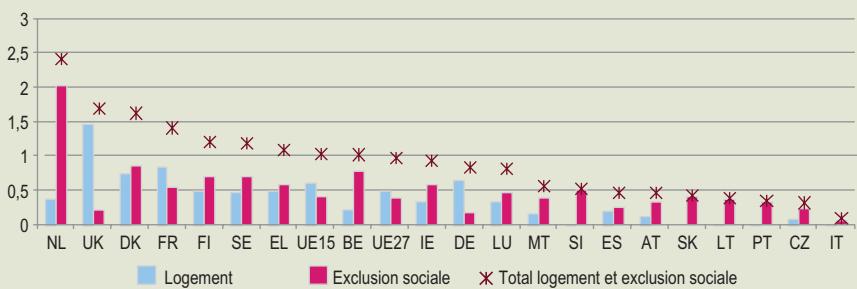
Néanmoins, dans un pays donné, une baisse du taux de pauvreté peut correspondre à un seuil de pauvreté relativement bas, reflétant alors un niveau de vie au sein du pays relativement faible, et à un taux de pauvreté élevé, représentant en conséquence des inégalités de niveaux de vie fortes. Tel est le cas des pays de l'Europe du Sud et des nouveaux entrants. À l'inverse, le Luxembourg, l'Autriche et les pays du Nord tendent à enregistrer à la fois une baisse de leur taux de pauvreté, un taux de pauvreté en deçà de la moyenne UE 15 et un niveau de seuil relativement élevé par rapport à l'ensemble de l'UE 15.

Le taux de pauvreté correspond à une proportion de population qui vit avec un revenu inférieur à un seuil de pauvreté. Ce seuil est un pourcentage du revenu médian national, revenu qui sépare la population en deux, la moitié recevant moins que ce revenu, l'autre plus. Le seuil à 60 % du revenu médian permet de couvrir une large population. Un seuil à 40%, par exemple, permet de se concentrer sur la grande pauvreté. Des objectifs de réduction de la pauvreté sont énoncés au niveau européen : la Stratégie 2020 propose par exemple de réduire significativement le taux de pauvreté d'ici à 2020.

1 • Ghekier L., 2008. Le développement du logement social dans l'Union européenne, *Recherches et Prévisions*, n° 94, décembre, pp. 21-34.

E6.1 Part des dépenses de logement et d'exclusion sociale dans le PIB en 2009

en % du PIB

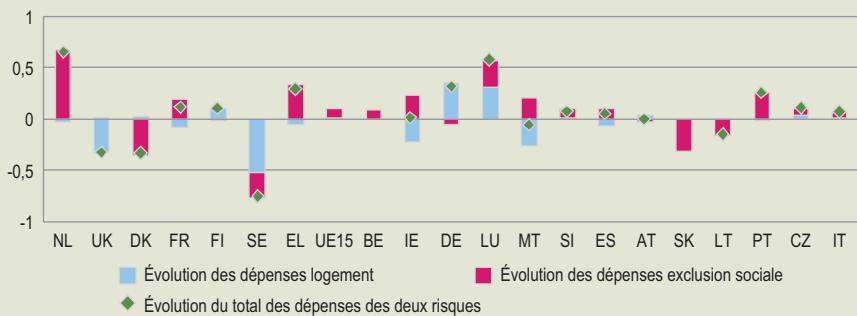


Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer les évolutions pour ces 20 pays depuis 1996.

Sources • Eurostat-SESPROS.

E6.2 Évolution de la part des dépenses de logement et d'exclusion sociale dans le PIB entre 1996 et 2009

en points de PIB



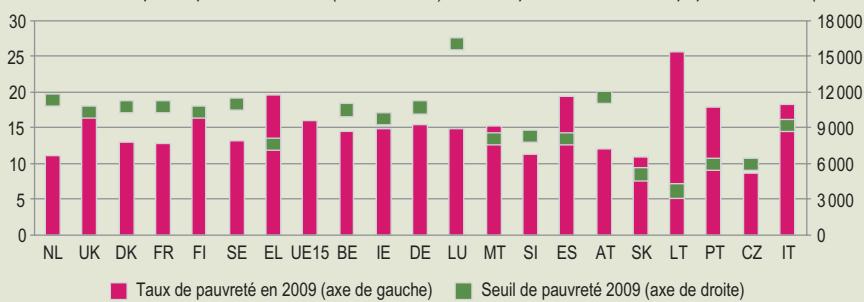
Note • Les données relatives aux évolutions des dépenses de logement sont absentes pour la Slovaquie et la Belgique.

Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer les évolutions pour ces 20 pays depuis 1996.

Sources • Eurostat-SESPROS.

E6.3 Évolution des taux et seuils de pauvreté en Europe (2005-2009)

seuil de risque de pauvreté en SPA (axe de droite) ; taux de pauvreté en % de la population totale (axe de gauche)



Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SILC permet d'observer les évolutions pour ces 20 pays depuis 1996.

Sources • SILC.

Fiches pays

Les dépenses de prestations sociales en part de PIB, qui représentaient 24,9 % du PIB en 1991, atteignaient 30,1 % du PIB en 2009, continuant à placer l'Allemagne dans la fourchette haute de la moyenne européenne (28,4 % du PIB en 2009 pour l'UE 27).

Un contexte économique favorable en fin de période, mais un contexte démographique dégradé

Cette croissance des dépenses de protection sociale s'est faite dans un contexte macro-économique contrasté. Après une décennie de croissance faible (1,3 % en moyenne entre 1995 et 2005), l'économie allemande a connu, en effet, une croissance forte en 2006 et en 2007 (+3,7 % et +3,3 %), avant de se contracter fortement en 2009, connaissant une récession d'une ampleur plus marquée que la moyenne européenne (de 5,1 % contre 4,3 % pour UE 15 et UE 27), pour rebondir ensuite en 2010. En 2010, la reprise allemande (+3,7 %) a été plus forte que celle de l'Union européenne (UE 15 et UE 27, +2 %) (graphique 1).

Ce dynamisme de l'économie allemande en fin de période s'est accompagné :

- d'une baisse du taux de chômage de 0,7 point entre 2009 et 2010, pour atteindre un niveau de 7,1 % en 2010, plus faible que la moyenne européenne, survenue après une hausse de 2,3 points entre 1991 et 2009 ;
- d'une augmentation des taux d'emploi des 20-64 ans : en dix ans, ce taux d'emploi a crû de 5,9 points, pour atteindre 74,2 en 2009 (et 74,9 % en 2010), soit un taux lui aussi plus élevé que la moyenne européenne (69 % en 2009 et 68,6 % en 2010).

Malgré cette situation plutôt favorable, l'Allemagne est confrontée à plusieurs défis :

- le premier, celui de ses inégalités territoriales. Les inégalités régionales persistent : depuis 1992, le chômage a été constamment deux fois plus élevé dans les Länder de l'Est que dans ceux de l'Ouest, même si la région de la Ruhr est également touchée par la désindustrialisation et la montée du chômage ;
- le deuxième, celui de son vieillissement démographique accéléré. L'Allemagne est en effet confrontée à un vieillissement relativement rapide de sa population, sous l'effet conjugué de l'augmentation de son espérance de vie à 60 ans (17,1 ans en 1995, 19,5 ans en 2010) et de son taux de fécondité faible (1,3 enfants par femme en 2009 contre 1,6 dans l'UE) que ne compensent pas ses flux migratoires. Entre 1991 et 2009, le ratio de dépendance démographique (rapport entre la population âgée de 65 ans et plus par rapport à la population âgée de 15 à 64 ans) est ainsi passé de à 21,7 %

à 30,9 %. Parallèlement, la part des 0-18 ans dans la population a baissé de 21,7 % à 17,8 % et celle de la population âgée de 20 à 64 ans a également diminué de plus de 2 points sur la période (de 63,3 % à 60,6 %), tandis que la part des personnes âgées de 65 ans et plus a progressé de 14,9 % à 20,4 %. Le ratio de dépendance démographique devrait atteindre 54,2 % en 2035, soit plus de 11 points au-dessus de la moyenne européenne (42,3 %), selon les projections d'Eurostat de 2011, et 59,9 % en 2060, soit plus de 7 points au-dessus de la moyenne européenne (52,6 %) ;

- un troisième, un taux de pauvreté en augmentation. Sous l'effet des différentes réformes engagées ces dix dernières années pour améliorer la compétitivité, le taux de pauvreté¹ a fortement augmenté, passant de 11 % de la population en 2000 à 15,6 % en 2009 et est désormais proche de la moyenne européenne (16,4 % en 2009) (tableau 1).

Les difficultés rencontrées par l'économie allemande entre 1995 et 2005 ont conduit l'Allemagne à réformer son système de protection sociale...

Fondée sur un système d'assurances sociales instauré à la fin du XIX^e siècle, la protection sociale en Allemagne repose sur le principe d'assurance liée au travail. Chaque branche du régime légal de Sécurité sociale (pension, maladie, dépendance, accidents du travail, chômage) est autonome administrativement et gérée paritairement par les représentants des employeurs et des assurés².

Le contexte démographique ainsi que les coûts engendrés par la réunification et l'augmentation du chômage ont donné lieu à des évolutions significatives du fonctionnement de la protection sociale. À l'origine restreint aux risques famille et à l'assistance sociale, le financement par l'impôt s'est étendu à toutes les branches de la protection sociale au cours des vingt dernières années. Justifiée par la volonté de restaurer la compétitivité allemande, cette intervention croissante de l'État s'est également accompagnée d'une dilution de certains principes du modèle bismarckien. En particulier, la réforme Hartz IV (en 2005) a contribué à transférer une partie des prestations de l'assurance vers l'assistance dans l'indemnisation du chômage, et la réforme Riester (en 2002) a élargi le champ de la prévoyance retraite aux assurances privées en encourageant leur développement par des mesures fiscales.

La part des contributions publiques dans les recettes est ainsi passée de 26,3 % en 1991 à 35,2 % en 2009, ce qui s'explique à la fois par les transferts en provenance du

1 • Proportion d'individus ou de ménages dont le niveau de vie est inférieur à 60 % du revenu médian.

2 • Mais également les pouvoirs publics dans le domaine de l'assurance chômage.

tableau 1 • Principaux indicateurs en 2009 et leurs évolutions

	Allemagne			France		
	2009	Évolution		2009	Évolution	
		Depuis 1991	Depuis 2000		Depuis 1991	Depuis 2000
PIB en volume (millions d'euros)	2346900	+23,9 %	+9,1 %	1872356	+29,2 %	+13,2 %
PIB par habitant (PPA en euros)	27200	+43,9 % ^(e)	+21,4 %	25400	+49,4 % ^(e)	+16,0 %
Dépenses de prestations sociales (% du PIB)	30,1	+5,2 points	+1,2 point	31,6	+5,1 points	+3,9 points
Démographie^(a)						
Population (millions d'habitants)	82,0	+2,8 %	-0,2 %	64,3	+10,4 %	+6,3 %
Ratio de dépendance (population des 65 ans et plus par rapport à la population âgée de 15 à 64 ans)	30,9	+9,2 points	+7,0 points	25,4	+4,2 points	+1,1 point
Pourcentage des moins de 19 ans dans la population totale	17,8	-2,6 points	-2,3 points	23,5	-2,6 points	-0,9 point
Emploi-chômage^(b)						
Taux d'emploi des 20-64 ans (% de la population)	74,2	+5,3 points ^(d)	+5,4 points	69,4	+3,8 points ^(d)	+1,6 point
Taux de chômage (en %)	7,8	+2,3 points	-0,2 points	9,5	+1,1 point	+0,5 point
Retraites^(c)						
Niveau de vie relatif des 65 ans et plus (%)	89	nd	-5 points	100	nd	+10 points
Taux de remplacement agrégé (%)	49	nd	+3 points ^(f)	67	nd	+10 points ^(f)
Santé^(a)						
Espérance de vie à la naissance (années)	79,6	+4,4 ans	+2,0 ans	80,9 ⁽¹⁾	+4,1 ans ⁽¹⁾	+2,3 ans ⁽¹⁾
Espérance de vie à 65 ans (années)	19,3	+2,8 ans	+1,3 an	21,2 ⁽¹⁾	+2,8 ans ⁽¹⁾	+1,8 an ⁽¹⁾
Pauvreté et dispersion des revenus^(c)						
Taux de pauvreté (% de la population)	15,6	nd	+4,6 points	13,5	nd	+0,5 point
Dispersion des revenus : ratio S80/S20	4,5	nd	+1,0 point	4,5	nd	+0,6 point
Pauvreté au travail (% de la population active)	7,2	nd	+2,4 points ^(f)	6,6	nd	+0,5 point ^(f)

Notes • nd pour non disponible ; (d) comparaison avec l'année 1992 ; (e) comparaison avec l'année 1995 ; (f) comparaison avec l'année 2004 (1) France métropolitaine.

Sources • (a) Eurostat démographie ; (b) Eurostat, enquêtes force de travail ; (c) Eurostat, enquêtes sur le revenu et le niveau de vie des ménages, ruptures de séries, 2000 Panel Communautaire des ménages (PCM) (vague 2001), 2009 SILC (vague 2010).

budget fédéral et par l'augmentation de la fiscalité dédiée. En 1998, puis en 2007, les taux de TVA ont été relevés respectivement de 1 point et de 3 points. Le produit de ces augmentations a été transféré dans son intégralité au système de protection sociale en 1998 et pour un tiers de son montant en 2007. En 2007, ce transfert d'un tiers a permis de financer la moitié de la baisse de 1,6 point des cotisations sociales³, l'autre moitié résultant des effets financiers des réformes mises en œuvre à partir de 2003 dans le domaine de la santé, des retraites et du marché du travail (avec la création des « mini jobs » et « midis jobs » non soumis à cotisations sociales). Le produit de l'impôt écologique sur les entreprises polluantes (*Ökosteuer*), instauré en 1999, a été, en outre, presque entièrement destiné à l'assurance retraite.

Parallèlement, la part des cotisations sociales a décru dans le total des recettes de la protection sociale : elles en représentaient 70,4 % en 1991 et 62,9 % en 2009. Cette diminution a porté sur les cotisations sociales employeurs (42,3 % des recettes en 1991 et 34 % en 2009) tandis que la part des cotisations sociales à la charge des personnes protégées a légèrement crû (28,1 % des recettes en 1991 et 28,9 % en 2009). La part des autres recettes (1 % en 2009) a diminué d'un peu plus de 1 point entre 1991 et 2009.

... sur ses différents risques

Santé (maladie/invalidité et accidents du travail)

Les dépenses relatives à la santé et l'invalidité se sont accrues de presque 2 points de PIB depuis 1991 (12,1 % du PIB en 2009), plaçant l'Allemagne dans la moyenne haute de l'UE (10,6 %) (graphiques 2 et 3). L'affiliation à une assurance santé repose sur la coexistence de deux schémas distincts : les salariés dont le revenu est inférieur à 44 100 euros annuels en 2009⁴ doivent souscrire à une caisse de santé publique de leur choix (*Gesetzliche Krankenversicherung*, GKV). Les salariés aux revenus plus élevés⁵, les non-salariés, les indépendants et les professions libérales ont le choix entre le système public et le système privé (*Private Krankenversicherung*, PKV)⁶. Les taux de cotisation dépendent du risque individuel de maladie pour le PKV et sont uniformes pour la GKV, conformément au principe de solidarité. Des complémentaires privées complètent, en outre, les dispositifs publics de la GKV.

L'assurance maladie est gérée par les caisses maladie, organismes autonomes de droit public qui disposent de l'autonomie administrative pour recouvrer les cotisations sociales. Intégralement financé par l'employeur, le régime accidents du travail est géré par des caisses professionnelles (*Berufsgenossenschaften*), qui définissent un taux de cotisation en fonction des risques des différents secteurs de l'économie et des dépenses de l'année précédente.

Malgré l'existence d'un taux unique de cotisation, pour la GKV (le taux de cotisation est fixé par l'État), les caisses peuvent demander des cotisations supplémentaires. Chaque caisse demeure, en effet, responsable de son équilibre comptable et peut moduler le niveau des cotisations supplémentaires des assurés, requérir une prime complémentaire en cas de dépenses supérieures aux ressources, mais également décider de baisses des primes lorsque les caisses sont excédentaires. Introduite en 1992 et renforcée par la loi de 2007 afin de modérer la dynamique de la dépense, la concurrence entre les différentes caisses d'assurance maladie a toutefois été encadrée à partir de 1994. En effet, un système de péréquation, dont la gestion relève depuis 2009 du fonds de santé (*Gesundheitsfond*), permet de tenir compte des différences de risque entre les assurés de chaque caisse (*Risikostrukturausgleich* – RSA)⁷. Ce système de péréquation a été étendu en 2011 afin de neutraliser l'effet du déplafonnement des cotisations supplémentaires à la charge des assurés, lorsque le montant de leurs cotisations supplémentaires excède 2 % de leurs revenus. Outre le relèvement du taux de cotisation maladie obligatoire de 14,9 % à 15,5 % (7,3 % pour l'employeur et 8,2 % pour l'employé), la réforme de 2011 a déplafonné le montant des cotisations supplémentaires à charge des assurés (auparavant 8 euros par mois maximum). Ces mécanismes de péréquation tendent dès lors à centraliser et à fiscaliser le financement de la branche maladie. Avec la réforme de 2011, dans un contexte de rebond de la croissance, la branche maladie a dégagé des excédents.

L'assurance publique permet le libre choix du médecin généraliste et des spécialistes parmi les médecins conventionnés et au sein d'établissements hospitaliers agréés. Les frais afférents aux soins dentaires conservateurs et chirurgicaux, indispensables du point de vue médical, sont pris entièrement en charge par l'assurance publique, de même que les soins orthodontiques

3 • Baisse de 2 points des cotisations chômage et hausse de 0,4 point des cotisations retraite.

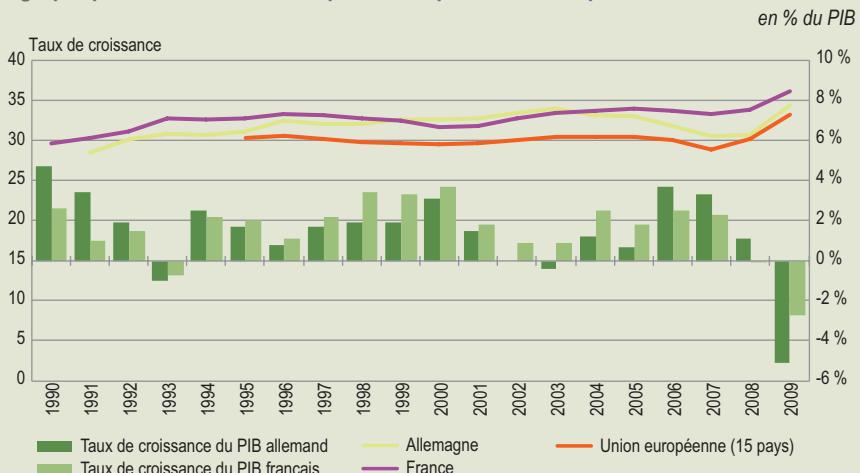
4 • Ce plafond a été relevé à 49 500 euros en 2012.

5 • Depuis le 1^{er} janvier 2009, l'affiliation à une caisse est obligatoire.

6 • La PKV assure aujourd'hui près de 10 % de la population allemande.

7 • Il repose sur le niveau de revenu des cotisants, la structure des risques pris en charge (en fonction de l'âge, du sexe et, depuis 2009, de la morbidité) et l'efficience des caisses.

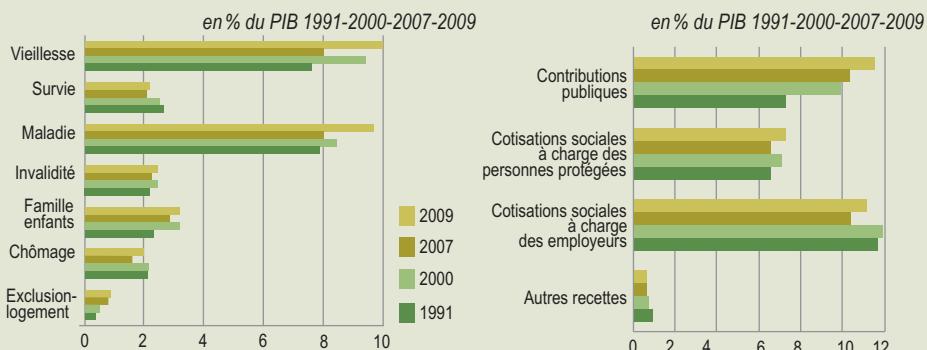
graphique 1 • Évolution des dépenses de prestations de protection sociale



Note • En raison de la réunification de l'Allemagne en 1990, les données de la République fédérale allemande ne sont pas disponibles pour les années 1990 et 1991, elles ont été calculées à partir des données de Destatis, Statistisches Jahrbuch 1991 et 1992, base 1985.

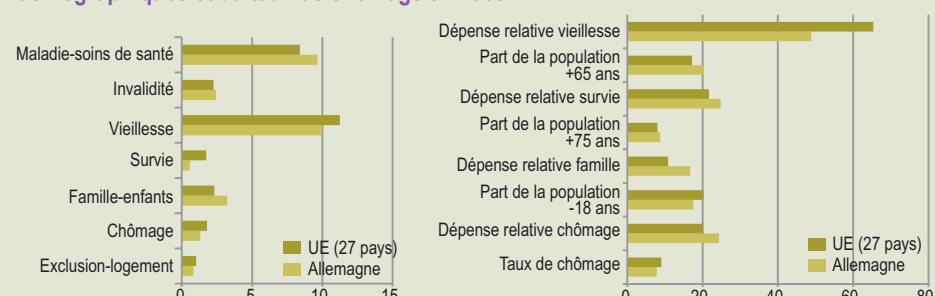
Sources • Eurostat (SESPROS).

graphique 2 • Évolution de la répartition par risque des dépenses et des recettes



Sources • Eurostat (SESPROS).

graphique 3 • Structure des dépenses (en % du PIB) et contributions des structures démographiques et du taux de chômage en 2009



Note • Pour quatre risques (vieillesse, survie, famille et chômage), on isole, d'une part, la contribution démographique ou du taux de chômage (la part de la population de référence dans la population totale et le taux de chômage) et, d'autre part, la dépense relative pour ce risque, calculée comme le ratio de la dépense par personne d'âge de référence au PIB par habitant ou par personne active. Les populations de référence sont respectivement les plus de 65 ans, les plus de 75 ans, les moins de 18 ans et les chômeurs au sens du Bureau international du travail (BIT) pour respectivement les risques vieillesse, survie, famille et chômage.

Sources • Eurostat (SESPROS).

des assurés de moins de 18 ans. L'indemnisation des prestations pour l'optique se limite aux personnes de moins de 18 ans et à certaines situations particulières. Afin de maîtriser les dépenses publiques, des mécanismes de franchise ont été introduits (10 euros lors de la première consultation de soins chaque trimestre et par jour d'hospitalisation pendant 28 jours maximum, participation de 10 % du prix de vente pour les produits pharmaceutiques, avec un minimum de 5 euros et un maximum de 10 euros), tout en plafonnant le reste à charge (2 % du revenu brut ou 1 % en cas de maladies chroniques, remboursés sous forme de crédits d'impôt) et en renforçant la responsabilisation des patients (augmentation des remboursements en fonction du suivi des mesures prophylactiques).

La couverture maladie permet le maintien du salaire pour les arrêts de travail jusqu'à 6 semaines, puis le versement d'indemnités de maladie (entre 70 % et 90 % du salaire) pendant une période maximale d'un an et demi sur trois ans pour une même maladie. Depuis 2001, le régime d'invalidité distingue, pour les assurés nés après le 2 janvier 1961, les assurés dans l'incapacité de travailler au moins 3 heures quotidiennement et éligibles à une pension d'incapacité totale (*Rente wegen voller Erwerbsminderung*) et les assurés capables de travailler entre 3 et 6 heures par jour, éligibles à une pension d'incapacité partielle (*Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung*⁸).

Vieillesse (retraite/survie/dépendance)

Malgré un accroissement de 7,6 % du PIB en 1991 à 10 % du PIB en 2009, les dépenses du risque vieillesse restent en dessous de la moyenne de l'UE (11,1 % du PIB). Alors que la population allemande est plus âgée en moyenne que celle de l'Union européenne (la part de la population âgée de 65 ans et plus représente 20,4 % de la population totale en Allemagne contre 17,2 % dans l'UE), cela correspond à un niveau relativement faible, en comparaison européenne, du ratio des dépenses de retraite par personne âgée de plus de 65 ans ramené au PIB par habitant (48,8 % contre 65,3 % pour la moyenne européenne). Le taux de remplacement agrégé⁹ s'élève à 49 % en 2009 (contre 53 % pour l'UE) et le niveau de vie médian des

personnes âgées de 65 ans et plus par rapport à celui des personnes âgées de 0 à 64 ans est passé de 94 % en 2000 à 89 % en 2009. Trois principaux types de régimes de retraite coexistent : la pension de retraite des salariés, plafonnée (servie selon leur statut par l'assurance vieillesse légale ou le régime de retraite des fonctionnaires), la retraite complémentaire professionnelle (deux tiers des salariés en bénéficient) et la prévoyance privée depuis 2002, dont la souscription est encouragée par des mesures fiscales (*Riester-Rente*). Représentant 19,90 % du salaire, le taux de cotisation au régime public est partagé également entre employeur et employé et complété par des taxes indirectes¹⁰.

En 1992, la réforme Blüm a porté par étapes à 65 ans l'âge de la retraite à taux plein, transformé le régime par annuités en régimes par points et introduit une indexation des pensions sur le salaire moyen net. Les années 2000 ont été marquées par la volonté de ne pas accroître les transferts en provenance du budget fédéral ou la fiscalité dédiée au régime général. Elles ont abouti, en outre, au plafonnement du taux de cotisations à 20 % à l'horizon 2020 et à 22 % à l'horizon 2030. Depuis 2001, l'indexation des pensions repose sur l'évolution du salaire brut et sur le facteur « Riester »¹¹ et, depuis 2004, sur l'évolution du ratio de « viabilité » (*Nachhaltigkeitsfaktor*)¹², mais également sur la clause de protection (*Schutzklause*), qui empêche que l'effet cumulé du ratio de viabilité et du facteur Riester ne diminue le montant des pensions au-delà d'un certain seuil. L'application d'une décote de 3,6 % par année manquante a réduit les prestations versées aux personnes liquidant leurs droits avant 65 ans. En 2006, le dispositif a été encore durci avec le recul graduel de l'âge du départ à la retraite à taux plein de 65 à 67 ans de un, puis de deux, mois par an entre 2011 et 2029 ; l'âge légal minimal de départ à la retraite restant, quant à lui, fixé à 63 ans après trente-cinq années de cotisation. Enfin, les mesures de départ anticipé à la retraite pour les femmes et les chômeurs, qui prévoyaient un départ respectivement à 60 ans et à 63 ans, sous condition de quinze ans de durée d'assurance, vont être fermées parallèlement à la mise en place d'un dispositif permettant le départ à la retraite à 65 ans sans décote dans le cas de carrière longue (45 ans de cotisations).

8 • Les cotisations pour le risque d'invalidité sont comprises dans les cotisations pour le risque vieillesse.

9 • Le taux de remplacement agrégé désigne le rapport entre les pensions brutes moyennes des 65-74 ans et les revenus bruts d'activité moyens des 50-59 ans.

10 • Le produit de l'impôt écologique sur les entreprises polluantes est presque entièrement affecté à l'assurance vieillesse.

11 • Selon l'évolution des taux de cotisations à l'assurance légale et les contributions effectuées par les assurés dans un dispositif de prévoyance vieillesse facultatif (Riester).

12 • Reposant sur l'évolution du rapport de dépendance économique, conformément aux recommandations de la Commission Rürup.

Le taux d'emploi des 55-64 ans, qui est passé de 37,6 % en 2000 à 56,1 % en 2009, dépasse désormais de 10 points la moyenne de l'UE (46 %).

Le risque survie, qui représente 2,2 % du PIB en 2009, a diminué depuis 1991 (2,6 % du PIB), mais excède la moyenne de l'Union européenne (1,7 % en 2009). Ce niveau relativement élevé s'explique à la fois par un niveau élevé, par rapport aux autres pays de l'UE, de l'effort social consacré aux personnes concernées (mesuré par le ratio des dépenses relatives à la survie par personne âgée de plus de 75 ans rapportées au PIB par habitant) qui s'établit en Allemagne à 24,8 % contre 21,7 % pour l'UE, mais aussi par leur nombre relatif (mesuré par le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans au sein de la population allemande) supérieur à la moyenne de l'UE (8,6 % contre 8 %). L'assurance vieillesse légale et le régime de retraite des fonctionnaires accordent, en effet, aux conjoints survivants, une pension de réversion, de même que la plupart des dispositifs de retraite complémentaire. Une pension est, en outre, accordée temporairement et sous condition de ressources pour les ayants droit de moins de 45 ans sans enfants à charge. À partir de 2020, les couples pourront, en outre, choisir entre la réversion et un partage égal des droits à pension acquis par les deux conjoints au cours de leur vie commune. À l'inverse du droit à réversion, les droits acquis à travers le partage des droits seront conservés en cas de remariage. La prestation de réversion a toutefois été réduite en 2001, parallèlement à la mise en place d'un mécanisme de bonification par enfant en 2001 ; son taux est passé de 60 % à 55 %.

Les coûts afférents au vieillissement de la population posent la question des modalités du financement à long terme des soins aux personnes âgées dépendantes et du rôle croissant des familles dans leur prise en charge. Créeée en 1995, l'assurance dépendance repose sur une logique de financement par répartition à laquelle participent les chômeurs et les retraités (la cotisation, qui s'élève à 1,95 % du salaire, est répartie également entre les salariés et les employeurs et est majorée de 0,25 % pour les personnes sans enfants). Depuis 2012, le congé de soutien familial (*Familienpflegezeit*) permet de lisser les revenus des salariés qui réduisent leurs temps de travail pendant une période maximale de deux ans en cas de prise en charge d'un parent malade.

Famille/enfants

Les dépenses relatives à la politique familiale se sont accrues de 2,3 % du PIB en 1991 à 3,2 % en 2009 et dépassent désormais la moyenne de l'UE (2,3 % du PIB). Ce chiffre relativement élevé s'explique par un niveau élevé, par rapport à l'UE, de « l'effort social » consacré aux enfants (mesuré par le ratio des dépenses relatives à la politique familiale par enfant de 0 à 18 ans rapporté

au PIB par habitant), de 10,7 % en Allemagne contre 6,7 % dans l'UE, alors que le nombre d'enfants de 0 à 18 ans au sein de la population allemande est inférieur à la moyenne de l'UE, 17,8 % en Allemagne contre 20,2 % dans l'UE.

Les allocations familiales sont financées par l'impôt. Le quotient fiscal conjugal (*Ehegattensplitting*) est facultatif et avantage les familles disposant d'un seul pourvoyeur de ressources. Les abattements de revenu imposables pour enfants à charge (*Kinderfreibetrag*) peuvent se substituer aux allocations familiales (*Kindergeld* et *Kinderzuschlag*), versées à partir du premier enfant, dès lors qu'ils sont plus avantageux.

Diverses mesures ont été instaurées en vue d'améliorer la conciliation de la vie familiale et de l'activité professionnelle. L'allocation parentale (*Elterngeld*) est versée aux parents qui ne travaillent pas ou travaillent à temps partiel (jusqu'à 30 heures par semaine) et qui s'occupent eux-mêmes, à leur domicile, de leur enfant pendant les 14 premiers mois (pour une durée variant de 2 mois à 12 mois). La durée du versement des prestations est augmentée de deux mois si les deux parents en font l'usage et si leurs revenus ont diminué pendant une période minimale de deux mois. Le montant de l'allocation varie en fonction de l'activité professionnelle antérieure entre 300 euros et 1 800 euros mensuels. L'instauration d'un nouveau congé parental d'éducation (*Elternzeit*), sur le modèle suédois, crée un droit à un congé non rémunéré afin de s'occuper d'un enfant pendant une période maximale de trois ans. Ce congé peut être fractionné jusqu'aux 8 ans de l'enfant et est compatible avec une activité professionnelle à temps partiel. Le triplement de l'offre de garde en crèches entre 2007 et 2013 et le paquet éducatif¹³, depuis mars 2011, complètent le dispositif.

Chômage

Les prestations chômage sont passées de 2,1 % du PIB en 1991 à 1,9 % du PIB en 2009, ce qui place le pays légèrement en dessous de la moyenne de l'UE (1,7 % en 2009).

La population allemande étant relativement moins confrontée au chômage en moyenne que celle de l'Union européenne (le taux de chômage s'élève à 7,8 % de la population totale en Allemagne contre 9 % dans l'UE), un niveau élevé, par rapport à l'UE, de l'effort social est consacré aux chômeurs (mesuré par le ratio des dépenses de chômage par chômeur ramené au PIB par habitant) de 24,3 % en Allemagne contre 17,9 % pour la moyenne européenne.

L'assurance chômage (*Arbeitslosenversicherung*) est gérée par l'Agence fédérale du travail (*Bundesagentur für Arbeit*) qui verse les prestations. Le chômeur doit justifier d'une durée préalable d'emploi minimale de douze mois au cours des deux années précédant l'inscription comme

13 • Qui vise à prendre en compte les besoins spécifiques des 2,5 millions d'enfants qui grandissent dans les ménages de bénéficiaires de l'allocation Hartz IV.

demandeur d'emploi. La durée d'indemnisation varie entre 6 et 24 mois et dépend de la durée d'assurance et de l'âge de l'individu. Le montant varie en fonction des charges familiales (entre 60 % et 67 % en termes nets dans la limite du plafond de cotisations). Les prestations peuvent être suspendues en cas de refus d'un travail proposé ou de non-présentation à un emploi.

Le gouvernement Schröder a mené entre 2003 et 2005 un ensemble de réformes structurelles dans le champ de l'emploi: l'Agenda 2010. Les lois Hartz ont restructuré l'Office fédéral du travail (Hartz III) et fusionné l'allocation chômage de longue durée (*Arbeitslosengeld*) et l'assistance chômage (*Arbeitslosenhilfe*) (Hartz I/IV), au profit d'un filet social minimal (*Grundsicherung für Arbeitssuchende*).

Risque logement et pauvreté

Les prestations logement ont triplé entre 1991 (0,2 % du PIB) et 2009, pour atteindre la moyenne de l'UE (0,6 % du PIB). La réforme de l'allocation logement (*Wohngeld*) de 2009 a étendu le versement des prestations de 640 000 à 1 million de ménages entre 2008 et 2009. Attribuée en fonction du nombre d'occupants du ménage, des revenus et du poids financier représenté par le loyer, cette prestation n'est pas versée aux personnes bénéficiant des mécanismes d'assistance (*Sozialhilfe*). Depuis mars 2011, le coût moyen d'un logement et des frais de chauffage est fixé au niveau des circonscriptions afin de déterminer le montant de l'allocation logement. En outre, l'attribution d'un certificat (*Wohnungsberechtigungsschein*) ouvre le droit à l'obtention d'un logement social¹⁴.

Les prestations contre l'exclusion sociale, qui représentaient 0,1 % du PIB en 1991 et 0,2 % du PIB en 2009, restent en deçà de la moyenne de l'UE (0,4 % du PIB). Le taux de pauvreté a augmenté de 5,5 points entre 2000 et 2009 (15,5 % de la population allemande), se rapprochant de la moyenne de l'UE (16,3 % en 2009). En particulier, le taux de pauvreté des chômeurs s'est accru significativement ces dernières années, tandis que le taux de pauvreté au travail a légèrement augmenté (+2,4 points entre 2000 et 2009).

Ces tendances sont probablement liées à la réforme du marché du travail dite *Hartz IV*, qui a fusionné l'allocation de chômage de longue durée et l'aide sociale. Cela a déplacé la frontière entre assistance et assurance, entraînant un transfert vers les prestations d'assistance de personnes qui relevaient auparavant de mécanismes assurantiels.

Ces prestations d'assistance se décomposent en deux catégories: le minimum individuel (*Grundsicherung für Arbeitssuchende*), d'une part, versé sous condition de ressources aux chômeurs âgés de 15 à 65 ans capables de travailler au moins 3 heures par jour et qui résident en Allemagne et l'aide sociale (*Sozialhilfe*), d'autre part, ouverte aux personnes dont la situation financière ne permet pas de vivre dans des conditions décentes et qui sont dispensées de recherche d'emploi du fait de leur handicap ou de leur âge. Ces prestations sont octroyées sous forme de prestations de services, de prestations en espèces ou en nature (notamment mesures d'activation et de conseils).

14 • Le propriétaire du logement conventionné choisit ses locataires parmi les personnes détentrices de ce certificat.

ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DE FINANCEMENT

Champ couvert par SESPROS : Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS) fournit des informations détaillées sur l'organisation, la situation actuelle et l'évolution de la protection sociale dans les États membres de l'Union européenne et d'autres pays. Le champ retenu recouvre toutes les interventions d'organismes publics ou privés qui permettent aux ménages et aux particuliers de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux, à la double condition qu'il n'y ait ni contrepartie, ni arrangement individuel. De plus, SESPROS porte sur les prestations brutes, ce qui exclut les prélèvements fiscaux directs sur les prestations, ainsi que les exonérations fiscales pour motifs sociaux (comme les éléments familiaux de l'impôt sur le revenu ou les traitements fiscaux des retraites et les avantages fiscaux liés à l'épargne retraite individuelle).

En découlent les spécificités suivantes concernant l'Allemagne :

- risque vieillesse : les cotisations aux retraites complémentaires professionnelles sont en principe prises en compte et les cotisations privées de prévoyance dans le cadre de la réforme Riester sont classées dans SESPROS comme des cotisations sociales employeurs ;
- risque santé : les cotisations des personnes affiliées à une caisse de santé privée (PKV) devraient désormais être prises en compte, en raison de la réforme de 2007, qui a introduit l'obligation d'assurance maladie (à partir du 1^{er} avril 2007 pour la caisse de santé publique [GKV] et à partir du 1^{er} janvier 2009 pour les personnes ayant la possibilité de cotiser à la caisse de santé privée [PKV]) et défini un tarif de base sans prestation complémentaire pour la PKV.

Les cotisations aux caisses d'assurance-maladie pour des prestations complémentaires au régime de base sont, en revanche, exclues du champ.

Tendances (1991-2009)

L'accroissement des dépenses de protection sociale a été largement financé par des contributions publiques dont la part dans la structure de financement s'est fortement accrue (+9 points entre 1991 et 2009). La part des cotisations sociales dans la structure de financement a fortement diminué entre 1991 et 2009 (-7 points), ce qui s'explique surtout par une chute de la part des cotisations à charge des employeurs, tandis que la part des cotisations à charge des personnes protégées a légèrement augmenté (+1 point). Cette hausse concerne les pensionnés et autres personnes protégées, qui ont vu leurs cotisations s'accroître de 2 points et, dans une moindre mesure, les indépendants (1 point), tandis que la part des contributions à charge des employés s'est réduite de 2 points.

Évolution de la structure de financement 1991-2009

	Administrations		Sociétés (financières et non financières)		Ménages		ISBLM		Total	
	2009	1991-2009	2009	1991-2009	2009	1991-2009	2009	1991-2009	2009	1991-2009
Cotisations sociales	6 %	-2 %	26 %	-7 %	29 %	1 %	1 %		62 %	-7 %
Cotisations à charge des employeurs	6 %	-2 %	26 %	-7 %			1 %		33 %	-8 %
Cotisations sociales à charge des personnes protégées					29 %	1 %			29 %	1 %
Cotisations sociales à charge des employés					22 %	-2 %			22 %	-2 %
Cotisations sociales à charge des indépendants					2 %	1 %			2 %	1 %
Cotisations sociales à charge des pensionnés et autres personnes protégées					5 %	2 %			5 %	2 %
Contributions publiques	35 %	9 %							35 %	9 %
Autres recettes			1 %	-1 %					1 %	-1 %
Total	42 %	7 %	27 %	-8 %	30 %	1 %	1 %		100 %	

Note • Les recettes du reste du monde étant nulles, elles ne figurent pas dans le tableau.

Sources • Eurostat (SESPROS).

● Suède

Les dépenses de prestations sociales, qui représentaient 36,8 % du PIB en 1993, après une période de forte récession (depuis le début des années 1990), ont fortement diminué pour atteindre 31,5 % du PIB en 2009, la Suède demeurant toutefois au-dessus de la moyenne de l'UE (28,4 % du PIB).

Un contexte économique favorable, néanmoins largement affecté en 2008 et 2009 du fait de la crise, et un contexte démographique très positif au regard des évolutions des autres pays de l'UE

Cette baisse de la part des dépenses de protection sociale dans le PIB s'est faite dans un contexte macro-économique très favorable. Même si le PIB de la Suède s'est, comme dans les autres pays de l'UE, fortement contracté en 2009 (-5,2 %), entraînant une hausse de la part des dépenses consacrées à la protection sociale entre 2008 et 2009 (+2,6 points entre 2008 et 2009, proche de la moyenne de +2,7 points de l'UE 27), la croissance de l'économie suédoise a été très soutenue en moyenne annuelle sur la dernière décennie (1,8 %) (graphique 1). Ce dynamisme de l'économie suédoise va de pair avec un taux d'emploi des 20-64 ans de 78,3 % en 2009, de 9 points supérieur à la moyenne de l'UE (69 % en 2009) et un taux de chômage, en hausse depuis 1991, mais néanmoins inférieur de 0,7 point à la moyenne européenne (8,3 % en 2009 en Suède contre 9 % pour l'UE). Cette situation favorable comporte cependant quelques points noirs :

- un taux de pauvreté, qui a augmenté au cours de la dernière décennie, passant de 9 % de la population en 2000 à 12,9 % en 2009, tout en restant toutefois en deçà de la moyenne européenne (16,4 % en 2009) ;
- des inégalités régionales en termes de produit intérieur brut par habitant qui se sont accrues de manière régulière entre 1980 et 2005. Cela s'explique par le dynamisme de la région de Stockholm et, dans une moindre mesure, des régions de Västravärige (Sud-Est) et de Sydsverige (Sud), qui contraste avec les autres régions confrontées à une croissance du PIB par tête moins importante.

Toutefois, contrairement à la plupart des pays européens, la Suède bénéficie d'une démographie dynamique et donc d'une évolution moins dégradée de son ratio de dépendance démographique : ayant légèrement diminué entre 1991 et 2009 (-0,6 point, 27,1 % en 2009), il ne devrait atteindre que 39,3 % en 2035, soit 3 points de moins que l'UE 27 (42,3 %) selon les projections d'Eurostat de 2011 et 46,2 % en 2060, soit plus de 6 points de moins que l'UE 27 (52,6 %). Les 0-18 ans représentaient 23,6 % de la population en 1991 et 22,2 %

en 2009, tandis que la part de la population âgée de 20 à 64 ans (57,6 % en 1991 et 58,7 % en 2009) et la part des personnes âgées de 65 ans et plus restent stables (17,8 % en 1991 et en 2009) (tableau 1).

Un système de protection sociale fondé sur le principe d'égalité

La Suède se caractérise par un profond attachement au principe d'égalité, ce qui se traduit par un niveau élevé et uniforme de protection sociale et l'acceptation d'un niveau élevé de prélèvements publics. Financé par les cotisations sociales des employeurs, des travailleurs non salariés, des employés et, dans une large mesure, par l'impôt, le régime suédois de protection sociale couvre tous les risques, au titre de la résidence ou de l'activité professionnelle. Le salarié ne verse qu'une cotisation au titre de l'assurance vieillesse (*allmän pensionsavgift*), au-delà d'un seuil de revenus et en deçà d'un plafond de 410,76 couronnes suédoises en 2009 (188,8 % du salaire moyen brut). Son taux correspond à 7 % du revenu brut annuel.

Dans le cadre d'un État décentralisé, l'autonomie de gestion des collectivités locales s'est manifestée par de multiples transferts de compétences, parallèlement à une atténuation de la tutelle de l'État, qui fixe désormais des objectifs à atteindre par les collectivités locales. Les 21 régions suédoises sont en charge de la santé et des soins médicaux et notamment de la mise en œuvre de l'accès universel à des soins de qualité et de l'égalité d'accès aux soins, tandis que les 290 communes constituent les principaux acteurs des politiques sociales.

En 1982, les régions se sont ainsi vues transférer les prérogatives d'organisation des services de santé (soins spécialisés, hôpitaux), puis, en 1985, le financement et l'organisation des services ambulatoires et, en 1998, celui des soins des toxicomanes. Les communes, quant à elles, financent et organisent les soins et les services sociaux aux personnes âgées ainsi que les soins psychiatriques depuis 1992.

Ce système a connu plusieurs réformes au cours de la décennie

D'abord, la réforme des retraites a été menée après un long processus de réflexion ayant mobilisé trois commissions associant les hommes politiques et des experts, en concertation avec les partenaires sociaux. Démontrant un consensus sur les fondements du système des retraites, les principes essentiels de cette réforme ont été fixés en 1991, le Parlement ayant ensuite adopté en 1994 et en 1998 le corpus législatif afférent à cette transformation du système de retraite, dont la mise en place est progressive¹ (graphiques 2 et 3).

1 Elle s'applique partiellement aux personnes nées entre 1938 et 1953 et intégralement aux personnes nées à partir de 1954.

Ensuite, la réforme des indemnités afférentes aux risques chômage et maladie : des réformes ont été entreprises à partir de 2006 afin de pallier les effets de la crise économique des années 1990 et des recours importants aux indemnités journalières maladie. Elles se sont traduites par un nouveau regroupement des activités du service public de l'emploi d'État et un durcissement des conditions d'obtention des indemnités afférentes aux risques chômage et maladie. Cela a entraîné une diminution de la part relative de ces dépenses, parallèlement à un transfert d'une partie du financement de l'État vers les ménages.

Enfin, la réforme de la « pension d'invalidité/préretraite » en 2003 visait à réduire les taux de recours au dispositif par l'incitation à la reprise d'activité.

Ces réformes se sont accompagnées d'une évolution de la structure de financement, avec une augmentation des cotisations à la charge des personnes protégées au profit essentiellement des cotisations employeurs. Le financement de la protection sociale a été marqué par une importante réduction de la part des contributions publiques entre 1993 et 2000 (-5,5 points), suivie d'une légère augmentation de cette source de financement (+2,6 points entre 2000 et 2009), les contributions publiques atteignant 17,8 % du PIB en 2009 contre 20,7 % du PIB en 1993. Parallèlement, les cotisations sociales à la charge des personnes protégées sont passées de 0,8 à 3,3 % du PIB entre 1993 et 2009 et les cotisations sociales à la charge des employeurs de 15,4 % à 12,5 % du PIB, soit une diminution de 2,9 points. Enfin, la part des autres recettes dans le financement de la protection sociale a été divisée par cinq entre 1993 et 2009 et représente désormais 0,7 % du total des sources de financement.

Des risques aux évolutions différentes

Santé (maladie, invalidité et accidents du travail)

Représentant 12,6 % du PIB en 2009, les dépenses relatives à la santé et l'invalidité sont stables (12,2 % en 1993) et supérieures de 2 points à la moyenne de l'UE (10,6 %). Toutefois, le pourcentage de dépenses consacrées à l'invalidité est presque deux fois supérieur à la moyenne de l'UE (4,5 % en Suède contre 2,3 % dans l'UE en 2009).

La couverture contre le risque maladie (indemnités journalières), qui protège également contre le risque d'invalidité depuis 2003, repose sur des cotisations employeurs (5,02 %), tandis que les dépenses de santé sont financées par l'impôt. En 2005, l'Agence nationale de Sécurité sociale a été dotée d'un pouvoir de contrôle élargi et chargée de la gestion des prestations familiales et des prestations en cas de maladie et d'invalidité, afin d'assurer une application uniforme de la législation sur tout le territoire. Cela a accru le pouvoir de gestion et d'organisation de l'État par rapport aux collectivités.

Le système de santé suédois offre le libre choix du médecin dans le système public de santé que ce soit aux médecins affiliés aux conseils provinciaux (*landsting*) ou aux régions (*regioner*). L'accès aux spécialistes est libre, même si une prescription du médecin généraliste est encouragée. Hors cas d'urgence, les patients sont adressés à l'hôpital sur recommandation d'un médecin généraliste ou spécialiste. Les centres primaires de soins, qui emploient des médecins salariés, constituent le premier lieu de consultation, où l'accueil est réalisé par les infirmiers, les médecins n'intervenant qu'en cas de besoin.

La couverture par les assurances privées complémentaires est en hausse – 200 000 personnes en 2010 contre 67 000 patients en 1999 –, mais reste limitée et permet un accès plus rapide aux soins.

À la suite de la réforme de la « pension d'invalidité/préretraite » en 2003, la pension unique a été remplacée par une « compensation d'activité », versée pendant une période limitée pour les personnes âgées de 19 à 29 ans et par une « compensation maladie » pour les personnes âgées de 30 à 64 ans. Cette « compensation maladie » est versée en fonction du taux d'incapacité, qui est réévalué au moins tous les trois ans. Accordée selon le taux d'invalidité (quatre niveaux différents), le montant de la pension s'élève à 64 % du revenu annuel futur présumé, plafonné à 17 120 couronnes par mois (94,4 % du revenu moyen brut) pour le taux d'invalidité le plus élevé.

Vieillesse (retraite/survie/dépendance)

Représentant 12,7 % du PIB en 2009, les dépenses du risque vieillesse demeurent stables (12,8 % du PIB en 1993) et supérieures à la moyenne de l'UE (11,1 % du PIB). Alors que l'âge de la population suédoise est proche de la moyenne de l'UE (la part de la population âgée de 65 ans et plus représente 17,8 % de la population totale en Suède contre 17,2 % dans l'UE), cela correspond à un niveau relativement élevé, par rapport aux autres pays de l'UE, de l'effort consacré aux retraités² de 41,6 % en Suède contre 39,4 % pour la moyenne européenne. Le taux de remplacement agrégé s'élève ainsi à 60 % en 2009 (contre 53 % pour l'UE), soit une baisse de 2 points entre 2003 et 2009, tandis que le niveau de vie médian des personnes âgées de 65 ans et plus par rapport à celui des personnes âgées de 0 à 64 ans est resté stable entre 2003 et 2009 (79 %).

Le système de retraite repose sur trois piliers : le régime public, les régimes professionnels complémentaires et le régime privé individuel :

- **le premier pilier** : à la suite d'un accord conclu entre les cinq principaux partis en 1998, le régime public, obligatoire, a fait l'objet d'une profonde réforme. Le régime de retraite traditionnel, fondé sur la répartition et à prestations définies, a été remplacé par deux régimes de retraite : le premier, par répartition fonctionnant sur

2 • Mesuré par le ratio des dépenses de retraites par personne âgée de plus de 65 ans rapporté au PIB par habitant.

le modèle des comptes notionnels (avec une période transitoire s'achevant en 2015) et le second par capitalisation à cotisations définies. Le taux de cotisation au premier volet (répartition) s'élève à 16 %, tandis que le second volet (capitalisation) s'élève à 2,5%³. Le taux de remplacement du premier volet s'élève à environ 50 %, le second est compris entre 10 % et 15 % selon les secteurs et un fonds générationnel couvre les dépenses non contributives (minimum vieillesse et allocations pour périodes non contributives). Le système de comptes notionnels fait dépendre les niveaux des pensions de l'espérance de vie à l'âge de la retraite de chaque génération et du taux prévisionnel de croissance. Les pensions sont ainsi modulées selon un barème croissant en fonction de l'âge de liquidation. De plus, le mécanisme d'équilibrage vise à la viabilité financière du système, par un infléchissement du rythme d'évolution des pensions en cas de déficit important du système. Introduit en 2001, ce mécanisme a toutefois été aménagé en raison de la crise. Ainsi, ce mécanisme prend désormais en compte la moyenne sur trois ans de la valeur de marché des fonds de réserve dans le calcul du ratio d'équilibre, afin de lisser les ajustements annuels et donc d'atténuer les effets de la volatilité de l'équilibre financier. De plus, une retraite minimale garantie (81 320 couronnes annuelles en 2009, soit 37,4 % du revenu moyen), est versée sous condition de cumul de quarante ans de résidence en Suède ou au prorata du nombre d'années vécues en Suède ;

- **le deuxième pilier**: reposant sur des conventions collectives, le deuxième pilier couvre environ 90 % de la population selon quatre régimes distincts (État, collectivités locales, cadres et non-cadres du secteur privé). Le taux de cotisation s'élève à 4,5 % du salaire brut, plafonné à 30 000 couronnes mensuelles (soit 165 % du revenu moyen). Cette retraite complémentaire complète le régime public de répartition et de capitalisation, selon un taux de remplacement de 10 % à 15 % du revenu d'activité ;
- **le troisième pilier**: le troisième pilier désigne les fonds de retraite privés proposés par les banques et les compagnies d'assurances. Le taux de remplacement moyen s'élève à 5 % du revenu d'activité. En 2008, le plafond de la déductibilité du revenu des sommes versées au titre de l'épargne-retraite a été abaissé.

Globalement, le taux d'emploi des 55-64 ans, qui est passé de 64,9 %, en 2000, à 70 % en 2009, dépasse de plus de 20 points la moyenne de l'UE (46 %). L'âge

d'ouverture des droits apparaît relativement faible (61 ans), mais le système en comptes notionnels incite au prolongement de la carrière (depuis 2001, l'âge auquel les employeurs peuvent mettre à la retraite d'office un employé a été allongé de 65 à 67 ans).

Parallèlement, les dispositifs de transition entre emplois et retraite ont été revus (*cf. ci-dessus la réforme de la pension invalidité/préretraite*). Au milieu de la décennie 2000, le taux de couverture des dispositifs de transition entre emplois et retraite apparaissait, en effet, relativement haut (plus de 20 % de la population âgée de 55 à 64 ans), par rapport à la moyenne de l'UE (20 %).

Le risque survie, qui représente 0,6 % du PIB en 2009, a diminué depuis 1993 (0,8 % du PIB), et se situe en deçà de la moyenne de l'Union européenne (1,7 % en 2009). Ce niveau relativement faible s'explique par un niveau très faible en comparaison européenne du ratio des dépenses relatives à la survie par personne âgée de plus de 75 ans rapporté au PIB par habitant (6,8 % contre 21,7 %) alors que le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans au sein de la population suédoise est supérieur à la moyenne de l'UE (8,6 % contre 8 %). Les conditions restrictives d'accès aux pensions de réversion expliquent ce résultat : leur durée de versement est limitée à douze mois et elles ne sont plus versées au-delà de 65 ans et en cas de remariage⁴, en cohérence avec les politiques d'égalité entre hommes et femmes推崇ées par la Suède. Seul le conjoint survivant, veuf, ou partenaire issu d'une union enregistrée, âgé de moins de 65 ans et en communauté de vie avec l'assuré pendant une période minimale de cinq ans au moment du décès, a droit à la pension d'adaptation (*omställningspension*) liée aux revenus, égale à 55 % de la pension de vieillesse qu'aurait perçu l'assuré.

En l'absence de l'existence d'une branche de la protection sociale consacrée à la dépendance, des aides spécifiques sont versées par les communes en fonction des besoins et des capacités financières des personnes âgées. La prise en charge à domicile prévaut, grâce à des logements adaptés et protégés, ce qui a entraîné la fermeture de nombreux établissements spécialisés depuis 2000. Un seuil de ressources pour toute personne âgée est prévu et, depuis 2008, la somme payée pour recevoir une aide à domicile est plafonnée à 1 640 couronnes mensuelles (soit 9 % du salaire moyen).

Famille/enfants

Les dépenses relatives à la politique familiale ont diminué de plus de 1 point entre 1993 (4,4 % du PIB) et

3 • Bontout O., 2010, « Les pensions en Suède dans la crise », In : Cornilleau G., Mathieu C., Sterdyniak H. et V. Touzé. Les réformes des retraites en Europe dans la crise, Document de travail, OFCE, n° 2010-17. p. 116.

4 • « Les pensions de réversion », Étude de législation comparée, n° 167, Sénat, décembre 2006.

tableau 1 • Principaux indicateurs en 2009 et leurs évolutions

	Suède			France		
	2009	Évolution		2009	Évolution	
		depuis 1991	depuis 2000		depuis 1991	depuis 2000
PIB en volume (millions d'euros)	316 500	+36,7 %	+20,0 %	1 872 356	+29,2 %	+13,2 %
PIB par habitant (PPA en euros)	28 100	+53,6 % ^(e)	+15,6 %	25 400	+49,4 % ^(e)	+16,0 %
Dépenses de prestations sociales (% du PIB)	31,5	nc	+2,2 points	31,6	+5,1 points	+3,9 points
Démographie^(a)						
Population (millions d'habitants)	9,3	+7,7 %	+4,5 %	64,3	+10,4 %	+6,3 %
Ratio de dépendance (population des 65 ans et plus par rapport à la population âgée de 15 à 64 ans)	27,1	-0,6 point	+0,2 point	25,4	+4,2 points	+1,1 point
Pourcentage des moins de 19 ans dans la population totale	22,2	- 1 point	-0,8 point	23,5	-2,6 points	-0,9 point
Emploi-chômage^(b)						
Taux d'emploi des 20-64 ans (% de la population)	78,3	-2,8 points ^(d)	+0,6 point	69,4	+3,8 points ^(d)	+1,6 point
Taux de chômage (en %)	8,3	+5,2 points	+2,7 points	9,5	+1,1 point	+0,5 point
Retraites^(c)						
Niveau de vie relatif des 65 ans et plus (%)	79,0	nd	-2 points ^(g)	100	nd	+10 points
Taux de remplacement agrégé (%)	60,0	nd	0,0 ^(g)	67	nd	+10 points ^(g)
Santé^(a)						
Espérance de vie à la naissance (années)	80,7	+3,4 ans	+1,7 an	80,9 ^(f)	+4,1 ans ^(f)	+2,3 ans ^(f)
Espérance de vie à 65 ans (années)	19,8	+2,3 ans	+1,2 an	21,2 ^(f)	+2,8 ans ^(f)	+1,8 an ^(f)
Pauvreté et dispersion des revenus^(c)						
Taux de pauvreté (% de la population)	12,9	nd	+3,9 points	13,5	nd	+0,5 point
Dispersion des revenus : ratio S80/S20	3,5	nd	+0,1 point	4,5	nd	+0,6 point
Pauvreté au travail (% de la population active)	6,5	nd	+1 point ^(g)	6,6	nd	+0,5 point ^(g)

Notes • nd pour non disponible ; (d) comparaison avec l'année 1992 ; (e) comparaison avec l'année 1995 ; (f) comparaison avec l'année 2001, (g) comparaison avec l'année 2004, (1) France métropolitaine.

Sources • (a) Eurostat démographie ; (b) Eurostat, enquêtes force de travail ; (c) Eurostat, enquêtes sur le revenu et le niveau de vie des ménages, ruptures de séries, 2000 Panel communautaire des ménages (PCM) (vague 2001), 2009 SILC (vague 2010).

2009 (3,2% du PIB), mais restent toutefois au-dessus de la moyenne de l'UE (2,3%). Ce niveau relativement élevé s'explique par un niveau élevé en comparaison européenne du ratio des dépenses relatives à la politique familiale par enfant de 0 à 18 ans ramené au PIB par habitant (8,3% contre 6,7%), alors que la proportion d'enfants au sein de la population suédoise est proche de la moyenne de l'UE.

Le système suédois est universel, financé par l'impôt individualisé et repose sur des allocations familiales forfaitaires et un supplément pour familles nombreuses (*fler-barnstillägg*), sans modulation selon l'âge ou le revenu. Les municipalités mettent en place, financent et gèrent les allocations de garde d'enfant (de 1 à 3 ans). Depuis 2010, la loi garantit à tous les enfants de 3 ans et plus 15 heures hebdomadaires de garde dans des structures collectives à titre gratuit, sans condition d'activité des parents.

Le congé parental est rémunéré pendant une durée maximale de 16 mois, la prestation versée équivaut à 80% du revenu plafonné⁵. Ce congé comprend une durée obligatoire de 2 mois pour les pères (jours de congés non transférables), complétée, depuis 2008, par l'octroi d'une prime d'égalité entre les hommes et les femmes (*jämställhetsbonus*) afin d'inciter les parents d'enfants à partager le congé parental. Une allocation de garde d'enfants peut être versée pour les enfants de 1 à 3 ans qui ne fréquentent pas d'établissements préscolaires, après la période de congé parental. Depuis 2010, une allocation temporaire de congé parental permet à une tierce personne de recevoir l'allocation temporaire de congé parental (*föräldrapenning*) lorsqu'elle suspend temporairement son travail afin de s'occuper d'un enfant dont le parent est malade. Une allocation de soutien familial en cas de non-paiement de la pension alimentaire complète ce dispositif.

Chômage

Les prestations chômage ont fortement diminué entre 1993 et 2009, passant de 4,2% du PIB à 1,3% du PIB, ce qui place le pays légèrement en dessous de la moyenne de l'UE (1,7% en 2009). Alors que la population suédoise est relativement moins confrontée au chômage en moyenne que celle de l'Union européenne (le taux de chômage s'élève à 8,3% de la population totale en Suède contre 9 % dans l'UE), cela correspond à un niveau très élevé en comparaison européenne du ratio des dépenses de couverture du risque chômage par chômeur ramené au PIB par habitant (15,7% contre 17,9 % pour la moyenne européenne).

L'assurance chômage comprend trois volets : un volet obligatoire, un volet facultatif largement subventionné par l'État et un volet conventionnel. Le premier volet est l'assurance de base (*grundförsäkring*), financée par des cotisations des employeurs, qui permet le versement d'un montant forfaitaire sans condition de ressources. Le deuxième volet est l'assurance volontaire, financée par les cotisations des employeurs et les frais d'adhésion des employés, qui permet l'octroi d'indemnités proportionnelles au revenu (*inkomstrelaterad försäkring*). Le troisième volet est l'assurance complémentaire pour perte de revenu (*tilläggsförsäkring för inkomstbortfall*), négociée dans le cadre des conventions collectives.

Les 31 caisses d'assurance chômage (*arbetslöshekkassorna*), organisées par secteurs d'activité économique, sont gérées par les syndicats. Le service public de l'emploi (*arbetsförmiddlingen*) verse des prestations en nature (mise en contact des demandeurs d'emploi et des employeurs à la recherche de salariés, aide sous forme d'orientation, de formation et de conseil).

Concernant l'assurance volontaire, le principe d'adhésion volontaire à une caisse d'assurance chômage est maintenu, mais fait l'objet d'intenses débats entre le gouvernement et les partenaires sociaux, qui s'y opposent. L'indemnité proportionnelle au revenu est plafonnée, son montant est dégressif en fonction du temps, modulé au regard de la situation familiale⁶ et peut être réduit en cas de refus d'une « offre de travail convenable ». Les conditions de son versement ont été durcies depuis janvier 2010, la période de cotisation minimale pour toucher une indemnité a été allongée de 6 à 12 mois.

Enfin, l'assurance conventionnelle complémentaire pour perte de revenu (*tilläggsförsäkring för inkomstbortfall*) a pour objectif de compenser les effets du plafonnement des prestations versées dans le cadre de l'assurance chômage volontaire. Elle relève des conventions collectives négociées entre le patronat et les syndicats au niveau des différentes branches.

Logement/pauvreté

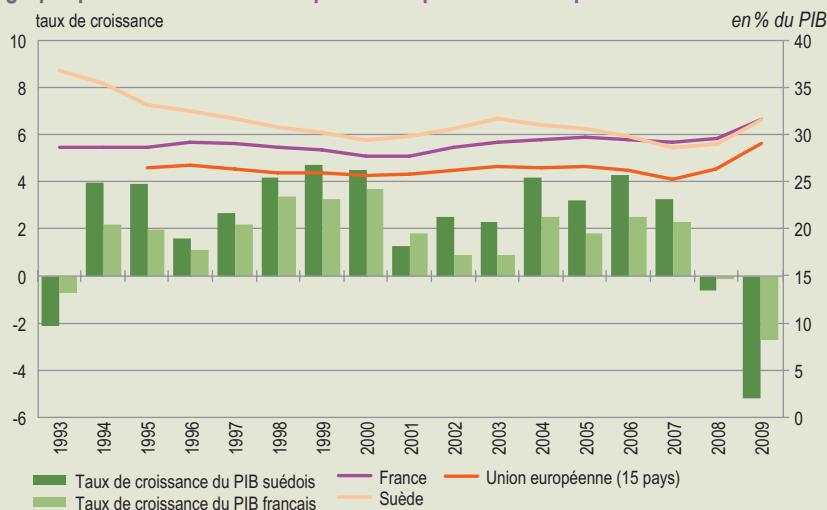
Les prestations logement ont fortement diminué entre 1993 (1,1% du PIB) et 2009 (0,5% du PIB), et se situent désormais en deçà de la moyenne de l'UE (0,6% du PIB).

La Suède se caractérise par une conception large de la mission des logements sociaux. Les sociétés de logements d'intérêt général (SLIG) sont des sociétés

5 • Le montant versé n'excède pas 7,5 fois le montant de base (32% du revenu moyen) pendant 13 mois, puis le montant de base est perçu.

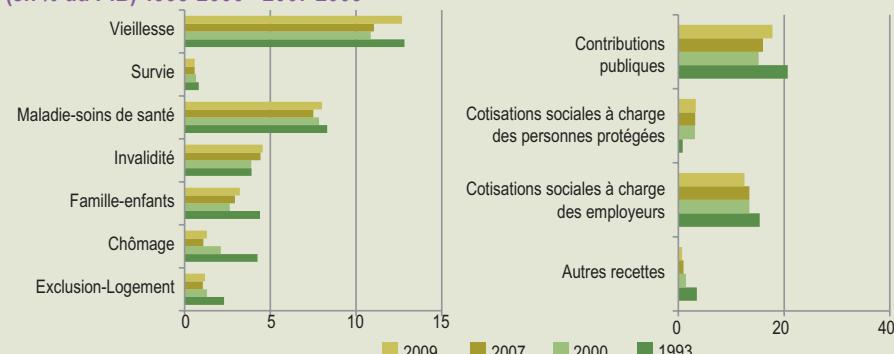
6 • Pour le parent ayant à charge un enfant âgé de moins de 18 ans, une indemnisation à raison de 70 % du revenu antérieur est versée jusqu'au 450^e jour de chômage.

graphique 1 • Évolution des dépenses de prestations de protection sociale



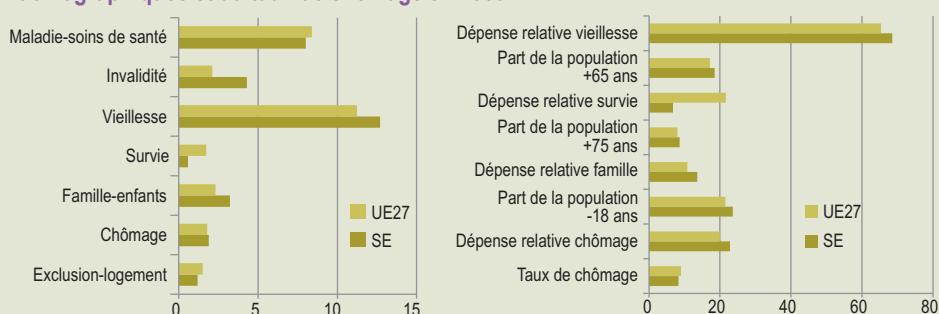
Sources • Eurostat (SESPROS).

graphique 2 • Évolution de la répartition par risque des dépenses et des recettes (en % du PIB) 1993-2000 - 2007-2009



Sources • Eurostat (SESPROS).

graphique 3 • Structure des dépenses (en % du PIB) et contributions des structures démographiques et du taux de chômage en 2009



Note • Pour quatre risques (vieillesse, survie, famille et chômage), on isole, d'une part, la contribution démographique ou du taux de chômage (la part de la population de référence dans la population totale et le taux de chômage) et, d'autre part, la dépense relative pour ce risque, calculée comme le ratio de la dépense par personne âgée de référence au PIB par habitant ou par personne active. Les populations de référence sont respectivement les plus de 65 ans, les plus de 75 ans, les moins de 18 ans et les chômeurs au sens du BIT pour respectivement les risques vieillesse, survie, famille et chômage.

Sources • Eurostat (SESPROS).

immobilières municipales qui administrent la moitié des logements. Elles favorisent l'égalité des conditions de logement par des loyers modérés et fortement réglementés, l'indexation des loyers sur l'évolution des prix et l'offre importante de logements sans conditions de revenus. Toutefois, l'arrêt des subventions à la construction dans les années 1990 a freiné l'augmentation de l'offre de logements, ce qui a occasionné des pénuries de logements dans certaines communes. Depuis 2001, les municipalités doivent créer des relais locaux des SLIG, à qui la Commission publique du logement verse des aides directes en cas de difficultés. L'Agence communale du logement décide de l'attribution des logements, selon le principe des listes d'attente. Parallèlement, des aides financières sont accordées aux ménages confrontés à des difficultés financières, une partie des logements étant également réservées aux ménages à revenus faibles. Les allocations logement sont versées par l'Agence de la Sécurité sociale aux familles avec enfants, aux jeunes de 18 à 29 ans et aux personnes âgées selon la taille du foyer, la taille du logement, les revenus et le montant du loyer. Au titre d'un partenariat conclu avec l'État en 2009, les communes peuvent se porter garanties des éventuels impayés de loyers des jeunes dépourvus de revenus stables.

En outre, les prestations contre l'exclusion sociale, qui représentaient 1,1 % du PIB en 1993 et 0,7 % du PIB en 2009, restent supérieures à la moyenne de l'UE (0,4 % du PIB).

Bien que la notion de « niveau de vie raisonnable » pour chaque citoyen soit inscrite dans la loi depuis 1982, le niveau de pauvreté a augmenté assez rapidement (+3,9 points entre 2000 et 2009) et atteint 12,9 % de la

population suédoise en 2009, se rapprochant ainsi de la moyenne de l'UE (16,4 % en 2009).

Afin de lutter contre la pauvreté, il existe en Suède un revenu minimum appelé (*socialbidrag*), aide de dernier recours perçue par les ménages confrontés à des difficultés temporaires. Son versement est subordonné à la recherche active d'un emploi, à la participation à un stage ou à une formation. L'aide sociale repose sur l'« offre raisonnable d'emploi », dont le refus peut entraîner la suppression des indemnités (pour les personnes âgées il existe une retraite minimale garantie, cf. ci-dessus paragraphe retraite). En complément, la Suède accorde une allocation de subsistance couvrant les produits de première nécessité et les dépenses considérées comme raisonnables (logement, électricité, transports liés au travail, assurances, cotisations versées aux syndicats et caisses d'assurance chômage). Les besoins et les coûts individuels sont évalués par le bureau d'action sociale, en fonction des dépenses réelles comparées à celles d'un salarié disposant de revenus modestes et du niveau général de logement, d'électricité et de transports à l'intérieur de la municipalité concernée. Enfin, une assistance financière peut être octroyée pour d'autres dépenses à court ou à long terme (soins médicaux, optiques et dentaires, frais funéraires).

Dans le cadre du système beveridgien, ces minima sociaux sont versés à tout résident en situation régulière, sans être ciblés sur des publics particuliers. La Suède s'est, toutefois, dotée d'instruments spécifiques de lutte contre l'exclusion de populations d'origine étrangère et des sans-abri, avec notamment l'allocation d'intégration pour les étrangers nouvellement arrivés (*introduktionsersättning*).

ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DE FINANCEMENT

Champ couvert par SESPROS : Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS) fournit des informations détaillées sur l'organisation, la situation actuelle et l'évolution de la protection sociale dans les États membres de l'Union européenne et d'autres pays. Le champ retenu recouvre toutes les interventions d'organismes publics ou privés qui permettent aux ménages et aux particuliers de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux, à la double condition qu'il n'y ait ni contrepartie, ni arrangement individuel.

SESPROS porte sur les prestations brutes, ce qui exclut les prélèvements fiscaux directs sur les prestations, ainsi que les exonérations fiscales pour motifs sociaux (comme les éléments familiaux de l'impôt sur le revenu ou les traitements fiscaux des retraites et les avantages fiscaux liés à l'épargne retraite individuelle).

Dans le cas de la Suède, les spécificités suivantes peuvent être relevées :

- risque santé : les contributions à l'assurance privée complémentaire semblent a priori exclues du champ ;
- risque vieillesse : les contributions du système de capitalisation (2^e volet du premier pilier) sont prélevées avec celles du système par répartition (1er volet du premier pilier) et devraient, par conséquent, être incluses. De même, les contributions du 2^e pilier devraient être incluses. Enfin, bien qu'elles reposent en partie sur des exonérations fiscales, les cotisations au troisième pilier de retraite (fonds de retraite privés) ne paraissent pas être répertoriées dans le calcul de la protection sociale.

Tendances (1993-2009)

L'ajustement structurel des recettes s'explique principalement par une baisse de la part des autres recettes (-7 %). La part des cotisations sociales a fortement augmenté entre 1993 et 2009 (+6 %), ce qui s'explique par une hausse de la part des cotisations à charge des personnes protégées (+8 %), et une baisse de la part des cotisations à la charge des employeurs de 2 %. La part des autres recettes s'est également fortement réduite.

Évolution de la structure de financement 1993-2009

	Administrations		Sociétés (financières et non financières)		Ménages		ISBLM		Total	
	2009	1993-2009	2009	1993-2009	2009	1993-2009	2009	1993-2009	2009	1993-2009
Cotisations sociales	9%	-2%	27%	1%	10%	8%	1%		46%	6%
Cotisations à charge des employeurs	9%	-2%	27%	1%			1%		36%	-2%
Cotisations sociales à charge des personnes protégées					10%	8%			10%	8%
Cotisations sociales à charge des employés					9%	8%			9%	8%
Cotisations sociales à charge des indépendants					1%				1%	
Cotisations sociales à charge des pensionnés et autres personnes protégées										
Contributions publiques	52%	1%							52%	1%
Autres recettes	2%	-7%							2%	-7%
Total	63%	-8%	27%	1%	10%	8%	1%		100%	

Note • Les recettes du reste du monde étant nulles, elles ne figurent pas dans le tableau.

Sources • Eurostat (SESPROS).

Annexes

- 1 - Éclairage méthodologique : statut, objectifs, sources et méthodes
- 2 - Les modifications des Comptes de la protection sociale en base 2005
- 3 - Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS)
- 4 - Contexte démographique européen
- 5 - Glossaire
- 6 - Principaux sigles utilisés
- 7 - Nomenclature des régimes / des opérations / des prestations par risques
- 8 - Transferts entre régimes
- 9 - Emplois et ressources de la protection sociale par types de régimes, de 2006 à 2010
- 10 - Prestations de protection sociale par types de risques et types de régimes, de 2006 à 2010
- 11 - Ventilation détaillée par risques des prestations de protection sociale, de 2006 à 2010
- 12 - Ventilation détaillée par régimes des prestations de protection sociale, de 2006 à 2010

1 • Éclairage méthodologique : statut, objectifs, sources et méthodes

Le champ des comptes de la protection sociale

Les comptes de la protection sociale (CPS), comptes satellites des comptes nationaux, visent à décrire l'ensemble des opérations contribuant à la couverture des risques sociaux auxquels les ménages sont exposés (santé, vieillesse-survie, maternité-famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale), en considérant l'ensemble des régimes ou organismes ayant pour mission d'en assurer la charge dans un cadre de solidarité sociale.

Dans cette perspective, ces comptes agrègent les interventions des régimes et organismes publics, financés pour l'essentiel par prélèvements obligatoires, avec certaines interventions de la sphère privée. Sont retenus en effet dans le champ de la protection sociale l'ensemble des régimes publics et privés pour lesquels la couverture du risque ne se traduit pas, pour le bénéficiaire, par le versement d'une contrepartie équivalente au risque qu'il présente (âge, morbidité antérieure, antécédents familiaux...).

Conformément à cette définition, la protection sociale recouvre non seulement les régimes obligatoires tels que le régime général de la Sécurité sociale, les institutions chargées de l'indemnisation du chômage ou les régimes de retraite complémentaires, mais aussi les assurances collectives telles que les contrats gérés par les institutions de retraite supplémentaire ou de prévoyance, alors que les assurances individuelles en sont exclues. Les prestations versées par les mutuelles régies par le Code de la mutualité, à adhésion individuelle, entrent également dans le champ de la protection sociale, car leur tarification est essentiellement indépendante des caractéristiques individuelles des assurés.

Le champ comprend ainsi :

les régimes d'assurances sociales, regroupant les régimes obligatoires de Sécurité sociale (régime général, autres régimes obligatoires de base, notamment les régimes dits « directs » dont les prestations sont directement versées par l'employeur qui assure le surcroît de l'équilibre du compte – régimes de retraite des fonctionnaires ou encore des salariés de certaines entreprises privées – et fonds spéciaux), les régimes complémentaires et le régime d'assurance chômage ;

les régimes extra-légaux d'employeurs, régimes organisés par l'employeur sans que la législation en impose l'existence : ils versent des prestations « extra-légales ». Celles-ci sont liées au contrat de travail en raison de conventions collectives ou d'accords d'entreprise et versées directement par l'employeur (suppléments familiaux de rémunération, compléments d'indemnités journalières et indemnités de licenciement) ;

les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance. Ces régimes versent des prestations qui complètent celles versées par les régimes d'assurances sociales (par exemple, dans le domaine de la santé, prise en charge du ticket modérateur, du forfait journalier, d'une partie des dépassements, etc.) ;

le régime d'intervention sociale des pouvoirs publics – Administrations publiques centrales et collectivités locales. Ces régimes, financés principalement par l'impôt, développent des actions de solidarité nationale en faveur de certaines populations (familles, personnes âgées, personnes handicapées, victimes de la pauvreté ou de l'exclusion sociale...) au travers de prestations spécifiques telles que le revenu de solidarité active, l'aide médicale d'État, la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire, l'allocation aux adultes handicapés, des allocations logement, l'allocation personnalisée d'autonomie, les allocations de chômage au titre du régime de solidarité, etc. ;

le régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM). Ces régimes sont constitués des organismes privés sans but lucratif dont le financement provient à titre principal de subventions. Ils interviennent essentiellement en couverture des risques invalidité et pauvreté-exclusion sociale.

Les prestations dans les comptes de la protection sociale

Les prestations retenues (appelées prestations de protection sociale) regroupent les prestations sociales et les prestations de services sociaux bénéficiant aux ménages. Les prestations sociales correspondent aux transferts financiers perçus à titre individuel par les ménages (aux versements en espèces et aux versements en nature – remboursements de dépenses engagées directement ou prises en charge par un tiers). Les prestations de services sociaux correspondent aux dotations ou subventions versées globalement à des établissements publics ou à des organismes financés principalement par subventions en contrepartie des services qu'ils assurent à titre gratuit ou quasi gratuit (le plus souvent un hôpital public ou encore des institutions sans but lucratif au service des ménages [ISBLSM] dans le domaine du handicap).

Dans les comptes de la protection sociale, les prestations sont décomposées par risques :

le risque santé. Les prestations santé regroupent les prestations liées à la maladie, à l'invalidité et aux accidents du travail. Le poste le plus important de ces dépenses correspond au remboursement partiel ou intégral des soins de santé des ménages. La prise en charge des soins de santé par la Sécurité sociale dans le secteur public hospitalier, au moyen de transferts financiers provenant des caisses¹, constitue une composante de ces soins en tant que prestation de services sociaux ;

le risque vieillesse-survie. À côté des pensions de droits directs (vieillesse) ou dérivés (survie), les prestations classées dans le risque vieillesse-survie incluent des avantages non contributifs et des aides accordées dans le cadre de l'action sociale développée par les différents régimes. La création en 2002 de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), remplaçant la prestation spécifique dépendance (PSD), a élargi le périmètre de ce risque ;

le risque maternité-famille. Au sein des prestations du risque maternité-famille, celles versées au titre de la maternité sont essentiellement composées des indemnités journalières maternité, de l'allocation pour jeune enfant (APJE) courte (intégrée depuis 2004 à la prestation d'accueil du jeune enfant, PAJE) et des remboursements de soins de santé liés à la maternité. Les prestations versées au titre de la famille incluent, outre les prestations familiales au sens strict, des interventions qui entrent dans le cadre de l'action sociale familiale ;

le risque emploi. Au sein du risque emploi, le risque chômage regroupe toutes les prestations versées à des personnes privées d'emploi qui ne remplissent pas les conditions normales de droit à la retraite et dont la cessation d'activité n'est pas considérée comme définitive. Parallèlement aux prestations liées à l'indemnisation du chômage, le risque chômage comprend également les préretraites. Le risque insertion et réinsertion professionnelle correspond à la recherche et à l'adaptation à un nouvel emploi et aux versements compensant la perte de salaire due à l'absence de travail pour cause de formation professionnelle ;

le risque logement. Les prestations logement comprennent principalement les allocations de logement et accessoirement des prestations extra-légales des régimes spéciaux. Il existe trois allocations de logement destinées à assurer une couverture partielle des frais de logement : l'allocation de logement à caractère familial (ALF), l'allocation de logement à caractère social (ALS) et l'aide personnalisée au logement (APL) ;

le risque pauvreté-exclusion sociale. La prise en charge de l'exclusion sociale par le revenu minimum d'insertion (RMI) et, depuis 2009, par le revenu de solidarité active (RSA) constitue l'essentiel du risque pauvreté, qui comprend aussi l'action des organismes associatifs qui œuvrent dans ce domaine et celle des centres communaux d'action sociale.

¹ • Jusqu'en 2004, le financement des hôpitaux se faisait par enveloppe globale. Avec la mise en place de la tarification à l'activité, qui s'est étalée de 2005 à 2008, les hôpitaux sont désormais financés selon leur niveau d'activité. Cette opération correspond toujours en comptabilité nationale à un transfert au sein du secteur des administrations de Sécurité sociale (D732).

Comptes de la protection sociale et comptes de la Sécurité sociale

Deux systèmes distincts concourent à l'information publique dans le domaine de la protection sociale. Il s'agit des comptes de la Sécurité sociale et des comptes de la protection sociale. Leurs finalités sont voisines : établir chaque année des états descriptifs des prestations sociales versées aux ménages, ainsi que les comptes des unités concernées par le financement de ces prestations. Cependant, chacun de ces comptes s'inscrit dans une démarche qui lui est propre, liée à son statut et à ses objectifs, entraînant des différences entre les deux systèmes.

Les **comptes de la Sécurité sociale** présentent les dépenses, les recettes et le solde financier des comptes des régimes obligatoires de Sécurité sociale et des organismes ayant pour mission de concourir au financement de ces mêmes régimes. Sont également présentés les comptes prévisionnels pour l'année en cours et l'année suivante. Ces comptes sont établis dans le cadre de la Commission des comptes de la Sécurité sociale prévue à l'article L 114-1 du Code de la Sécurité sociale. Ils servent directement à l'élaboration du projet de loi de financement de la Sécurité sociale et de ses annexes 4 (recettes des régimes de Sécurité sociale par catégorie et par branche) et 8 (comptes du Fonds de solidarité vieillesse [FSV], de la caisse d'amortissement de la dette sociale [CADES], du Fonds de réserve pour les retraites [FRR], de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie [CNSA] et des autres fonds).

Les **comptes de la protection sociale** présentent la contribution de l'ensemble des agents économiques à la protection sociale et ont pour vocation à décrire l'insertion du système de protection sociale dans l'équilibre macro-économique général. Ils répondent aux engagements français pris dans le cadre du règlement du Parlement européen et du Conseil relatif au système européen de statistiques de protection sociale (SESPROS). Ils sont élaborés dans le cadre des comptes nationaux de l'INSEE dont ils sont un compte satellite.

Les comptes de la protection sociale sont donc conformes aux concepts et méthodes des comptes nationaux. Les comptes de la Sécurité sociale, quant à eux, utilisent la nomenclature fixée par le plan comptable unique des organismes de Sécurité sociale, commun à l'ensemble des régimes à compter de l'année 2002. Des divergences conceptuelles existent entre cette nomenclature et celle des comptes nationaux. Elles conduisent à des écarts, même si les deux systèmes utilisent en grande partie, sur leur champ commun, des sources d'information identiques constituées des états budgétaires et comptables et des statistiques des régimes, et présentent tous deux des comptes en droits constatés.

Une des règles suivies dans les comptes nationaux a des implications sur les évaluations du compte de la protection sociale : c'est la notion de « l'État-pilote » qui privilégie les chiffres du budget de l'État sur toute autre source. Du côté des comptes de la Sécurité sociale, ce « calage » n'est pas effectué et ce sont les données des régimes de Sécurité sociale qui sont retenues. À titre d'exemple, un transfert (ou une subvention) de l'État à un régime peut avoir deux évaluations différentes dans les systèmes de comptes. Le compte de la protection sociale retient par principe la valeur fournie par l'État qui correspond au crédit budgétaire ouvert, et qui pourra donner lieu à un versement effectif ; les comptes de Sécurité sociale retiennent la valeur fournie par les organismes qui correspondent à la créance, que celle-ci soit réglée ou non dans le cadre des lois de finances votées.

En outre, le champ des comptes de la protection sociale est plus large que celui des comptes de la Sécurité sociale. Il en résulte en particulier que les dépenses et les recettes totales, et par conséquent le solde, comptabilisés par chacun des systèmes ne sont pas directement comparables.

Les principales différences entre ces deux systèmes sont résumées et quantifiées dans la fiche C4.

Comptes de la protection sociale et comptes nationaux

Les comptes de la protection sociale, bien qu'inscrits dans le cadre des comptes nationaux, diffèrent de ces derniers dans leur présentation synthétique.

Par exemple sont exclues des comptes de la protection sociale les opérations en capital des régimes d'assurances sociales, de même que les prestations fiscales liées aux exonérations ou réductions d'impôts (exonérations de charges patronales², déductions fiscales pour garde d'enfants, demi-part fiscale accordée pour charge de famille...). Sont également exclues les dépenses qui constituent des éléments de rémunération : logement de fonction, intérêsement, rémunérations d'emplois aidés...

Les comptes de la protection sociale, contrairement aux comptes nationaux, ne retracent pas l'intégralité des comptes de tous les régimes. Pour les régimes dont l'activité principale est consacrée à la protection sociale, l'ensemble du compte (hors bilan) est effectivement retracé. Il s'agit des administrations de Sécurité sociale, des régimes de la mutualité et de la prévoyance, et des régimes directs d'employeurs. En revanche, pour les autres acteurs dont la protection sociale n'est pas la principale activité, un compte partiel est élaboré, retraçant uniquement les prestations qu'ils versent et leur financement. Ainsi, parmi les organismes divers d'administration centrale (ODAC), ne sont pris en compte que ceux qui versent effectivement des prestations, à savoir : le fonds CMU, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), l'Agence de service et de paiement (ASP), le Centre national pour l'aménagement des structures des exploitations agricoles (CNASEA), l'Office national des anciens combattants (ONAC), l'Association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA), l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE)³, le Fonds de solidarité (FS) (régime de solidarité pour l'indemnisation du chômage), le Fonds national d'aide au logement (FNAL), l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) et la Fonds national des solidarités actives (FNSA).

En outre, la nomenclature de régimes adoptée dans les comptes de la protection sociale est transversale à la nomenclature par secteurs institutionnels du cadre central de la comptabilité nationale. Notamment, les régimes directs d'employeurs font partie des assurances sociales dans le compte de la protection sociale alors que, dans les comptes nationaux, les prestations de ces régimes sont versées directement par l'employeur donc retracées au sein de son secteur d'appartenance, avec des opérations sans relation avec la protection sociale. Le passage entre les deux nomenclatures est éclairé de manière synthétique dans la fiche C5.

Enfin, certaines différences peuvent apparaître dans le traitement des prestations et dans la définition du verseur final. Par exemple, alors que le cadre central estime que les soins en hôpital sont des prestations versées par ces derniers et financées par un transfert en provenance des régimes de Sécurité sociale, les comptes de la protection sociale considèrent que les régimes de Sécurité sociale versent directement cette prestation, le compte des hôpitaux n'étant pas retracé en tant que tel dans les comptes de la protection sociale. La qualification des prestations (espèces/nature) est également légèrement différente entre les deux sources.

Les comptes de la protection sociale sur une longue période : 1959-2010

Les séries longues ont été reconstituées à partir des comptes en base 1970 pour la période 1959-1985, des comptes en base 2000 pour la période 1981-2009 et des comptes en base 2005 pour la période 2006-2010. La principale différence entre la base 1970 et les bases récentes est la prise en compte des prestations fiscales dans la base 1970 – les prestations fiscales étant les déductions d'impôts liées à un risque de la protection sociale (par exemple, le quotient familial). Ces prestations ont été exclues dans la reconstitution des séries longues pour être à champ constant. Même si, dans le détail, la base 1970 ne contient pas autant d'informations, il a été possible d'établir des séries agrégées.

2 • Sont retracées en revanche en ressources, les impôts et taxes affectés ainsi que les contributions publiques compensant ces exonérations de charges.

3 • Pour les années précédant la fusion ANPE-UNEDIC. Pour les années suivantes, ces prestations sont reprises en grande partie par Pôle emploi, qui n'est pas un ODAC.

2 • Les modifications des comptes de la protection sociale en base 2005

Les évaluations présentées dans cet ouvrage reposent sur les concepts et méthodes de la « base 2005 » des comptes nationaux. En effet, les comptables nationaux de l'INSEE procèdent régulièrement à une révision générale des concepts, de la méthodologie et de l'évaluation des séries. Cet exercice corrige les erreurs éventuelles intervenues lors de l'élaboration de la base précédente et intègre les sources d'information les plus récentes. Le passage à la base 2005 de comptabilité nationale a été l'occasion, pour les comptes de la protection sociale, de divers travaux ayant des répercussions à tous les niveaux des chiffrages. Les principales sont retracées ci-après.

Les comptes de la protection sociale n'ont pas encore fait l'objet d'une rétropolation. La majorité des séries présentées dans cet ouvrage sont ainsi issues de deux bases, la base 2000 et la base 2005. Les comptes en base 2000 présentent des séries longues : ils ont été « rétropolés » jusqu'en 1990 à un niveau fin, et jusqu'en 1981 à un niveau plus agrégé.

Des travaux sur les nomenclatures

La nomenclature d'opérations (emplois/ressources) a été fortement revue. Tout en restant ancrée sur les opérations de comptabilité nationale pour les régimes identifiés, la nouvelle nomenclature est plus fine. Elle permet notamment d'identifier les transferts pour prestations par risque couvert, les cotisations et les transferts pour cotisations par branche et les contributions publiques par organisme verseur (État, régions, départements, communes).

La nomenclature de prestations a également été revue afin de s'adapter aux nouvelles nomenclatures comptables des régimes identifiés : plan comptable unique des organismes de Sécurité sociale (PCUOSS) pour les principales caisses de Sécurité sociale, loi organique relative aux lois de finances (LOLF) pour l'État, M52 pour les départements... Cela permet un passage plus simple des plans comptables des régimes aux CPS et, incidemment, une meilleure cohérence entre les CPS et les comptes de la Sécurité sociale réalisés par la Direction de la Sécurité sociale (DSS).

Enfin, la nomenclature de régimes a été affinée, avec l'identification des différentes collectivités territoriales (régions, départements, communes) dans les régimes d'intervention sociale des administrations publiques. De même, les prestations des régimes complémentaires de non-salariés constituent désormais un régime isolé des régimes de base des non-salariés.

Des adaptations au cadre central de comptabilité nationale

En premier lieu, le champ des CPS s'est élargi au FRR et à la CADES. Cela fait suite au basculement de ces unités, dans le cadre central de comptabilité nationale, dans le champ des organismes de Sécurité sociale. Ainsi, ce champ reste intégralement retracé dans les CPS, afin de faciliter la lecture commune des deux exercices.

En outre, des modifications conceptuelles et méthodologiques ont également été apportées aux CPS en base 2005 afin de permettre un rapprochement des CPS aux méthodes et chiffrages du cadre central de comptabilité nationale.

Comme pour l'État, les prestations sociales (au sens de la comptabilité nationale) des collectivités territoriales ont été calées sur le chiffrage du cadre central. En revanche, elles ne sont plus intégralement retracées dans les CPS, mais uniquement lorsqu'elles concernent effectivement la protection sociale (en excluant, par exemple, les bourses de l'enseignement supérieur), ce qui a été rendu possible par le travail sur les nomenclatures de prestations.

Les opérations de transferts entre organismes de Sécurité sociale ont été recalées sur les chiffrages de la comptabilité nationale. Notamment ont été modifiés le chiffrage des transferts pour compensation (décalage de calendrier) et le chiffrage du transfert entre les caisses maladie et les hôpitaux (ex-Dotation globale hospitalière [DGH], conformément aux arbitrages rendus par le cadre central pour la mise en cohérence des comptes des hôpitaux et de ceux des caisses).

D'autres ajustements plus mineurs ont également été réalisés comme le calage du compte des établissements publics de l'État versant des prestations sociales (FNSA, Fonds CMU, FNAL...) sur leur traitement dans le cadre central de comptabilité nationale, le traitement de la fusion ANPE/UNEDIC ou l'intégration de la CADES et du FRR au champ de la protection sociale, et la redéfinition des contours des régimes divers gérés par la Caisse des dépôts.

Enfin, plusieurs chantiers méthodologiques ont enrichi la connaissance de certains domaines de la protection sociale. Ils ont conduit à une révision importante des comptes de certains acteurs et des prestations des CPS.

Les travaux menés par le cadre central de la comptabilité nationale dans le domaine de l'action sociale ont abouti à une révision complète du compte des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) et ont également modifié les comptes des départements. Le montant des prestations versées par les ISBLSM double quasiment entre les deux bases, car la nouvelle base substitute une approche « producteur » à l'ancienne approche « financeur » et les comptes des ISBLSM incorporent désormais certaines prestations antérieurement attribuées à d'autres acteurs (en particulier les départements). Un montant important de prestations passe ainsi du giron des départements à celui des ISBLSM, les départements intervenant dans leur financement via des transferts financiers.

Le chantier sur l'action sociale a eu d'importantes répercussions sur les chiffrages des CPS, sur la ventilation des prestations par régimes et également par risques, car, d'une part, le champ des ISBLSM (classement sectoriel) à vocation sociale (classement par branches) a été largement revu et mieux circonscrit. D'autre part, l'amélioration des sources de données permettant le chiffrage du compte des autres ISBLSM du champ social (établissements d'accueil et hébergement d'enfants et familles en difficulté, associations caritatives...) a été prise en compte dans les CPS ; en base 2005, les CPS retracent les comptes du régime d'intervention sociale des ISBLSM, conformément aux chiffrages du cadre central.

Enfin, un travail important a également été réalisé par la DREES sur le champ des collectivités locales. Les prestations versées par les départements ont bénéficié d'une amélioration des sources et d'une meilleure prise en compte des résultats de l'enquête DREES auprès des conseils généraux. De même, une première investigation a été réalisée sur les communes, dont certaines prestations ont été intégrées aux CPS (comme les services fournis par les centres communaux d'action sociale, CCAS) et d'autres ont fait l'objet d'un nouveau chiffrage (crèches municipales). Pour les CCAS cependant, en l'absence de données détaillées comptables sur la répartition de leurs activités par risques, l'ensemble de leurs prestations a été classé dans le risque « pauvreté-exclusion sociale ».

Des travaux impliquant exclusivement les CPS

À l'occasion de ces travaux certaines méthodes/concepts/chiffrages exclusivement liés aux CPS ont été, en outre, révisées. Ces modifications concernent essentiellement les travaux sur les nomenclatures, et notamment les nomenclatures de prestations : par exemple, la répartition par risques des prestations extra-légales des caisses ainsi que le traitement de leurs reprises et dotations aux provisions pour prestations ont été révisés. Bien qu'elles améliorent substantiellement les CPS à un niveau fin (et permettent donc de mieux jeter des ponts entre les CPS et les Comptes de la Sécurité sociale), elles n'ont qu'un impact faible au niveau macroéconomique.

D'autres changements sont plus visibles, car ils étendent le champ de la protection sociale. Par exemple, les CPS, en base 2005, intègrent un chiffrage de la production non marchande en formation professionnelle de l'AFPA ou la production non marchande de services sociaux par les centres communaux d'action sociale. Pour autant, ces modifications sont très circonscrites et facilement identifiables.

Différences entre la base 2005 et la base 2000 en 2008

Ensemble des régimes	Ensemble	Régimes d'assurance sociale				Régimes de prestations extra-agées d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance *	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics
		Ensemble	Régime général	Régimes de la Sécurité sociale	Régimes de non-salariés					
TOTAL DES EMPLOIS	17 176	8 375	8 433	-1 962	5 521	-63	4 937	-58	501	1 597
Prestations de protection sociale	3 151	-1 138	-1 163	-1 508	468	-4 890	4 766	25	501	1 999
Prestations sociales en espèces	-3 384	-1 061	-1 086	-1 070	-13	-4 769	4 766	25	501	1 999
Prestations sociales en nature	-10 770	-3 756	-3 796	-4 259	-212	-4 160	4 833	41	1156	317
Prestations de services sociaux	7 386	2 695	2 711	3 189	198	-610	-67	-16	-654	1 682
Frais de gestion	564	966	967	68	577	43	279	-1	0	-402
Transferts	11 477	6 564	6 148	201	1 115	4 865	-24	416	0	0
Frais financiers	3 992	3 223	3 224	-6	3 307	-81	4	-1	0	769
Autres emplois	-2 008	-1 239	-742	-717	53	10	-88	-497	0	-769
TOTAL DES RESSOURCES	27 557	16 460	16 529	-81	10 387	1 096	5 128	-69	501	3 893
Cotisations sociales effectives	2 247	-254	-167	31	-211	5	8	-87	501	2 000
Cotisations sociales d'employeurs	2 003	3	90	31	46	5	8	-87	0	2 000
Cotisations sociales de salariés	1 566	-194	-194	-78	-122	0	6	0	0	1 760
Autres cotisations sociales	163	-77	-77	108	-190	-1	0	0	0	240
Cotisations sociales imputées	244	-257	-257	0	-257	0	0	0	501	0
Impôts et taxes affectés	13 322	7 948	7 948	46	7 901	1	0	0	0	5 374
Contributions publiques	-59 321	-87 425	-87 464	-30 699	-28 153	-16 435	-12 176	39	0	35 556
Transferts	73 007	98 762	98 786	30 755	33 579	17 544	16 908	-24	0	-4 2971
Produits financiers	2 045	2 145	2 145	-100	1 918	123	203	0	0	17 216
Autres recettes	-3 743	4 716	4 719	-114	4 648	-142	185	3	0	0
SOLDE	10 381	8 086	8 086	1 881	4 866	1 159	191	-11	0	0

Note • La dernière année disponible dans les deux bases est 2009. Cependant, l'année 2008 a été retenue pour la comparaison, en raison du caractère exceptionnel de l'année 2009.

Lecture • En 2008, pour l'ensemble de la protection sociale, les emplois sont plus élevés de 17,2 milliards d'euros en base 2005 qu'en base 2000.

Sources • DREES-SCS, bases 2000 et 2005.

Enfin, dans le cadre de l'amélioration générale de la façon de retracer les collectivités territoriales, les CPS prennent désormais en compte la diversité des ressources permettant de financer la protection sociale dans les départements.

Le tableau ci-contre présente le chiffrage les différences entre les deux bases.

Une modification du chiffrage entre les deux bases plus ou moins importante selon les risques

La révision des CPS à l'occasion du passage à la base 2005 a conduit à réajuster les frontières entre les différents acteurs, mais également à classer différemment les prestations versées et à parfois modifier l'évaluation des montants correspondants. Le chantier sur l'action sociale a permis de mieux prendre en compte les prestations versées par les ISBLSM et a enrichi les prestations relatives au handicap et à la famille (aide sociale à l'enfance, pauvreté et insertion notamment). Les travaux sur les collectivités locales, qui ont permis de mieux délimiter l'action des départements et des communes, se répercutent de manière importante sur les prestations de différents risques, essentiellement pauvreté-exclusion, vieillesse et famille. Certains reclassements ont été opérés entre les différents sous-risques d'un même risque. C'est le cas pour les risques santé (qui comprennent la maladie, l'invalidité et les accidents du travail) et vieillesse-survie. Enfin la frontière même des CPS a été modifiée avec l'incorporation de certaines prestations (celles des centres communaux d'action sociale et certaines prestations des ISBLSM par exemple) et l'exclusion d'autres prestations (comme les bourses d'études de l'enseignement supérieur).

Risque santé

Globalement, les prestations relatives au risque santé représentent 199,5 milliards d'euros en 2008 en base 2005, contre 200,5 milliards en base 2000, soit une révision de -1 milliard.

Un certain nombre de prestations qui relevaient de la maladie et de l'invalidité ont été reclassées en accidents du travail (AT). C'est le cas du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et des pensions militaires (prestations pour les victimes militaires uniquement, prestations pour les victimes civiles demeurant dans le risque invalidité). L'estimation du montant des indemnités journalières a été revue en hausse (+0,4 milliard), de même que celle du montant des soins, qui passe de 150,4 milliards en base 2000 à 147,9 milliards en base 2005 (-2,5 milliards). Le chiffrage des autres prestations a été revu à la marge en baisse de -0,3 milliard grâce à une amélioration des sources comptables.

Concernant le risque invalidité, les principales modifications concernent les pensions militaires dont une partie a été reclassée en accident du travail (AT) (-0,9 milliard) et le poste « accueil sans hébergement des personnes handicapées », qui bénéficie du chantier de la comptabilité nationale sur le secteur de l'action sociale et des ISBLSM (+0,4 milliard).

Les prestations du risque AT sont revues en hausse de 2,5 milliards entre la base 2000 et la base 2005. Outre 0,9 milliard provenant d'un reclassement des pensions militaires d'invalidité et 0,4 milliard du FIVA, certaines rentes et pensions versées par divers régimes ont également été reclassées dans le risque AT. Ce dernier poste augmente au total de 1 milliard d'euros entre les deux bases.

Risque vieillesse-survie

Globalement, les prestations du risque vieillesse passent de 224,8 milliards en base 2000 à 222,8 milliards en base 2005. Les pensions sont revues en hausse de 0,7 milliard. Une amélioration des sources a permis de requalifier certaines lignes de prestations précédemment comptées en survie dans le risque vieillesse et le chiffrage a également été légèrement revu. Le poste « Autres » qui comprend essentiellement l'action sociale des caisses et celle des départements a été revu fortement à la baisse (-2,7 milliards) dans le cadre du chantier sur l'action sociale des départements. La ventilation par risques des prestations de services sociaux des départements a bénéficié d'une amélioration des sources comptables sur les départements. Cette ventilation

surestimaient en effet largement la part du risque vieillesse en base 2000, car elle ne prenait pas assez en compte la forte évolution de l'activité des départements en matière sociale et la modification du poids des différents risques qui en résultait. Elle a permis d'affecter vers d'autres risques (famille, pauvreté, insertion) une partie de ces prestations de services sociaux.

Les pensions du risque survie diminuent de -1,1 milliard entre les deux bases. Outre une réaffectation de certaines lignes comptables vers le risque vieillesse, le chiffrage a été légèrement revu. Certaines prestations versées par les organismes complémentaires ont été ventilées différemment, ce qui a conduit en particulier à revoir à la baisse le montant des capitaux décès versés par ces organismes. Enfin, une partie des prestations du minimum vieillesse sont désormais comptées dans le risque survie.

Prestations du risque santé en 2008

en milliards d'euros

	Base 2005	Base 2000	Écart
Maladie	159,8	162,3	-2,5
Indemnités journalières	10,8	10,4	0,4
Soins + CMU	147,9	150,4	-2,5
FIVA	0,0	0,2	-0,2
Autres	1,0	1,2	-0,2
Invalidité	28,3	29,2	-0,9
Rentes et pensions	8,6	8,5	0,1
AAH	5,8	5,8	0,0
GRTH	1,0	1,1	-0,1
ACTP + PCH	0,9	1,0	-0,1
ASI	0,3	0,3	0,0
Hébergement des personnes handicapées	6,7	6,8	-0,1
Accueil sans hébergement des personnes handicapées	3,7	3,3	0,4
AES-AEEH	0,8	0,7	0,1
Pensions militaires d'invalidité (victimes civiles)	0,2	0,2	0,0
Pensions militaires d'invalidité (victimes militaires)	0,0	0,9	-0,9
Autres	0,4	0,6	-0,2
AT	11,4	8,9	2,5
Remplacement de revenu	3,0	3,0	0,0
Rentes AT	4,9	3,9	1,0
Pensions militaires d'invalidité (victimes militaires)	0,9	0,0	0,9
FCAATA	0,9	0,9	0,0
Soins	1,2	1,1	0,1
FIVA	0,4	0,0	0,4
Autres	0,1	0,0	0,1

Sources • DREES - Comptes de la protection sociale année 2008.

Prestations du risque vieillesse-survie en 2008

en milliards d'euros

	Base 2005	Base 2000	Écart
Vieillesse	222,8	224,8	-2,0
Pensions	210,6	209,9	0,7
Minimum vieillesse	2,6	2,4	0,2
Indemnités de départ	0,5	0,6	-0,1
APA + PCH + ACTP	5,1	5,1	0,0
Action sociale des caisses	1,1	1,1	0,0
Exonération redevance TV	0,5	0,5	0,0
Autres	2,4	5,1	-2,7
Survie	35,5	36,9	-1,4
Pensions	32,2	33,3	-1,1
Minimum vieillesse	0,3	0,0	0,3
Autres	3,0	3,5	-0,5

Sources • DREES - Comptes de la protection sociale année 2008.

Risque maternité-famille

Il n'y a pas de changement sur le risque maternité ni sur les principales prestations famille. Les changements importants concernent certains des autres postes. Le montant des bourses d'études a été revu à la baisse, car les bourses de l'enseignement supérieur ont été exclues du champ. En outre, deux autres postes ont été fortement revus en lien avec le chantier sur la branche action sociale de la comptabilité nationale et la révision du compte des ISBLSM. Il s'agit des postes « Prestations d'hébergement » qui bénéficient d'une amélioration du compte des ISBLSM et du poste « Crèches municipales », qui tire les conséquences des travaux effectués sur les collectivités locales. Le poste « Majoration de traitement » bénéficie, pour sa part, d'une meilleure connaissance des prestations extra-légales d'employeurs.

Prestations du risque maternité-famille en 2008

en milliards d'euros

	Base 2005	Base 2000	Écart
Maternité	7,2	7,2	0,0
Indemnités journalières	3,1	3,1	0,0
Soins	3,5	3,5	0,0
PAJE - prime de naissance	0,6	0,6	0,0
Famille	46,1	44,4	1,7
Allocations familiales et autres prestations (1)	29,0	29,2	-0,2
Bourses d'études	1,0	2,5	-1,5
Prestations d'hébergement	5,7	3,0	2,7
Crèches municipales	4,7	5,1	-0,4
Majorations de traitement	3,7	2,5	1,2
Action sociale des caisses	1,9	2,0	-0,1
Autres	0,1	0,2	-0,1

Notes • Allocations familiales (AF), complément familial (CF), allocation de soutien familial (ASF), allocation de parent isolé (API), ancienne allocation d'adoption, PAJE-prime d'adoption, allocation différentielle, allocation jeune enfant « longue » (APJE longue), allocation parentale d'éducation (APE), allocation de rentrée scolaire (ARS), prime exceptionnelle de rentrée scolaire, allocation de garde d'enfant à domicile (AGED), aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle (AFEAMA), PAJE-COLCA, PAJE-assistante maternelle, PAJE-employée à domicile, autres prestations liées à la garde d'enfants nca, PAJE-allocation d'adoption, PAJE-allocation de base.

Sources • DREES-Comptes de la protection sociale année 2008.

Risque emploi

Les principales modifications de ce risque sont liées au chantier sur la branche action sociale de la comptabilité nationale et à la fusion ANPE-UNEDIC. Le montant des prestations du risque insertion et réinsertion professionnelle augmente fortement, passant de 1,9 milliard à 4,8 milliards grâce à une meilleure prise en compte de certaines prestations et au regroupement au sein de ce risque de prestations autrefois réparties sur d'autres actions. L'aide par le travail renvoie aux actions réalisées par les ISBLSM dans le domaine de l'insertion. Ce poste était en base 2000 sous-évalué et ventilé dans plusieurs postes de prestations correspondant à des acteurs différents. L'augmentation du poste « autres formations » résulte d'une meilleure prise en compte des activités de l'AFPA.

Le risque chômage conserve globalement le même montant de prestations, mais leur ventilation est différente. La nouvelle nomenclature de prestation n'est pas directement comparable à l'ancienne, car sa logique diffère sensiblement, ce qui explique les petits écarts qui existent sur chacun des postes et l'importance du poste « Autres » qui inclut ici les postes de la nouvelle nomenclature les moins directement comparables à ceux de l'ancienne.

Prestations du risque emploi en 2008

en milliards d'euros

	Base 2005	Base 2000	Écart
Insertion	4,8	1,9	2,9
Formations Pôle emploi	0,9	0,9	0,0
Autres formations	1,6	0,9	0,7
Aide par le travail	1,6	0,0	1,6
Autres	0,7	0,1	0,6
Chômage	31,1	30,9	0,2
Indemnités chômage et ACA	20,7	21,1	-0,4
Fonds de solidarité	3,0	2,9	0,1
Chômage partiel	0,3	0,3	0,0
Indemnités de licenciement	4,0	3,9	0,1
Préretraites	1,4	1,6	-0,2
Autres	1,7	1,0	0,7

Sources • DREES - Comptes de la protection sociale année 2008.

Risque logement

Il n'y a pas de changement notable pour ce risque.

Prestations du risque logement en 2008

en milliards d'euros

	Base 2005	Base 2000	Écart
Logement	15,7	15,6	0,1
ALF	3,9	3,9	0,0
APL	6,6	6,7	-0,1
ALS	4,8	4,8	0,0
Autres	0,3	0,2	0,1

Sources • DREES - Comptes de la protection sociale année 2008.

Risque pauvreté-exclusion sociale

Le risque pauvreté-exclusion sociale a fortement augmenté, car il intègre les changements apportés aux comptes des ISBLSM et au chantier mené sur les collectivités locales. Il intègre de nouvelles rubriques, notamment les prestations des centres communaux d'action sociale (CCAS) (2 milliards) et un certain nombre de prestations d'action sociale des collectivités locales et des caisses (1,7 milliard).

Prestations du risque pauvreté-exclusion en 2008

en milliards d'euros

	Base 2005	Base 2000	Écart
Pauvreté-exclusion	11,1	8,6	2,5
RMI + RSA + RSTA	6,0	6,3	-0,3
Hébergement	1,3	1,6	-0,3
Prestations des CCAS	1,9	0,0	1,9
Autres (action sociale des caisses, etc.)	1,9	0,7	1,2

Sources • DREES - Comptes de la protection sociale année 2008.

3 • Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS)

Les comptes de la protection sociale sont à la fois des comptes satellites des comptes nationaux réalisés par l'INSEE, et des comptes articulés au Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS¹). Ce dernier couvre les prestations sociales et leur financement et permet une comparabilité internationale. Les données de SESPRESSO, qui s'appuient sur les comptes nationaux, répondent à un cahier des charges commun, mis en place dans le cadre légal de l'Union européenne. Eurostat est chargé de l'harmonisation et de l'agrégation des données fournies par les différents pays.

Malgré l'harmonisation des données, les comparaisons entre pays doivent être faites avec précaution. D'une part, les prestations sociales comptabilisées sont les prestations brutes. Or, à même niveau de prestations sociales brutes, deux pays peuvent différer dans le niveau d'impôts et de charges sociales prélevés sur ces prestations, et donc sur le niveau de prestations nettes reçues par les ménages. D'autre part, les transferts réalisés au moyen d'allégements ou d'abattements fiscaux ne sont pas inclus : à même niveau de prestations sociales, un pays peut être plus généreux pour certaines populations via un transfert fiscal.

De plus, malgré l'adoption d'une définition commune de la protection sociale au sein de SESPRESSO, le champ des comptes diffère selon les pays. Dans le cadre de SESPRESSO, « la protection sociale désigne toutes les interventions d'organismes publics ou privés destinées à soulager les ménages et les particuliers de la charge d'un ensemble défini de risques ou de besoins, à condition qu'il n'y ait ni contrepartie, ni arrangement individuel en cause » (Eurostat, 2008²). Du fait d'une conception variable de la protection sociale entre les pays, certains organismes peuvent ou non être inclus dans le champ de la protection sociale, ce qui peut influer sur le niveau des dépenses.

Les différences entre les comptes de la protection sociale (CPS) et le système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPRESSO) sont minimes : elles se résument à un classement différent de certaines prestations liées à la santé. Dans le concept européen, les soins de santé de maternité font partie du risque maladie/soins de santé, contrairement aux CPS où ils sont comptabilisés dans le risque famille/maternité. De même, les soins de santé et indemnités journalières liées aux accidents de travail sont enregistrées dans le risque maladie/soins de santé dans SESPRESSO, mais au sein du risque invalidité/accidents du travail dans les CPS. Les fonctions couvertes par SESPRESSO et les CPS, ainsi que les différences de classement sont décrites dans le schéma 1.

Les autres risques de la protection sociale couvrent les mêmes champs, à la fois dans le cadre de SESPRESSO et dans les comptes de la protection sociale.

Chaque fonction couvre des dépenses avec à la fois un volet en espèces et un volet en nature.

Le risque **vieillesse** couvre les pensions de vieillesse, les pensions de vieillesse anticipée, les pensions partielles, les allocations de soins et les autres prestations telles que les transferts en capital, en faveur de personnes ne réunissant pas toutes les conditions d'une pension de retraite périodique, ou affiliées à des régimes n'assurant que des versements en capital à la retraite. Les prestations en nature du risque vieillesse couvrent l'hébergement, l'assistance dans les tâches de la vie quotidienne et tous autres biens et services fournis aux survivants pour leur permettre de participer à la vie sociale.

Le risque **survie** comprend les pensions de survie, les allocations de décès et tous autres paiements périodiques ou uniques versés au titre du droit dérivé d'un survivant, ainsi que les frais funéraires ou tous autres biens et services fournis aux survivants pour leur permettre de participer à la vie sociale.

1 • Le système SESPRESSO a été initié en 1970, puis stabilisé en 2005 par l'adoption d'un règlement cadre (n° 458/2007) du Parlement européen et du Conseil. SESPRESSO est soumis à un système régulier de révision. Les statistiques SESPRESSO sont produites par les pays membres de l'UE, mais également par la Suisse, l'Islande et la Norvège, faisant partie de l'European Free Trade Association (EFTA).

2 • Eurostat, 2008, Manuel SESPRESSO. *Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPRESSO)*, p. 10.

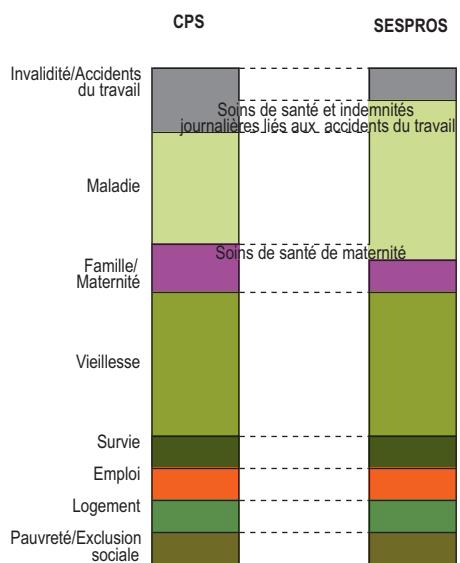
Le risque **famille-enfant** regroupe les revenus de remplacement pendant le congé maternité, les primes de naissance, le congé parental, les allocations familiales, les prestations versées indépendamment des allocations familiales pour aider les ménages à faire face à des dépenses particulières, ainsi que les prestations d'hébergement, de crèche, d'aide à domicile et tous les services et biens divers fournis aux familles, jeunes ou enfants, accordés au titre de la protection sociale.

La prise en charge du **chômage** couvre l'ensemble des prestations de chômage complet et partiel, les prestations de préretraite pour motif économique, les primes de formation professionnelle, les indemnités de licenciement et autres aides financières diverses. Les prestations en nature couvrent les dépenses qui visent la mobilité et la réinstallation, la reprise d'une formation professionnelle, ainsi que tous les services de placement et d'aide à la recherche d'emploi. D'autres aides, non classées ailleurs, telles que le logement, les repas ou l'habillement sont intégrées également.

Les prestations **logement** sont uniquement des prestations en nature. Elles comprennent les allocations de logement (dont le logement social) et les prestations en faveur des propriétaires occupant le logement.

Enfin, le risque **exclusion sociale** correspond aux compléments de ressources en espèces et aux aides destinées aux personnes indigentes et vulnérables pour les aider à surmonter la pauvreté ou certaines difficultés. Les prestations en nature correspondent aux prestations d'hébergement, de réadaptation des alcooliques et toxicomanes et tous autres services et biens de première nécessité visant à aider les personnes.

Schéma 1 • Différences de classement des prestations entre SESPROS et les CPS



4 ● Contexte démographique européen

Espérance de vie à la naissance en Union européenne

	en années									
	Observé		Projeté			Observé		Projeté		
	Hommes		Hommes			Femmes		Femmes		
	2000	2010	2010	2035	2060	2000	2010	2010	2035	2060
Union européenne (27 pays)										
Belgique	74,6	77,6		81,2	84,6	81,0	83,0		86,0	89,0
Bulgarie	68,4	70,3		76,5	81,7	75,0	77,4		82,4	86,6
République tchèque	71,7	74,5		79,1	83,2	78,5	80,9		84,4	87,8
Danemark	74,5	77,2		80,9	84,4	79,2	81,4		85,1	88,4
Allemagne	75,1	78,0		81,5	84,8	81,2	83,0		86,0	88,9
Estonie	65,2	70,6		76,2	81,6	76,2	80,8		84,4	88,0
Irlande	74,0	78,7		81,0	84,5	79,2	83,2		85,7	88,9
Grèce	75,5	78,4		81,6	84,9	80,6	82,8		85,7	88,3
Espagne	75,8	79,1		82,3	85,4	82,9	85,3		87,5	89,9
France	75,3	78,3		81,8	85,1	83,0	85,3		87,6	90,0
Italie	76,9		78,9	82,4	85,5	82,8		84,2	87,2	89,7
Chypre	75,4		78,3	82,0	85,1	80,1		82,8	86,1	89,0
Lettonie		68,6		75,3	81,1		78,4		83,1	87,2
Lituanie	66,8	68,0		74,8	80,7	77,5	78,9		83,2	87,1
Luxembourg	74,6	77,9		81,6	84,9	81,3	83,5		86,5	89,5
Hongrie	67,5	70,7		76,7	81,9	76,2	78,6		83,3	87,4
Malte	76,2	79,2		81,6	84,9	80,3	83,6		85,9	88,9
Pays-Bas	75,6	78,9		82,1	85,2	80,7	83,0		86,2	89,1
Autriche	75,2	77,9		81,5	84,8	81,2	83,5		86,3	89,1
Pologne	69,6	72,1		77,5	82,4	78,0	80,7		84,3	87,9
Portugal	73,2	76,7		80,7	84,2	80,2	82,8		85,7	88,6
Roumanie	67,7		70,0	76,5	81,8	74,8		77,5	82,5	86,7
Slovénie	72,2	76,4		80,2	84,0	79,9	83,1		85,8	88,8
Slovaquie	69,2	71,7		77,3	82,2	77,5	79,3		83,6	87,4
Finlande	74,2	76,9		80,8	84,4	81,2	83,5		86,5	89,2
Suède	77,4	79,6		82,7	85,5	82,0	83,6		86,6	89,3
Royaume-Uni	75,5	78,7		82,1	85,2	80,3	82,6		86,0	89,1

Champ • UE 27.

Sources • Eurostat.

Espérance de vie à 60 ans en Union européenne

en années

	Observé					
	Hommes			Femmes		
	1990	2000	2010	1990	2000	2010
Union européenne (27 pays)						
Belgique	17,9	19,4	21,4	23,0	24,0	25,5
Bulgarie	15,9	15,9	16,7	19,1	19,2	21,0
République tchèque	14,6	17,1	18,9	19,2	21,4	23,2
Danemark	17,4	18,9	20,8	21,8	22,2	23,8
Allemagne	17,5	19,6	21,6	21,8	23,9	25,2
Estonie	14,8	15,3	17,2	19,6	21,0	23,5
Irlande	16,8	18,4	22,2	21,0	22,1	25,5
Grèce	19,5	20,0	22,4	22,3	22,8	24,8
Espagne	19,2	20,5	22,5	23,6	25,2	27,2
France		20,5	22,7		25,8	27,8
Italie	18,7	20,6		23,2	25,1	
Chypre		19,6			22,7	
Lettonie			16,1			22,1
Lituanie	16,2	16,5	16,2	20,9	21,9	22,5
Luxembourg	17,8	19,2	21,3	22,6	24,3	25,9
Hongrie	14,8	15,8	17,0	19,1	20,6	22,1
Malte		19,2	22,5		22,9	25,4
Pays-Bas	18,1	19,2	21,8	23,3	23,5	25,3
Autriche	17,9	19,8	21,6	22,3	24,0	25,7
Pologne	15,3	16,6	18,3	20,1	21,5	23,6
Portugal	17,6	19,1	21,0	21,4	23,2	25,0
Roumanie	16,4	16,4		19,1	19,8	
Slovénie	16,5	17,7	20,4	21,2	22,9	25,3
Slovaquie	15,1	15,9	17,2	19,9	20,7	22,1
Finlande	17,1	19,2	21,2	22,1	23,8	25,8
Suède	19,1	20,7	22,4	23,4	24,4	25,5
Royaume-Uni		19,6	22,3		23,2	25,1

Champ • UE 27.

Sources • Eurostat.

Indicateur conjoncturel de fécondité en Union européenne

en nombre d'enfants par femme

	Observé			Projeté		
	1990	2000	2010	2010	2035	2060
Union européenne (27 pays)						
Belgique	1,6	1,7		1,8	1,8	1,8
Bulgarie	1,8	1,3	1,5		1,6	1,7
République tchèque	1,9	1,1	1,5		1,6	1,6
Danemark	1,7	1,8	1,9		1,8	1,8
Allemagne		1,4	1,4		1,5	1,5
Estonie	2,1	1,4	1,6		1,7	1,7
Irlande	2,1	1,9	2,1		2,0	2,0
Grèce	1,4	1,3	1,5		1,6	1,6
Espagne	1,4	1,2	1,4		1,5	1,6
France	1,9	2,0		2,0	2,0	
Italie	1,3	1,3	1,4		1,5	1,6
Chypre	2,4	1,6		1,5	1,6	1,6
Lettonie			1,2		1,4	1,5
Lituanie	2,0	1,4	1,6		1,6	1,7
Luxembourg	1,6	1,8	1,6		1,6	1,7
Hongrie	1,9	1,3	1,3		1,4	1,5
Malte	2,0	1,7	1,4		1,5	1,6
Pays-Bas	1,6	1,7	1,8		1,8	1,8
Autriche	1,5	1,4	1,4		1,5	1,6
Pologne	2,1	1,4	1,4		1,5	1,6
Portugal	1,6	1,6	1,4		1,4	1,5
Roumanie	1,8	1,3		1,4	1,5	1,6
Slovénie	1,5	1,3	1,6		1,6	1,7
Slovaquie	2,1	1,3	1,4		1,5	1,6
Finlande	1,8	1,7	1,9		1,9	1,9
Suède	2,1	1,5	2,0		1,9	1,9
Royaume-Uni	1,8	1,6		1,9	1,9	1,9

Champ • UE 27.

Sources • Eurostat.

Solde migratoire rapporté à la population totale en Union européenne

en %

	Observé			Projeté	
	1990	2000	2010	2035	2060
Union européenne (27 pays)	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Belgique	0,2	0,1	0,8	0,3	0,2
Bulgarie	-1,1	0,0	-0,3	0,1	0,0
République tchèque	-0,6	0,1	0,1	0,2	0,2
Danemark	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1
Allemagne	0,8	0,2	0,2	0,1	0,1
Estonie	-0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Irlande	-0,2	0,8	-0,8	0,4	0,2
Grèce	0,6	0,3	0,0	0,3	0,2
Espagne	-0,1	1,0	0,1	0,5	0,4
France	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1
Italie	0,0	0,1	0,5	0,5	0,4
Chypre	1,5	0,6	-0,4	0,5	0,4
Lettonie	-0,5	-0,2	-0,4	0,1	0,0
Lituanie	-0,2	-0,6	-2,4	0,0	0,0
Luxembourg	1,0	0,8	1,5	0,5	0,4
Hongrie	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
Malte	0,2	0,2	0,5	0,1	0,1
Pays-Bas	0,3	0,4	0,2	0,1	0,0
Autriche	0,8	0,2	0,3	0,4	0,3
Pologne	0,0	-1,1	0,0	0,0	0,0
Portugal	-0,4	0,5	0,0	0,3	0,3
Roumanie	-0,4	0,0	0,0	0,1	0,0
Slovénie	0,0	0,1	0,0	0,2	0,2
Slovaquie	0,0	-0,4	0,1	0,2	0,1
Finlande	0,2	0,1	0,3	0,2	0,1
Suède	0,4	0,3	0,5	0,2	0,2
Royaume-Uni	0,0	0,2	0,3	0,2	0,2

Champ • UE 27.

Sources • Eurostat.

Ratio de dépendance en Union européenne

en %

	Observé			Projeté	
	1990	2000	2010	2035	2060
Union européenne (27 pays)	20,6	23,2	25,9	42,3	52,6
Belgique	22,1	25,5	26,0	39,3	43,8
Bulgarie	19,5	23,8	25,4	41,6	60,3
République tchèque	19,0	19,8	21,6	35,9	55,0
Danemark	23,2	22,2	24,9	40,1	43,5
Allemagne	22,0	23,9	31,4	54,2	59,9
Estonie	17,5	22,4	25,2	37,6	55,5
Irlande	18,6	16,8	16,8	30,0	36,7
Grèce	20,4	24,2	28,4	42,5	56,7
Espagne	20,2	24,5	24,7	40,6	56,4
France	24,3	25,6	42,0	46,6	
Italie	21,5	26,8	30,8	46,5	56,7
Chypre	17,2	17,0	18,6	32,0	47,6
Letttonie	17,7	22,1	25,2	39,2	68,0
Lituanie	16,2	20,8	23,3	38,8	56,7
Luxembourg	19,3	21,4	20,4	34,1	45,1
Hongrie	20,0	22,0	24,2	35,7	57,8
Malte	15,7	17,9	21,2	39,4	55,6
Pays-Bas	18,6	20,0	22,8	44,8	47,5
Autriche	22,1	22,9	26,1	44,2	50,7
Pologne	15,4	17,6	19,0	36,9	64,6
Portugal	20,0	23,7	26,7	41,8	57,2
Roumanie	15,6	19,3	21,4	35,3	64,8
Slovénie	15,5	19,8	23,8	42,7	57,6
Slovaquie	16,0	16,6	16,9	33,9	61,8
Finlande	19,8	22,2	25,6	44,3	47,4
Suède	27,7	26,9	27,7	39,3	46,2
Royaume-Uni	24,1	24,3	24,9	37,7	42,1

Champ • UE 27.

Sources • Eurostat.

5 ● Glossaire

Accidents du travail

Ce risque correspond à des accidents liés au travail, au trajet domicile-travail ou à des maladies qualifiées de professionnelles par la réglementation de la Sécurité sociale.

Les prestations relatives au risque AT sont constituées des indemnités journalières et indemnités en capital, des rentes et pensions, des allocations du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) et des soins de santé (remboursements de soins et indemnisation du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante [FIVA]).

Administrations publiques

Elles regroupent dans les comptes nationaux les unités institutionnelles dont la fonction économique principale est de produire des services non marchands destinés à toutes les unités ou d'effectuer des opérations de redistribution du revenu et des richesses nationales. Leurs ressources principales proviennent des prélèvements obligatoires. Le secteur des administrations publiques comprend l'État, les Organismes divers d'administration centrale (ODAC), les administrations locales (communes, départements, régions...), les administrations de Sécurité sociale et les organismes qui en dépendent (hôpitaux publics, œuvres sociales).

Autres dépenses

Ce poste reprend toutes les dépenses qui n'ont pas de lien direct avec la gestion courante des caisses, autres que les frais financiers (impôts sur le bénéfice et le patrimoine, transferts divers).

Autres recettes

Ce poste regroupe des ressources de nature diverse (ventes de biens et services, indemnités d'assurance, fonds de concours, dons et legs, profits exceptionnels autres que ceux liés à des opérations de capital, transferts divers).

Chômage

Le risque chômage regroupe, d'une part, toutes les prestations versées à des personnes involontairement privées d'emploi qui ne remplissent pas les conditions normales de droit à la retraite et dont la cessation d'activité n'est pas envisagée comme définitive et, d'autre part, les préretraites.

Les principales prestations sont : les allocations de Pôle emploi, les allocations du régime de solidarité (allocation de solidarité spécifique, allocation temporaire d'attente qui s'est substituée en 2006 à l'allocation d'insertion, et allocation équivalent retraite) les indemnités de chômage partiel versées par les entreprises, les indemnités de perte d'emploi versées par l'État, l'aide sociale aux chômeurs et les préretraites.

Consommation finale effective des ménages – dépense de consommation des ménages

La **consommation finale effective** des ménages recouvre la globalité des biens et services qu'ils consomment effectivement, quelle que soit la manière dont ils sont financés. La **dépense de consommation finale** des ménages se limite aux dépenses supportées par les ménages. Elle exclut les remboursements de Sécurité sociale et certaines allocations (telles les allocations logement). Ainsi, seule la partie des médicaments non remboursée par les régimes d'assurances sociales est comptée en dépense de consommation finale.

Contributions publiques

Les contributions publiques sont des versements de l'État et des collectivités locales aux régimes de la protection sociale. Elles sont prélevées sur l'ensemble des recettes fiscales et ne constituent pas des recettes affectées.

Elles peuvent être décomposées en deux grandes rubriques :

- la contrepartie des dépenses des régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics non couvertes par d'autres ressources ;
- les autres contributions, catégorie hétérogène regroupant essentiellement des concours ou des subventions publiques aux régimes d'assurances sociales.

Cotisations sociales

Les Comptes de la protection sociale distinguent deux grandes catégories de cotisations sociales :

- les **cotisations sociales effectives** comprennent tous les versements que les personnes assurées ou leurs employeurs font à des institutions octroyant des prestations sociales afin d'acquérir et

de maintenir le droit à ces prestations. Elles sont partagées entre cotisations à la charge des employeurs, cotisations à la charge des salariés, cotisations à la charge des travailleurs indépendants, cotisations sur prestations et autres cotisations (cotisations volontaires etc.) ;

- les cotisations imputées mesurent la contribution des employeurs au financement du régime d'assurance sociale qu'ils organisent eux-mêmes pour leurs propres salariés ou ayant droit. Elles sont la contrepartie des prestations sociales versées par l'employeur.

Droits constatés

Dans la base 2000 comme dans la base 1995 des comptes nationaux, le moment d'enregistrement des opérations est modifié. Contrairement à un enregistrement en termes d'encaissement décaissement, le principe général est une comptabilisation sur la base des droits constatés (c'est-à-dire rattachée à la date de l'événement qui a donné naissance au flux monétaire en question). Ainsi, les prestations sociales sont enregistrées selon la date du fait générateur et les cotisations sociales pour leur montant dû.

Épargne brute

Le solde de tout compte de la protection sociale est une épargne brute. En comptabilité nationale, c'est le solde du compte d'utilisation du revenu. L'épargne brute représente la part des ressources courantes qui restent disponibles pour accumuler des actifs physiques (achat de logement par exemple) ou financiers.

Famille

Les prestations famille couvrent les besoins résultant de l'éducation des enfants dans un cadre familial ou non. Les principales prestations sont :

- les prestations familiales au sens stations allocations familiales (AF), complément familial (CF), allocation de base de la PAJE (PAJE AB), ancienne APJE « longue », aides à la garde d'enfants, complément libre choix d'activité de la PAJE (CLCA, ancienne allocation parentale d'éducation [APE], y compris complément optionnel de libre choix d'activité [COLCA]), allocation de soutien familial (ASF), de rentrée scolaire (ARS), de parent isolé (API) et les bourses d'études hors enseignement supérieur (aide à la scolarité). Il faut mentionner que la mise en place de la PAJE a légèrement modifié la frontière entre le risque famille et le risque maternité :

seule la partie « prime de naissance », correspondant aux derniers mois de grossesse, est comptabilisée au sein du risque maternité, alors que les versements effectués après la naissance sont intégrés à l'allocation de base, et augmentent donc les prestations du risque famille. La mise en place du revenu de solidarité active (RSA) en 2009 (intégrant l'allocation parent isolé [API]) modifie encore le partage entre les risques, le RSA étant rattaché au risque pauvreté-exclusion sociale ;

- le supplément familial de rémunération versé par les entreprises publiques ou privées à leurs salariés ;
- l'accueil des jeunes enfants en crèche ;
- les aides dispensées dans le cadre de l'action sociale : aide sociale à l'enfance, et action sociale des caisses.

Frais de gestion

Les frais de gestion sont des frais administratifs liés au versement des prestations. Ils comprennent : les rémunérations (salaires et cotisations sociales), la consommation de biens et services (hors services rendus entre organismes de Sécurité sociale classés en transferts entre régimes) et les autres frais de gestion (primes d'assurance, impôts et taxes et frais divers).

Le compte n'enregistre pas de frais de gestion pour les régimes d'employeurs, les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des ISBLSM, faute de pouvoir isoler, au sein des dépenses de ces régimes, la part afférente à la protection sociale.

Impôts et taxes affectés

Cette rubrique comprend l'ensemble de la fiscalité et parafiscalité affectée aux dépenses sociales (contribution sociale généralisée (CSG) et contribution au remboursement de la dette sociale [CRDS]), taxes sur les salaires, les tabacs, les alcools, taxe de prévoyance, taxe sur les assurances automobiles et autres contributions sociales...).

Insertion et réinsertion professionnelle

Ce risque correspond à la recherche et à l'adaptation à un nouvel emploi et aux versements compensant la perte de salaire due à l'absence de travail pour cause de formation professionnelle.

Les principales prestations sont : les indemnités et stages de formation (notamment au titre de l'ARE formation), les aides aux demandeurs d'emploi créant une entreprise (ACCRE).

Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)

Ensemble des unités privées dotées de la personnalité juridique qui produisent des biens et services non marchands au profit des ménages. Leurs ressources proviennent principalement de subventions.

Invalidité

Ce risque recouvre l'inaptitude permanente ou durable, lorsqu'elle n'est pas la conséquence d'un accident du travail, à exercer une activité professionnelle ou à mener une vie sociale normale.

Les soins de santé reçus par les invalides ou les infirmes sont classés dans le risque maladie, faute de pouvoir les isoler spécifiquement.

Les principales prestations sont: l'allocation aux adultes handicapés, l'allocation compensatrice pour tierce personne, la garantie de ressources aux handicapés, la prestation de compensation du handicap, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé qui s'est substituée à l'allocation d'éducation spéciale, les rentes et les pensions d'invalidité, les frais d'hébergement et l'accueil sans hébergement des personnes handicapées¹.

Logement

Les prestations logement comprennent principalement les allocations de logement et accessoirement des prestations extra-légales des régimes spéciaux. Les allocations de logement sont: l'allocation de logement à caractère familial (ALF), l'allocation de logement à caractère social (ALS) et l'aide personnalisée au logement (APL).

Maladie

Les prestations afférentes à ce risque comprennent l'ensemble des dispositifs qui visent à compenser les diminutions de revenus ou les augmentations de charges pour les ménages, consécutives à une détérioration de l'état de santé.

Les principales prestations sont: la prise en charge de soins de santé (y compris à travers la CMU complémentaire), les indemnités journalières, et les congés maladie de longue durée, ainsi que les prestations médico-sociales (personnes âgées, toxicologie, alcoologie).

Sont exclus :

- les soins médicaux accordés à un accidenté du

travail ou un travailleur atteint d'une maladie professionnelle (risque accidents du travail);

- les soins médicaux prénatals, obstétricaux ou postnataux (risque maternité);
- les indemnités versées suite à une incapacité permanente de travail (risque accidents du travail ou invalidité);
- les prestations correspondant à l'hébergement des personnes handicapées (classées au sein du risque invalidité).

Maternité

Ce risque correspond aux besoins supplémentaires et à l'augmentation de charges résultant de la conception et de la mise au monde d'enfants (naissance vivante ou non) ainsi que de l'interruption volontaire de grossesse.

Les prestations comprennent les soins de santé, les indemnités et les primes liées à la maternité (prime de naissance de la PAJE et ancienne allocation pour jeune enfant – APJE « courte »).

ODASS

Il s'agit des Organismes dépendant des administrations de Sécurité sociale (hôpitaux publics, œuvres sociales de la CNAF). Le Compte de la protection sociale reprend, sous le terme de « prestations des ODASS », la contrepartie de transferts versés par certains régimes de Sécurité sociale à ces organismes. Il s'agit pour l'essentiel du transfert de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et d'autres régimes maladie aux hôpitaux publics (dotation globale jusqu'en 2003 puis les diverses dotations qui s'y substituent) et du transfert de la CNAF à ses œuvres sociales.

Pauvreté et exclusion sociale

Ce risque regroupe des prestations diverses qui relèvent soit de l'assistance sociale en faveur des personnes démunies, notamment les dépenses liées au RMI et au RSA (depuis 2009), soit de la protection de catégories particulières (anciens combattants, anciens détenus, victimes de crimes, d'événements politiques ou de catastrophes naturelles).

Prélèvements obligatoires

En comptabilité nationale, il s'agit de l'ensemble des impôts (après transferts des recettes fiscales)

1 • Ces frais correspondent à l'accueil des personnes handicapées dans des foyers, des centres d'unités de long séjour ou des maisons d'accueil spécialisées pour des personnes gravement handicapées.

et des cotisations sociales effectives perçus par les administrations publiques et l'Union européenne. Le taux de prélèvements obligatoires est le rapport des prélèvements obligatoires au PIB.

Prélèvements sociaux

Les prélèvements sociaux englobent l'ensemble des financements obligatoires de la protection sociale, c'est-à-dire, pour les régimes d'assurances sociales et les régimes d'intervention des pouvoirs publics : les cotisations sociales effectives, les cotisations sociales imputées, les impôts et taxes affectés au financement de la protection sociale, les contributions publiques et les contributions obligatoires des employeurs.

Prestations sociales

Il s'agit de transferts effectifs attribués personnellement à des ménages sans contrepartie équivalente ou simultanée.

On distingue les prestations en espèces (retraites, prestations familiales, allocations de chômage...) et les prestations en nature (remboursement d'une dépense par un tiers payant [soins de santé, allocations logements, bons de transports], ou d'une prise en charge d'une dépense liée à un risque social [comme l'aide ménagère]).

Prestations de services sociaux

Elles retracent l'accès à des services, en relation avec un risque de la protection sociale, fournis à prix réduit, ou gratuitement par une administration.

Leur principale composante est la prise en charge des soins de santé dans le secteur public hospitalier par la Sécurité sociale (au moyen de la dotation globale hospitalière jusqu'en 2003 puis des diverses dotations qui s'y substituent depuis la mise en place progressive de la tarification à l'activité à partir de 2004).

Produit intérieur brut (PIB)

Le PIB est le principal agrégat de la comptabilité nationale. Il est égal à la somme des emplois finals, moins les importations. Il est aussi égal à la somme des rémunérations des salariés versées par les unités résidentes, des excédents bruts d'exploitation de ces unités et des impôts liés à la production et à l'importation versés, nets des subventions d'exploitation reçues.

Protection sociale

La protection sociale recouvre, selon les concepts retenus au niveau européen de comptabilité

nationale, tous les mécanismes institutionnels, publics ou privés, prenant la forme d'un système de prévoyance collective ou mettant en œuvre un principe de solidarité sociale, et qui couvrent les charges résultant pour les individus ou les ménages de l'apparition ou de l'existence de certains risques sociaux identifiés (santé, vieillesse-survie, maternité-famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale). Elle implique le versement de prestations aux individus ou aux ménages confrontés à la réalisation de ces risques. Ces mécanismes compensent tout ou partie de la diminution de ressources ou de l'augmentation de charges, sans qu'il n'y ait contrepartie simultanée et équivalente des bénéficiaires. Ce dernier terme implique en particulier que le bénéficiaire n'est pas soumis, contrairement au cas des assurances classiques, au versement de primes ou de cotisations établies en fonction des risques spécifiques qu'il présente (âge, morbidité antérieure, antécédents familiaux...).

Conformément à cette définition, la protection sociale recouvre non seulement les régimes obligatoires tels que le régime général de la Sécurité sociale, les institutions chargées de l'indemnisation du chômage ou les régimes de retraite complémentaires, mais aussi les assurances collectives telles que les contrats gérés par les institutions de retraite supplémentaire ou de prévoyance, alors que les assurances individuelles en sont exclues. Les prestations versées par les mutuelles régies par le Code de la mutualité, à adhésion individuelle, entrent également dans le champ de la protection sociale, car leur tarification est essentiellement indépendante des caractéristiques individuelles des assurés.

Régimes

Il s'agit des organismes ou institutions qui gèrent un système de prévoyance collective en relation avec un risque de la protection sociale. On peut distinguer deux groupes de régimes : ceux dont le financement principal est constitué de prélèvements obligatoires et ceux dont les ressources sont essentiellement des cotisations volontaires ou des dons.

1 - Les régimes financés principalement par des prélèvements obligatoires

a) Les régimes d'assurances sociales

Ce sont des régimes obligatoires au sens où leur existence a été imposée par les pouvoirs publics. L'affiliation à ces régimes est obligatoire pour les individus en vertu de la législation.

Au sein des régimes d'assurances sociales, on distingue les régimes directs d'employeurs. Les prestations de ces régimes sont directement versées par l'employeur qui assure de surcroît l'équilibre du compte. Dans cette catégorie sont classés les régimes de retraite des fonctionnaires ou des salariés de certaines entreprises publiques (RATP, EGF hors adossement au régime général).

b) Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics

Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics, financés principalement par l'impôt, développent des actions de solidarité nationale en faveur de populations cibles (familles, personnes âgées, personnes handicapées, victimes de guerre...) et aussi sur certains domaines, comme le logement ou la formation.

c) Les régimes d'intervention sociale es ISBLSM

Ils sont constitués des organismes privés sans but lucratif dont le financement provient à titre principal de subventions. Ils interviennent essentiellement dans les risques invalidité et pauvreté-exclusion sociale.

2 - Les autres régimes

a) Les régimes d'employeurs (prestations extra-légales)

Ce sont les régimes organisés par l'employeur sans que la législation en impose l'existence : ils versent des prestations « extra-légales ». Celles-ci sont liées au contrat de travail en raison de conventions collectives ou d'accords d'entreprise et versées directement par l'employeur : suppléments familiaux de rémunération, compléments d'indemnités journalières et indemnités de licenciement. Ces régimes sont uniquement financés par des cotisations imputées.

b) Les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance

Les prestations servies par ces régimes complètent celles versées par les régimes d'assurances sociales (par exemple, dans le domaine de la santé, prise en charge du ticket modérateur, du forfait journalier, d'une partie des dépassements, etc.)

Les premières sont les mutuelles régies par le Code de la mutualité. L'adhésion y est, en général, facultative, l'assuré acquitte une cotisation volontaire. Elles interviennent principalement dans le risque santé, et, dans une moindre mesure, dans le risque vieillesse-survie.

Les institutions de retraite supplémentaire sont des régimes non légalement obligatoires, créés par les entreprises, financés majoritairement par les employeurs et gérant des contrats collectifs intervenant dans le risque vieillesse-survie. Généralement, l'adhésion du salarié est obligatoire à partir du moment où l'entreprise l'a créé. Ces institutions ont dû toutes changer de statut ou se dissoudre en 2009.

Les institutions de prévoyance sont des caisses complémentaires pratiquant des opérations non obligatoires de prévoyance collective. Ce sont des organismes à but non lucratif à gestion paritaire, financés par des cotisations contractuelles versées par les salariés et leurs employeurs. Ils interviennent principalement dans le risque santé et dans le risque vieillesse-survie.

Régimes gérés par la caisse des dépôts et consignation

Il s'agit de petits régimes spéciaux. En base 2005, ces régimes sont les suivants : assistance publique de Paris, allocation temporaire complémentaire des ingénieurs civils de la navigation aérienne, chemins de fer de l'Hérault, complément de pension de la Compagnie générale de l'eau, chemins de fer d'Éthiopie, chemins de fer d'outre-mer, département de Paris, établissement public des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique, fonds de compensation du congé de fin d'activité, fonds de compensation de la cessation progressive d'activité, fonds pour l'emploi hospitalier, fonds de la mairie de Fort-de-France, fonds national de compensation du supplément familial de traitement, fonds de prévoyance de l'aéronautique, fonds de prévoyance militaire, imprimerie nationale, mairie de Paris, préfecture du Haut-Rhin, remboursement des indemnités liées au congé de paternité des fonctionnaires, régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires, complément de pension de la société des eaux de Versailles et de Saint-Cloud et pension et complément de pension de la Société urbaine de distribution d'air comprimé.

Rémunération des salariés

Ensemble des rémunérations en espèces et en nature que les employeurs versent à leurs salariés en paiement du travail accompli par ces derniers : salaires et traitements bruts en espèces et en nature, cotisations sociales effectives et imputées à la charge des employeurs.

Revenu disponible brut, revenu disponible brut ajusté

En comptabilité nationale, le **revenu disponible brut** est le solde du compte de distribution secondaire du revenu. Pour les ménages, il représente le revenu courant après impôt qui peut être réparti entre dépense de consommation finale et épargne. Le compte de redistribution du revenu retrace le passage du **revenu disponible au revenu disponible ajusté**. Alors qu'au premier correspond la dépense de consommation, au second correspond la consommation finale effective (incluant les transferts sociaux en nature).

Risques

Les prestations sociales sont définies comme couvrant des risques ou des besoins sociaux, conventionnellement regroupés en domaines.

On distingue six grandes catégories de risques elles-mêmes parfois subdivisées en risques secondaires :

- le risque santé, comprenant la maladie, l'invalidité et les accidents du travail ;
- le risque vieillesse-survie ;
- le risque famille, comprenant la maternité et la famille ;
- le risque emploi, comprenant le chômage et l'insertion et la réinsertion professionnelle ;
- le risque logement ;
- le risque pauvreté et exclusion sociale.

Survie

Le risque survie comprend principalement les pensions de réversion au conjoint survivant calculées, dans la plupart des régimes, en pourcentage de la pension de retraite de l'assuré. Les autres droits dérivés sont les sommes versées au titre du capital décès.

Ce risque intègre aussi les sommes versées au titre de l'assurance veuvage, qui sont des droits directs et d'autres prestations qui permettent de couvrir des frais ponctuels (par exemple, les frais d'obsèques).

Territoire national

Dans la base 2000 des comptes nationaux, le territoire économique français comprend la métropole et

les départements d'outre-mer (DOM) mais pas les territoires d'outre-mer (TOM).

Transferts

Ce sont des opérations internes à la protection sociale.

Les comptes de la protection sociale opèrent une double distinction des transferts selon les organismes impliqués et le type de transfert. Ils distinguent les transferts selon qu'ils sont internes aux régimes de Sécurité sociale côté qu'en plus d'un régime de Sécurité sociale, ils font intervenir l'État ou d'autres organismes publics (régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics) et, de façon beaucoup plus marginale, les régimes de certaines entreprises publiques. L'existence d'une solidarité inter-régimes, en ce qui concerne l'assurance professionnelle, fonde la première catégorie de transferts. La seconde catégorie de transferts renvoie à la logique de solidarité nationale pour la couverture de certaines dépenses de protection sociale.

L'existence des transferts répond à une double logique. La première vise à garantir l'équilibre des régimes au moyen de transferts ou compensations entre régimes, la seconde concerne le financement, par un régime tiers, des dépenses (prestations, frais de gestion) ou de recettes (cotisations) d'un régime donné. Dans cette seconde logique, on inclut les transferts à destination des ISBLSM.

Vieillesse

Le risque vieillesse distingue deux grands types de prestations.

- les **pensions de droits directs** sont versées par les régimes de base et les régimes complémentaires aux anciens actifs en fonction de leurs antécédents professionnels (durée et niveau de salaire ayant donné lieu au paiement de cotisations) ;
- les **prestations non contributives** sont versées sous condition de ressources pour assurer un minimum de ressources à leurs bénéficiaires (minimum vieillesse), mais regroupent aussi d'autres prestations versées au titre de l'aide sociale ou au titre de la prise en charge de certaines dépenses (majoration pour tierce personne, allocation personnalisée d'autonomie...).

6 • Principaux sigles utilisés

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACA	Aide aux chômeurs âgés
ACCRE	Aide à la création et à la reprise d'entreprise
ACOSS	Agence centrale des organismes de Sécurité sociale
ACP	Autorité de contrôle prudentiel
ACS	Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
AED	Action éducative à domicile
AEMO	Action éducative en milieu ouvert
AER	Allocation équivalent retraite
AF	Allocations familiales
AFF	Allocation de fin de formation
AGFF	Association pour la gestion financière du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO
AFPA	Association nationale pour la formation professionnelle des adultes
AGIRC	Association générale des institutions de retraite des cadres
ALF	Allocation de logement à caractère familial
ALS	Allocation de logement à caractère social
ANAH	Agence nationale de l'habitat
AME	Aide médicale de l'État
APA	Allocation personnalisée pour l'autonomie
APE	Allocation parentale d'éducation
API	Allocation parent isolé
APJE	Allocation pour jeune enfant
APL	Aide personnalisée au logement
APU	Administrations publiques
APUC	Administrations publiques centrales
APUL	Administrations publiques locales
ARE	Allocation d'aide au retour à l'emploi
ARRCO	Association des régimes de retraite complémentaire
ARS	Agence régionale de santé
ARS	Allocation de rentrée scolaire
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASF	Allocation de soutien familial
ASH	Aide sociale à l'hébergement
ASP	Association pour le développement des soins palliatifs
ASS	Allocation de solidarité spécifique
ASSEDIC	Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
ASSO	Administrations de Sécurité sociale
AT/MP	Accidents du travail – Maladies professionnelles
ATA	Allocation temporaire d'attente
C3S	Contribution sociale de solidarité des sociétés
CADES	Caisse d'amortissement de la dette sociale
CAINAGOD	Caisse nationale de garantie des ouvriers dockers
CANAM	Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes
CANCAVA	Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale
CANSSM	Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines

CAS	Compte d'affectation spéciale
CAVIMAC	Caisse d'assurance vieillesse, invalidité, maladie des cultes
CCAS	Centres communaux d'action sociale
CCIP	Chambre de commerce de l'industrie de Paris
CCSS	Commission des comptes de la Sécurité sociale
CCMSA	Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole
CF	Complément familial
CLCA	Complément de libre choix d'activité
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-C	Couverture maladie universelle – complémentaire
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAM	Caisse nationale de l'assurance maladie
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNASEA	Centre national pour l'aménagement des structures des exploitations agricoles
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNAVPL	Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales
CNAVTS	Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
CNBFI	Caisse nationale des barreaux français
CNIEG	Caisse nationale des industries électriques et gazières
CNRACL	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
CNA	Comptes nationaux annuels
CNS	Comptes nationaux de la santé
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CNS BTP	Caisse nationale de surcompensation du bâtiment et des travaux publics de France
CNSSM	Caisse nationale militaire de Sécurité sociale
COLCA	Complément optionnel de libre choix d'activité
CPO	Conseil des prélèvements obligatoires
CPS	Comptes de la protection sociale
CRAF	Caisse de retraite du personnel d'Air France
CRDS	Contribution pour le remboursement de la dette sociale
CRP	Centre de rééducation professionnelle
CRP	Convention de reclassement personnalisé
CRPCEN	Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires
CRPNPAC	Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile
CSA	Contribution de solidarité pour l'autonomie
CSBM	Consommation de soins et de biens médicaux
CSG	Contribution sociale généralisée
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DGH	Dotation globale hospitalière
DGT	Direction générale du trésor
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSS	Direction de la Sécurité sociale
EHPA	Établissement d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ENIM	Établissement national des invalides de la marine
ERFS	Enquête revenus fiscaux et sociaux
ETP	Équivalent temps plein
EU-SILC	Survey on Income and Living Conditions

FCAATA	Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
FCAT	Fonds commun des accidents du travail
FCATA	Fonds commun des accidents du travail agricoles
FCOSS	Fonds de compensation des organismes de Sécurité sociale
FFIPSA	Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles
FIVA	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
Fonds CMU	Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie
FMESPP	Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés
FNAL	Fonds national d'aide au logement
FNSA	Fonds national des solidarités actives
FOREC	Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales
FRR	Fonds de réserve des retraites
FS	Fonds de solidarité
FSPOEIE	Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État
FSV	Fonds de solidarité vieillesse
GRTH	Garantie de ressources aux travailleurs handicapés
IJ	Indemnités journalières
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IP	Institut de prévoyance
IRCANTEC	Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques
ISBLSM	Institutions sans but lucratif au service des ménages
ITAF	Impôts et taxes affectés
MSA	Mutualité sociale agricole
ODAC	Organismes divers d'administration centrale
ODAL	Organismes divers d'administration locale
ODASS	Organismes dépendant des administrations de Sécurité sociale
ONAC	Office national des anciens combattants et victimes de guerre
ONDAM	Objectif national de dépenses d'assurance maladie
ONIAM	Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales
ORGANIC	Caisse de compensation de l'Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PAJE AB	Allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant
PCH	Prestation de compensation du handicap
PIB	Produit intérieur brut
PLF	Projet de loi de finances
PLFSS	Projet de loi de financement de la Sécurité sociale
PMI	Protection maternelle et infantile
PPE	Prime pour l'emploi
QC	Quotient conjugal
QF	Quotient familial
RAFP	Régime additionnel de la fonction publique
RETREP – REGREP	Régime temporaire de retraites des enseignants du privé
RG	Régime général
RMI	Revenu minimum d'insertion
RSA	Revenu de solidarité active
RSTA	Revenu supplémentaire temporaire d'activité

RSI	Régime social des indépendants
SASV	Service de l'allocation spéciale vieillesse
SESPROS	Système européen de statistiques intégrées de protection sociale
SIAD	Soins infirmiers à domicile
SILC	Survey on Income and Living Conditions
SMIC	Salaire minimum interprofessionnel de croissance
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile
T2A	Tarification à l'activité
TEPA	Travail, emploi et pouvoir d'achat
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UE27	Les 27 États membres de l'Union européenne
Unédic	Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

7a • Nomenclature des régimes

000.00 TOUS RÉGIMES	
100.00 RÉGIMES D'ASSURANCES SOCIALES	
110.00 RÉGIMES GÉNÉRAUX	
111.00 Régime général de la sécurité sociale	
111.01 CNAMTS - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés	
111.02 CNAF - Caisse nationale des allocations familiales	
111.03 CNAV - Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés	
111.04 ACOSS - Agence centrale des organismes de Sécurité sociale	
111.05 Autres organismes	
112.00 Régimes d'indemnisation du chômage	
112.01 UNEDIC - Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce	
112.02 AGS/FNGS - Association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés	
112.03 ASF - Association pour la structure financière	
112.04 AGCC - Agence centrale des conventions de conversion	
112.05 Pôle emploi	
113.00 Fonds spéciaux	
113.01 SASPA - Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées	
113.02 FCAT - Fonds commun des accidents du travail	
113.03 FCATA - Fonds commun des accidents du travail agricoles	
113.04 FCOSS - Fonds de compensation des organismes de Sécurité sociale	
113.05 FSV - Fonds de solidarité vieillesse	
113.06 FCAATA - Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante	
113.07 FOREC - Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales	
113.08 FMESPP - Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés	
113.09 FIVA - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	
113.10 FMCP - Fonds de modernisation des cliniques privées	
113.11 ONIAM - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales	
113.12 CNSA - Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	
113.13 FFIPSA - Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles	
113.14 CNIEG - Caisse nationale des industries électriques et gazières	
113.15 FRR - Fonds de réserve des retraites	
113.16 CADES - Caisse d'amortissement de la dette sociale	
113.91 FMES - Fonds de modernisation des établissements sanitaires	
120.00 RÉGIMES PARTICULIERS DE SALARIÉS	
121.00 Régimes directs d'employeurs	
121.10 Agents de l'État et FSPOEIE	
121.20 Agents des grandes entreprises publiques (depuis 2006, ne contient que le régime direct des entreprises électriques et gazières hors adossement à la CNAV et le régime direct de la RATP - y compris Caisse de retraite et de prévoyance)	
122.00 Régime des salariés agricoles	
122.01 Régime des salariés agricoles (Mutualité sociale agricole)	
123.00 Autres régimes particuliers de salariés	
123.01 CANSSM - Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines	
123.02 ENIM - Établissement national des invalides de la marine	
123.03 CRPCEN - Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires	
123.04 CAINAGOD - Caisse nationale de garantie des ouvriers dockers	

- | | | | |
|---------------|---|--|--|
| 123.05 | CNS BTP - Caisse nationale de surcompensation du bâtiment et des travaux publics de France | 124.01 | AGIRC - Association générale des institutions de retraite des cadres |
| 123.06 | CAMAC - Caisse mutuelle d'assurance maladie des cultes | 124.02 | ARRCO - Association des régimes de retraite complémentaire |
| 123.07 | CAMAVIC - Caisse d'assurance vieillesse des cultes | 124.03 | IRCANTEC - Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques |
| 123.08 | CNMSS - Caisse nationale militaire de Sécurité sociale | 124.06 | CGRPCE - Caisse générale de retraite du personnel des caisses d'épargne |
| 123.09 | FSPOEIE - Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État (transféré au 1 ^{er} janvier 2006 à l'État) | 124.08 | CREPA - UNIRS |
| 123.10 | CNRACL - Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales | 124.09 | CCPMA - Caisse centrale de prévoyance de la mutualité Agricole |
| 123.11 | CRP-SNCF - Caisse de prévoyance de la SNCF | 124.10 | AGFF - Association pour la gestion financière du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO |
| 123.12 | ANGR/ANGDM - Salariés des charbonnages de France | 124.11 | RAFP - Régime additionnel de la fonction publique |
| 123.13 | Banque de France | 124.81 | CRPNPAC - Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile |
| 123.14 | SEITA - Régime de retraite d'Altadis (ex-Seita) | 124.82 | RETREP - REGREP - Régime temporaire de retraites des enseignants du privé |
| 123.15 | Caisse de retraite du personnel des théâtres nationaux : Opéra et Comédie française | 124.83 | CRAF - Caisse de retraite du personnel d'Air France |
| 123.16 | CCIP - Régimes spéciaux de retraite et de maladie de la chambre de commerce et d'industrie de Paris | 130.00 RÉGIMES DE NON-SALARIÉS | |
| 123.17 | Régimes divers gérés par la caisse des dépôts et consignations - périmètre Base 2000 * | 131.00 Régime des exploitants agricoles | |
| 123.18 | Fonds routiers | 131.01 | Régime des exploitants agricoles (Mutualité sociale agricole) |
| 123.19 | CAVIMAC - Caisse d'assurance vieillesse, invalidité, maladie des cultes | 132.00 Régimes des non salariés non agricoles | |
| 123.20 | Régimes divers gérés par la caisse des dépôts et consignations - périmètre Base 2005 * | 132.01 | CANAM - Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes |
| 123.21 | RATOCEM - Rentes d'accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires | 132.02 | ORGANIC - Caisse de compensation de l'Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce |
| 123.22 | ATIACL - Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales | 132.03 | CANCAVA - Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale |
| 123.23 | RISP - Régime indemnitaire des sapeurs pompiers volontaires | 132.04 | CNAVPL - Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales |
| 123.24 | CAMIEG - Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières | 132.05 | CNBFI - Caisse nationale des barreaux français |
| 124.00 | Régimes complémentaires de salariés | 132.06 | RSI - Régime social des indépendants |
| | | 133.00 | Régimes complémentaires des non-salariés |
| | | 133.01 | Complémentaire MSA |

- 133.02 Complémentaire RSI
- 133.03 Complémentaire CNBF
- 133.04 Complémentaire CNAVPL

200.00 RÉGIMES DES PRESTATIONS EXTRA-LÉGALES D'EMPLOYEURS

- 200.01 Prestations extra-légales versées aux agents de l'État
- 200.02 Prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers d'administration centrale
- 200.03 Prestations extra-légales versées aux agents des collectivités locales
- 200.04 Prestations extra-légales versées aux agents des organismes de Sécurité sociale
- 200.05 Prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers de Sécurité sociale
- 200.06 Prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises non financières
- 200.07 Prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises financières

300.00 RÉGIMES DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES

- 300.10 Régimes de la mutualité et assimilés**
 - 300.11 Groupements mutualistes
 - 300.12 Institutions de retraite supplémentaire
 - 300.13 Institutions de prévoyance
- 300.20 Régimes des assurances privées**

400.00 RÉGIME D'INTERVENTION SOCIALE DES POUVOIRS PUBLICS

- 410.00 Régime d'intervention sociale de l'État
- 420.00 Régime d'intervention sociale des organismes divers d'administration centrale (ODAC) **
- 430.00 Régime d'intervention sociale des administrations publiques locales (APUL)
- 430.10 Régime d'intervention sociale des communes
- 430.20 Régime d'intervention sociale des départements
- 430.30 Régime d'intervention sociale des régions
- 430.90 Régime d'intervention sociale des autres APUL

500.00 RÉGIME D'INTERVENTION SOCIALE DES ISBLSM

- 500.01 Régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)

* Le périmètre des régimes gérés par la caisse des dépôts et consignations a été modifié entre la base 2000 et la base 2005 (cf. annexe 2 pour le changement de périmètre et glossaire pour la liste des régimes du périmètre actuel).

** La liste des ODAC pris en compte est définie dans l'annexe 1.

7b • Nomenclature des opérations

1) EMPLOIS

E1 - Prestations

- E11 Prestations sociales
- E12 Prestations de services sociaux

E2 - Frais de gestion

- E21 Rémunérations
 - E211 Salaires et traitements bruts
 - E212 Cotisations sociales effectives
 - E213 Cotisations sociales imputées
- E22 Consommations de biens et services
- E23 Autres frais de gestion
 - E231 Primes d'assurance
 - E232 Impôts
 - E233 Transferts divers liés à la gestion

E7 - Frais financiers

- E71 Intérêts effectifs
- E72 Autres frais financiers

E8 - Autres dépenses

- E81 Impôts
 - E811 Impôts sur le revenu
 - E812 Autres impôts courants
- E82 Amendes et pénalités
- E83 Subventions et autres transferts
 - E831 Subventions et autres transferts aux organismes divers de Sécurité sociale
 - E832 Subventions et autres transferts aux administrations publiques centrales
 - E833 Subventions et autres transferts aux administrations publiques locales
 - E834 Subventions et autres transferts aux autres secteurs
- E84 Coopération internationale courante

E9 - Transferts

- E91 Compensations
 - E911 Compensations - ASSO-APU (121.10 uniquement)
 - E912 Compensations - ASSO-ASSO
 - E913 Compensations - ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
- E92 Prise en charge de cotisations
 - E921 Prise en charge de cotisations - ASSO-APU (121.10 uniquement)

E922 Prise en charge de cotisations
ASSO-ASSO

E923 Prise en charge de cotisations ASSO-
Autres secteurs (121.20 uniquement)

E93 Prises en charge de prestations

E931 Prise en charge de prestations
ASSO-APU

E932 Prise en charge de prestations
ASSO-ASSO

E933 Prise en charge de prestations ASSO-
Autres secteurs (121.20 uniquement)

E934 Transferts ASSO-ISBLSM

E94 Autres transferts

E941 Autres transferts ASSO-APU (121.10
uniquement)

E942 Autres transferts ASSO-ASSO

E943 Autres transferts ASSO-Autres
secteurs (121.20 uniquement)

E99 Transferts fictifs internes aux caisses

2) RESSOURCES

R1 - Cotisations sociales

- R11 Cotisations sociales effectives
 - R111 Cotisations d'employeurs
 - R112 Cotisations de salariés
 - R113 Cotisations de travailleurs
indépendants
- R114 Cotisations sur prestations
- R119 Autres cotisations
- R12 Cotisations imputées

R2 - Impôts et taxes affectés

- R21 Impôts sur les produits
- R22 Impôts sur les salaires
- R23 Impôts divers liés à la production
- R24 Impôts sur le revenu
 - R241 CSG
 - R249 Autres impôts sur le revenu
- R25 Taxes de type TVA
- R29 Transferts de recettes fiscales

R3 - Contributions publiques

- R31 Contributions publiques des
administrations publiques centrales
 - R311 Contributions publiques de l'État
 - R3111 Exonérations de cotisations
sociales prises en charge par l'État
 - R3119 Autres contributions publiques de
l'État

R312 Contributions publiques des ODACS	R9 - Transferts
R32 Contributions publiques des administrations publiques locales	R91 Compensations
R321 Contributions publiques des communes	R911 Compensations ASSO-APU (121.10 uniquement)
R322 Contributions publiques des départements	R912 Compensations ASSO-ASSO
R323 Contributions publiques des régions	R913 Compensations ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
R329 Contributions publiques des autres administrations publiques locales	
R7 - Produits financiers	R92 Prise en charge de cotisations
R71 Produits des biens immobiliers	R921 Prise en charge de cotisations ASSO-APU (121.10 uniquement)
R711 Produits des biens immobiliers	R922 Prise en charge de cotisations ASSO-ASSO
R712 Loyers	R923 Prise en charge de cotisations ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
R72 Produits financiers	R93 Prise en charge de prestations
R721 Intérêts effectifs	R931 Prise en charge de prestations ASSO-APU
R722 Dividendes	R932 Prise en charge de prestations ASSO-ASSO
R723 Revenus de la propriété attribués aux assurés	R933 Prise en charge de prestations ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
R8 - Autres ressources	R934 Transferts ASSO-ISBLSM
R81 Ventes de biens et services	R94 Autres transferts
R811 Ventes de biens et services	R941 Autres transferts ASSO-APU (121.10 uniquement)
R812 Production pour usage final propre	R942 Autres transferts ASSO-ASSO
R82 Indemnités d'assurances	R943 Autres transferts ASSO-autres secteurs (121.20 uniquement)
R83 Coopération internationale courante	
R84 Amendes et pénalités	R99 Transferts fictifs internes aux caisses
R85 Recours contre tiers	
R86 Dons aux ISBLSM	
R89 Autres transferts des autres secteurs	

7c ● Nomenclature des prestations par risques

1) PRESTATIONS DE PROTECTION SOCIALES

PPS1 - SANTÉ

PPS11 MALADIE

- PPS11.1 Remplacement de revenu temporaire
- PPS11.1.01 Indemnités journalières
- PPS11.1.02 Congés maladie de longue durée
- PPS11.1.03 Maintien de salaire/complément d'IJ
- PPS11.2 Soins de santé maladie pris en charge par l'assurance maladie
- PPS11.3 Autres soins de santé (CMU, AME, organismes complémentaires...)
- PPS11.4 Prestations médico-sociales (hors handicapés)
- PPS11.4.01 Médico-social - Personnes âgées (EHPA et EHPAD)
- PPS11.4.02 Médico-social - Personnes âgées (SIAD)
- PPS11.4.81 Prestations médico-sociales diverses (alcoolologie, toxicomanie...)
- PPS11.4.99 Autres prestations médico-sociales nca
- PPS11.9 Autres prestations santé

PPS12 - INVALIDITÉ

- PPS12.1 Remplacement de revenu (pensions et rentes)
- PPS12.2 Autres prestations de ressources
- PPS12.2.11 Allocation aux adultes handicapés (AAH)
- PPS12.2.12 Garantie de ressources aux personnes handicapées (GRTH)
- PPS12.2.13 Allocation supplémentaire d'invalidité
- PPS12.3 Prestations de compensation du handicap
- PPS12.3.21 Prestation de compensation du handicap (PCH) moins de 60 ans
- PPS12.3.22 Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) moins de 60 ans
- PPS12.3.31 Allocation journalière de présence parentale (AJPP)
- PPS12.3.32 Allocation de présence parentale (APP)
- PPS12.3.33 Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)
- PPS12.3.34 Allocation d'éducation spéciale (AES)
- PPS12.3.41 Aides à l'emploi
- PPS12.3.99 Autres allocations liées au handicap

PPS12.4 Accueil et hébergement des personnes handicapées (y compris prestations médico-sociales)

PPS12.9 Autres prestations invalidité

PPS13 ACCIDENTS DU TRAVAIL

- PPS13.1 Remplacement de revenu temporaire
- PPS13.2 Remplacement de revenu définitif
- PPS13.2.11 Rentes AT
- PPS13.2.12 Pensions militaires d'invalidité - victimes militaires
- PPS13.2.17 Pensions d'invalidité diverses, suite à accident
- PPS13.2.31 Allocations du FCAATA
- PPS13.2.32 Indemnisations du FIVA
- PPS13.3 Soins de santé
- PPS13.9 Autres prestations AT nca

PPS2 - VIEILLESSE-SURVIE

PPS21 VIEILLESSE

- PPS21.1 Pensions vieillesse liées à des cotisations
- PPS21.1.11 Pensions normales (y compris pensions d'Alsace-Moselle, ORTF, CFFE)
- PPS21.1.12 Pensions d'inaptitude
- PPS21.1.13 Pensions d'invalidité (y compris ATI définitive aux retraités et rentes viagère d'invalidité après 60 ans)
- PPS21.1.14 Retraite du combattant
- PPS21.1.15 Pensions de conjoint collaborateur
- PPS21.1.19 Autres pensions
- PPS21.1.20 Majorations
- PPS21.1.21 Indemnités temporaires de la Fonction publique
- PPS21.1.30 Pensions de vieillesse complémentaires obligatoires et facultatives
- PPS21.2 Minimum vieillesse
- PPS21.2.01 Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)
- PPS21.2.02 Majorations L814-2
- PPS21.2.03 Majorations L815-2 ancien (allocation supplémentaire)
- PPS21.2.04 Allocations spéciales
- PPS21.2.88 Récupérations sur successions du L815-2 (minimum vieillesse)
- PPS21.2.99 Autres composantes du minimum vieillesse nca
- PPS21.3 Autres prestations liées à la retraite
- PPS21.4 Prestations liées à la dépendance

PPS21.4.11 Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) plus de 60 ans	PPS32.1.04 Allocation de parent isolé (API)
PPS21.4.13 Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	PPS32.1.05 Ancienne allocation d'adoption
PPS21.4.14 Prestation de compensation du handicap (PCH) plus de 60 ans	PPS32.1.06 PAJE - Prime d'adoption
PPS21.4.20 Hébergement des personnes âgées dépendantes	PPS32.1.07 PAJE - Base
PPS21.9 Autres prestations vieillesse nca	PPS32.1.08 PAJE - Allocation d'adoption
PPS22 SURVIE	PPS32.1.09 Allocation différentielle
PPS22.1 Pensions de droit dérivé	PPS32.1.10 Allocation jeune enfant « longue » (APJE longue)
PPS22.1.11 Pensions de réversion sans conditions de ressources	PPS32.2 Allocations liées à la scolarité
PPS22.1.12 Pensions de réversion avec conditions de ressources	PPS32.2.02 Allocation de rentrée scolaire (ARS)
PPS22.1.13 Pensions d'accidents du travail (ayants droit)	PPS32.2.03 Bourses d'études hors enseignement supérieur
PPS22.1.14 Pensions d'invalidité (ayants droit)	PPS32.2.20 Prime exceptionnelle de rentrée scolaire
PPS22.1.15 Pensions militaires d'invalidité (ayants droit)	PPS32.2.99 Autres prestations liées à l'éducation nca
PPS22.1.19 Autres droits dérivés des régimes contributifs	PPS32.3 Allocations liées à la garde d'enfants
PPS22.1.20 Majorations	PPS32.3.01 Allocation de garde d'enfant à domicile (AGED)
PPS22.1.21 Indemnités temporaires de la Fonction publique (ayants-cause)	PPS32.3.02 Aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle (AFEAMA)
PPS22.1.30 Pensions complémentaires obligatoires et facultatives	PPS32.3.03 PAJE - CLCA et COLCA
PPS22.2 Minimum vieillesse	PPS32.3.04 PAJE - Assistante maternelle
PPS22.9 Autres prestations survie	PPS32.3.05 PAJE - Employée à domicile
PPS3 - FAMILLE	PPS32.3.06 Allocation parentale d'éducation (APE)
PPS31 MATERNITÉ	PPS32.3.20 Crèches municipales
PPS31.1 Remplacement de revenu temporaire	PPS32.3.81 Plan crèches de la CNAF
PPS31.1.01 Indemnités journalières	PPS32.3.99 Autres prestations liées à la garde d'enfants nca
PPS31.1.02 Congés de naissance	PPS32.4 Prestations d'hébergement et d'accueil (notamment aide sociale à l'enfance)
PPS31.1.03 Maintien de salaire/complément d'IJ	PPS32.9 Autres prestations famille
PPS31.2 Soins de santé maternité pris en charge par l'assurance maladie	PPS4 - EMPLOI
PPS31.3 Allocations liées à la maternité	PPS41 INSERTION ET RÉINSERTION PROFESSIONNELLE
PPS31.3.01 Allocation jeune enfant « courte » (APJE courte)	PPS41.1 Formation professionnelle
PPS31.3.04 PAJE - Prime de naissance	PPS41.1.01 ARE - Formation
PPS31.9 Autres prestations maternité	PPS41.1.02 Formation professionnelle des régions
PPS31.9.81 Action sociale individuelle des caisses	PPS41.1.03 Formation professionnelle de l'AFPA
PPS31.9.99 Autres prestations maternité nca	PPS41.1.99 Autres dépenses de formation
PPS32 FAMILLE	PPS41.2 Insertion professionnelle
PPS32.1 Allocations en faveur de la famille	PPS41.2.01 Aide à la création et à la reprise d'entreprise
PPS32.1.01 Allocations familiales (AF)	PPS41.2.03 Aide par le travail
PPS32.1.02 Complément familial (CF)	PPS41.2.04 Prix
PPS32.1.03 Allocation de soutien familial (ASF)	PPS41.2.05 Prime de retour à l'emploi pour les

bénéficiaires de l'ASS, du RMI et de l'API	PPS42.1.40 Indemnités de licenciement
PPS41.2.06 Insertion professionnelle des jeunes	PPS42.1.99 Autres prestations chômage nca
PPS41.2.99 Autres prestations liées à l'insertion professionnelle	PPS42.2 Préretraites
PPS41.9 Insertion et réinsertion professionnelle nca	
PPS42 CHÔMAGE	PPS5 - LOGEMENT
PPS42.1 Allocation chômage	PPS50.1 Allocation de logement à caractère familial (ALF)
PPS42.1.01 Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)	PPS50.2 Aide personnalisée au logement (APL)
PPS42.1.02 Allocation spécifique de reclassement (ASR) et allocations liées aux CRP	PPS50.3 Allocation de logement à caractère social (ALS)
PPS42.1.03 Aide aux chômeurs âgés (ACA)	PPS50.9 Autres prestations logement
PPS42.1.04 Prestations de l'ANPE	
PPS42.1.05 Prestations du Fonds de solidarité	PPS6 - PAUVRETÉ-EXCLUSION
PPS42.1.06 Dépenses de placement de Pôle Emploi	PPS60.1 Revenu minimum d'insertion (RMI)
PPS42.1.07 Aides de Pôle Emploi	PPS60.2 Revenu de solidarité active (RSA)
PPS42.1.20 Prestations de chômage partiel	PPS60.2.01 RSA socle
PPS42.1.30 Fonds d'investissement social	PPS60.2.02 RSA activité
	PPS60.2.03 Autres RSA
	PPS60.2.04 Prime de solidarité active (avril 2009, Noël 2010)
	PPS60.9 Autres prestations pauvreté-exclusion (CCAS, hébergement...)

8 • Transferts entre régimes

Les différents régimes de protection sociale sont liés entre eux par un système complexe de transferts, qui est retracé dans les comptes de la protection sociale de façon à équilibrer globalement les flux financiers. Ces flux correspondent :

- à des transferts à somme nulle entre régimes d'assurances sociales, exprimant une solidarité interprofessionnelle entre les assurés de ces régimes. Les principaux d'entre eux sont les mécanismes de compensation démographique entre les différents régimes de retraite et d'assurance maladie. Entrent également en ligne de compte des mécanismes de prise en charge de cotisations (comme le versement de la CNAF à la CNAV des cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer ou encore le versement de l'UNEDIC aux régimes complémentaires des cotisations d'assurance vieillesse des chômeurs), des prises en charge de prestations (comme la prise en charge par la CNAF, pour partie, des majorations de pensions pour enfants ou encore par l'Association pour la gestion financière du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO (AGFF) du coût pour les régimes de retraite complémentaire des salariés de l'abaissement à 60 ans de l'âge de la retraite), et des transferts divers ;
- à des transferts entre les régimes d'assurances sociales, les fonds de financement et les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics, qui mettent en œuvre une solidarité nationale. Parmi ceux-ci figurent la prise en charge par le FSV des cotisations d'assurance vieillesse des demandeurs d'emploi et des majorations de pensions pour charges de famille ou encore la compensation aux régimes de Sécurité sociale des allégements spécifiques de charges sociales (en faveur de certaines catégories de salariés, de certaines zones géographiques et de l'emploi à domicile).
- aux transferts aux institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM), qui dispensent une part importante des services relevant de la couverture des risques sociaux, tels que l'hébergement des personnes handicapées.

En 2010, l'ensemble de ces transferts s'élèvent à 137,5 milliards d'euros. Au fil des années, le montant des transferts continue de s'accroître.

Bilan des transferts pour l'année 2010

Régime	Transferts reçus	Transferts versés	Solde des transferts
Régime général de la Sécurité sociale	36 728	48 273	-11 546
Régimes d'indemnisation du chômage	3 544	4 765	-1 221
Fonds spéciaux (hors FCOSS)	20 886	35 961	-15 074
FCOSS *	11 379	11 378	1
Régimes directs d'employeurs	960	1 719	-759
Salariés agricoles	4 406	690	3 716
Régimes particuliers de salariés	4 637	3 683	953
Régimes complémentaires de salariés **	13 117	11 237	1 880
Exploitants agricoles	6 508	1 654	4 854
Régimes de non-salariés non agricoles	2 505	7 487	-4 982
Régimes complémentaires de non-salariés	5 438	0	5 438
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	8 358	10 608	-2 250
Régime d'intervention sociale des ISBLSM	18 991	0	18 991
Ensemble des régimes *	137 457	137 456	1

* Le fonds de compensation des organismes de sécurité sociale (FCOSS) n'a qu'un rôle de redistribution des transferts de compensation ; il est équilibré aux décalages comptables près.

** Y compris l'Association pour la gestion financière du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO (AGFF).

Sources • DREES-CPS, base 2005.

9 Emplois et ressources de la protection sociale par types de régimes, de 2006 à 2010

Emplois et ressources de la protection sociale par types de régimes, en 2006

	Ensemble des régimes	Régimes d'assurance sociale											Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLM		
		Régimes de la Sécurité sociale														
		Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance *							
TOTAL DES EMPLOIS	685 190	560 467	533 082	285 088	138 271	36 795	72 929	27 385	11 689	35 616	61 028	16 390				
Prestations de protection sociale	532 256	424 285	400 919	233 514	79 505	27 515	60 386	23 366	11 689	28 051	51 841	16 390				
<i>Prestations sociales</i>	<i>455 501</i>	<i>372 055</i>	<i>348 689</i>	<i>189 897</i>	<i>75 432</i>	<i>22 974</i>	<i>60 386</i>	<i>23 366</i>	<i>11 689</i>	<i>28 051</i>	<i>43 405</i>	<i>301</i>				
<i>Prestations sociales en espèces</i>	<i>334 104</i>	<i>289 298</i>	<i>265 932</i>	<i>120 041</i>	<i>69 901</i>	<i>15 675</i>	<i>60 314</i>	<i>23 366</i>	<i>11 574</i>	<i>10 366</i>	<i>22 606</i>	<i>260</i>				
<i>Prestations sociales en nature</i>	<i>121 397</i>	<i>82 757</i>	<i>82 757</i>	<i>69 856</i>	<i>5 531</i>	<i>7 299</i>	<i>71</i>	<i>0</i>	<i>115</i>	<i>17 685</i>	<i>20 799</i>	<i>41</i>				
Prestations de services sociaux	76 754	52 230	52 230	43 617	4 073	4 541	0	0	0	0	8 435	16 089				
Frais de gestion	23 816	17 376	15 897	9 730	1 980	1 675	2 513	1 479	0	6 440	0	0				
Transferts	123 170	113 983	111 816	41 055	53 460	7 417	9 884	2 167	0	0	9 187	0				
Frais financiers	5 023	4 073	3 704	354	3 212	81	57	369	0	950	0	0				
Autres emplois	926	751	746	435	115	107	89	4	0	175	0	0				
TOTAL DES RESSOURCES	693 189	567 471	538 465	278 409	141 274	38 496	80 286	29 006	11 689	36 611	61 028	16 390				
Cotisations sociales	367 239	327 499	299 098	160 208	62 910	14 994	60 986	28 401	11 689	28 051	0	0				
<i>Cotisations sociales effectives</i>	<i>324 504</i>	<i>296 453</i>	<i>268 052</i>	<i>160 208</i>	<i>31 864</i>	<i>14 994</i>	<i>60 986</i>	<i>28 401</i>	<i>0</i>	<i>28 051</i>	<i>0</i>	<i>0</i>				
<i>Cotisations sociales d'employeurs</i>	<i>204 249</i>	<i>200 624</i>	<i>182 705</i>	<i>125 725</i>	<i>20 796</i>	<i>0</i>	<i>36 184</i>	<i>17 919</i>	<i>0</i>	<i>3 625</i>	<i>0</i>	<i>0</i>				
<i>Cotisations sociales de salariés</i>	<i>96 710</i>	<i>74 305</i>	<i>63 823</i>	<i>29 272</i>	<i>10 794</i>	<i>0</i>	<i>23 757</i>	<i>10 482</i>	<i>0</i>	<i>22 405</i>	<i>0</i>	<i>0</i>				
<i>Autres cotisations sociales</i>	<i>23 545</i>	<i>21 524</i>	<i>21 524</i>	<i>5 211</i>	<i>274</i>	<i>14 994</i>	<i>1 045</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2 021</i>	<i>0</i>	<i>0</i>				
<i>Cotisations sociales imputées</i>	<i>42 735</i>	<i>31 046</i>	<i>31 046</i>	<i>0</i>	<i>31 046</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>11 689</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>				
Impôts et taxes affectés	129 551	120 278	120 278	82 990	30 067	7 221	0	0	0	0	0	9 273	0			
Contributions publiques	56 288	12 531	12 489	3 291	8 567	276	356	41	0	0	0	43 758	0			
Transferts	123 172	99 238	98 959	29 227	37 788	15 366	16 577	279	0	0	7 998	15 936				
Produits financiers	4 707	3 739	3 739	644	1 125	409	1 561	0	0	968	0	0				
Autres recettes	12 233	4 187	3 902	2 049	818	230	805	285	0	7 592	0	454				

* Y compris Institutions de retraite supplémentaire jusqu'en 2008.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Emplois et ressources de la protection sociale par types de régimes, en 2007

	Ensemble des régimes	Régimes d'assurance sociale										Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics
		Régimes de la Sécurité sociale										
		Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance *	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics		
TOTAL DES EMPLOIS	710 059	581 764	555 891	297 670	143 094	38 134	76 993	25 873	12 080	36 223	62 773	17 220
Prestations de protection sociale	553 256	442 070	419 859	244 181	83 252	28 352	64 073	22 211	12 080	28 473	53 413	17 220
Prestations sociales	473 917	388 483	366 272	199 219	79 272	23 708	64 073	22 211	12 080	28 473	44 556	326
Prestations sociales en espèces	347 637	301 989	279 778	126 034	73 607	16 184	63 954	22 211	11 960	10 339	23 069	281
Prestations sociales en nature	126 280	86 494	86 493	73 185	5 664	7 524	119	0	120	18 134	21 486	45
Prestations de services sociaux	79 338	53 587	53 587	44 962	3 981	4 644	0	0	0	0	8 858	16 893
Frais de gestion	24 117	17 419	15 898	9 867	1 819	1 782	2 431	1 521	0	6 698	0	0
Transferts	126 268	116 908	115 160	42 450	54 612	7 746	10 352	1 748	0	0	9 359	0
Frais financiers	5 560	4 683	4 295	714	3 308	192	81	388	0	877	0	0
Autres emplois	859	684	678	458	102	62	56	6	0	175	0	0
TOTAL DES RESSOURCES	721 092	591 746	561 655	290 244	147 329	40 529	83 553	30 091	12 080	37 274	62 773	17 220
Cotisations sociales	380 568	340 015	310 416	165 790	65 346	15 496	63 784	29 599	12 080	28 473	0	0
Cotisations sociales effectives	335 632	307 159	277 560	165 790	32 490	15 496	63 784	29 599	0	28 473	0	0
Cotisations sociales d'employeurs	211 505	207 999	189 310	130 035	21 390	0	37 885	18 689	0	3 506	0	0
Cotisations sociales de salariés	99 891	76 999	66 089	30 493	10 814	0	24 782	10 910	0	22 892	0	0
Autres cotisations sociales	24 235	22 160	22 160	5 262	285	15 496	1 117	0	0	2 075	0	0
Cotisations sociales imputées	44 936	32 856	32 856	0	32 856	0	0	0	12 080	0	0	0
Impôts et taxes affectés	137 436	127 399	127 399	87 928	31 575	7 896	0	0	0	0	10 037	0
Contributions publiques	58 993	14 366	14 326	3 838	9 907	207	375	40	0	0	44 627	0
Transferts	126 270	101 433	101 190	29 920	38 283	16 220	16 766	243	0	0	8 109	16 729
Produits financiers	5 091	4 194	4 194	465	1 411	474	1 844	0	0	897	0	0
Autres recettes	12 733	4 339	4 130	2 303	807	236	784	209	0	7 904	0	491

* Y compris Institutions de retraite supplémentaire jusqu'en 2008.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Emplois et ressources de la protection sociale par types de régimes, en 2008

	Ensemble des régimes	Régimes d'assurance sociale										Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLSM		
		Régimes de la Sécurité sociale													
		Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance *						
TOTAL DES EMPLOIS	736 704	605 209	579 585	309 945	149 167	39 283	81 190	25 624	12 417	37 122	64 257	17 699			
Prestations de protection sociale	573 772	459 595	437 584	253 722	86 832	29 186	67 843	22 011	12 417	29 199	54 862	17 699			
Prestations sociales	491 644	403 994	381 983	206 870	82 744	24 526	67 843	22 011	12 417	29 199	45 714	321			
Prestations sociales en espèces	360 172	314 334	292 324	130 871	76 921	16 808	67 723	22 011	12 292	10 369	22 899	277			
Prestations sociales en nature	131 473	89 659	89 659	75 999	5 822	7 717	120	0	125	18 830	22 815	44			
Prestations de services sociaux	82 128	55 601	55 601	46 852	4 089	4 660	0	0	0	0	9 148	17 378			
Frais de gestion	24 317	17 383	15 965	9 983	1 786	1 744	2 452	1 418	0	6 934	0	0			
Transferts	131 756	122 361	120 427	44 594	57 023	8 083	10 727	1 934	0	0	9 394	0			
Frais financiers	6 061	5 247	4 989	1 272	3 423	198	96	258	0	814	0	0			
Autres emplois	798	623	620	374	103	72	72	3	0	175	0	0			
TOTAL DES RESSOURCES	750 597	618 200	587 391	303 227	153 434	44 319	86 411	30 809	12 417	38 024	64 257	17 699			
Cotisations sociales	391 333	349 717	319 412	169 961	67 023	16 923	65 505	30 305	12 417	29 199	0	0			
Cotisations sociales effectives	344 519	315 320	285 015	169 961	32 626	16 923	65 505	30 305	0	29 199	0	0			
Cotisations sociales d'employeurs	217 459	214 087	194 979	134 157	21 488	0	39 334	19 108	0	3 372	0	0			
Cotisations sociales de salariés	101 387	77 701	66 504	29 922	10 847	0	25 735	11 197	0	23 686	0	0			
Autres cotisations sociales	25 673	23 532	23 532	5 882	291	16 923	436	0	0	2 141	0	0			
Cotisations sociales imputées	46 814	34 397	34 397	0	34 397	0	0	0	12 417	0	0	0			
Impôts et taxes affectés	147 704	137 385	137 385	95 132	33 538	8 715	0	0	0	0	10 319	0			
Contributions publiques	60 959	15 577	15 536	3 984	10 899	246	407	41	0	0	45 382	0			
Transferts	131 757	105 984	105 744	31 284	39 251	17 551	17 658	240	0	0	8 556	17 216			
Produits financiers	5 684	4 851	4 840	344	2 048	530	1 917	11	0	833	0	0			
Autres recettes	13 161	4 686	4 474	2 522	675	354	924	212	0	7 992	0	483			

* Y compris Institutions de retraite supplémentaire jusqu'en 2008.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Emplois et ressources de la protection sociale par types de régimes, en 2009

	Ensemble des régimes	Régimes d'assurance sociale										Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics
		Régimes de la Sécurité sociale										
		Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics		
TOTAL DES EMPLOIS	765 510	629 424	593 220	321 719	146 311	40 361	84 829	36 204	12 416	37 706	67 333	18 632
Prestations de protection sociale	601 454	483 037	455 172	264 194	89 879	29 867	71 232	27 865	12 416	29 861	57 509	18 632
Prestations sociales	517 393	425 303	397 440	215 282	85 909	25 017	71 232	27 863	12 416	29 861	49 475	339
Prestations sociales en espèces	379 854	331 067	304 098	136 105	79 754	17 134	71 105	26 969	12 294	10 141	26 060	292
Prestations sociales en nature	137 539	94 236	93 342	79 177	6 155	7 882	128	894	122	19 720	23 414	47
Prestations de services sociaux	84 061	57 734	57 732	48 912	3 970	4 851	0	2	0	0	8 035	18 293
Frais de gestion	26 950	19 822	16 285	10 205	1 847	1 733	2 499	3 537	0	7 128	0	0
Transferts	131 420	121 597	116 925	46 505	50 861	8 591	10 967	4 672	0	0	9 824	0
Frais financiers	4 510	3 793	3 717	76	3 577	16	48	76	0	717	0	0
Autres emplois	1175	1175	1121	740	146	153	83	54	0	0	0	0
TOTAL DES RESSOURCES	753 556	619 974	584 300	305 253	150 539	42 029	86 479	35 674	12 416	35 201	67 333	18 632
Cotisations sociales	395 612	353 336	322 767	170 379	69 464	17 327	65 597	30 569	12 416	29 861	0	0
Cotisations sociales effectives	347 189	317 329	286 760	170 379	33 457	17 327	65 597	30 569	0	29 861	0	0
Cotisations sociales d'employeurs	218 062	215 050	195 776	134 502	22 289	0	38 985	19 274	0	30 13	0	0
Cotisations sociales de salariés	102 231	77 642	66 347	29 894	10 901	0	25 552	11 295	0	24 589	0	0
Autres cotisations sociales	26 896	24 637	24 637	5 983	267	17 327	1 060	0	0	2 259	0	0
Cotisations sociales imputées	48 423	36 007	36 007	0	36 007	0	0	0	12 416	0	0	0
Impôts et taxes affectés	147 743	135 832	135 832	94 165	27 161	14 506	0	0	0	0	11 911	0
Contributions publiques	64 440	17 119	15 447	3 473	11 100	426	448	1 672	0	0	47 320	0
Transferts	131 420	105 197	102 014	34 275	40 722	8 915	18 101	3 183	0	0	8 102	18 122
Produits financiers	4 653	3 916	3 864	488	1 508	510	1 358	52	0	737	0	0
Autres recettes	9 688	4 574	4 376	2 473	583	345	975	198	0	4 604	0	510

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Emplois et ressources de la protection sociale par types de régimes, en 2010

	Ensemble des régimes	Régimes d'assurance sociale										Régimes d'intervention sociale des ISBLSM
		Régimes de la Sécurité sociale										
		Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics		
TOTAL DES EMPLOIS	791 695	651 447	612 497	331 879	150 858	41 461	88 299	38 950	13 345	38 840	68 540	19 523
Prestations de protection sociale	620 777	499 266	469 229	272 320	92 114	30 425	74 370	30 037	13 345	30 712	57 931	19 523
Prestations sociales	534 515	440 162	410 132	222 282	88 012	25 468	74 370	30 030	13 345	30 712	49 942	354
Prestations sociales en espèces	392 373	342 621	313 557	140 043	81 879	17 395	74 239	29 065	13 212	10 466	25 769	305
Prestations sociales en nature	142 142	97 541	96 576	82 239	6 133	8 072	131	965	133	20 246	24 174	49
Prestations de services sociaux	86 262	59 104	59 097	50 038	4 101	4 958	0	7	0	0	7 989	19 169
Frais de gestion	28 406	21 011	17 014	10 209	2 534	1 734	2 537	3 997	0	7 395	0	0
Transferts	137 456	126 848	122 083	48 273	53 431	9 141	11 237	4 765	0	0	10 608	0
Frais financiers	3 804	3 071	2 979	266	2 634	15	64	92	0	733	0	0
Autres emplois	1 251	1 251	1 192	811	145	146	91	59	0	0	0	0
TOTAL DES RESSOURCES	770 583	633 201	597 375	311 754	154 674	42 609	88 338	35 826	13 345	35 975	68 540	19 523
Cotisations sociales	404 296	360 239	329 656	174 214	70 461	18 090	66 891	30 583	13 345	30 712	0	0
Cotisations sociales effectives	354 278	323 566	292 983	174 214	33 788	18 090	66 891	30 583	0	30 712	0	0
Cotisations sociales d'employeurs	222 359	219 228	199 961	137 927	22 279	0	39 755	19 267	0	3 131	0	0
Cotisations sociales de salariés	104 179	78 907	67 591	30 383	11 207	0	26 001	11 316	0	25 272	0	0
Autres cotisations sociales	27 740	25 431	25 431	5 904	302	18 090	1 135	0	0	2 309	0	0
Cotisations sociales imputées	50 018	36 673	36 673	0	36 673	0	0	0	13 345	0	0	0
Impôts et taxes affectés	150 214	137 211	137 211	95 175	27 518	14 518	0	0	0	0	13 003	0
Contributions publiques	65 202	18 024	16 519	3 265	12 448	270	535	1 506	0	0	47 178	0
Transferts	137 457	110 108	106 563	36 728	42 267	9 013	18 555	3 544	0	0	8 358	18 991
Produits financiers	4 177	3 424	3 374	171	1 440	386	1 377	51	0	753	0	0
Autres recettes	9 236	4 194	4 052	2 201	539	332	980	142	0	4 510	0	532

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Prestations de protection sociale

10 • par types de risques et types de régimes, de 2006 à 2010

Prestations de protection sociale par types de risques et types de régimes, en 2006

	Régimes d'assurance sociale											
	Régimes de la Sécurité sociale											
	Ensemble		Ensemble		Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance *	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics
TOTAL DES PRESTATIONS	532 256	424 285	400 919	233 514	79 505	27 515	60 386	23 366	11 689	28 051	51 841	16 390
SANTÉ	186 809	144 035	144 035	117 755	13 808	12 104	368	0	1 781	21 052	10 221	9 720
<i>Maladie</i>	149 583	127 392	127 392	106 121	9 292	11 979	0	0	1 499	18 665	2 027	0
<i>Invalidité</i>	26 297	7 070	7 070	4 864	1 800	39	366	0	118	2 237	7 153	9 720
<i>Accidents du travail</i>	10 930	9 574	9 574	6 770	2 716	86	1	0	164	150	1 042	0
VIEILLESSE-SURVIE	232 811	217 380	217 374	77 958	64 204	15 193	60 018	7	49	6 763	8 618	0
<i>Vieillesse</i>	198 754	187 548	187 548	69 347	55 525	12 515	50 160	0	49	3 460	7 697	0
<i>Survie</i>	34 058	29 833	29 826	8 611	8 679	2 678	9 858	7	0	3 303	922	0
FAMILLE	50 687	34 709	34 709	34 155	364	190	0	0	4 833	67	7 706	3 371
<i>Maternité</i>	6 873	6 823	6 823	6 422	213	187	0	0	0	51	0	0
<i>Famille</i>	43 814	27 886	27 886	27 733	151	2	0	0	4 833	17	7 706	3 371
EMPLOI	36 976	24 208	848	0	848	0	0	23 359	4 947	0	6 263	1 558
<i>Insertion et réinsertion professionnelle</i>	4 329	1 124	0	0	0	0	0	1 124	0	0	1 647	1 558
<i>Chômage</i>	32 647	23 084	848	0	848	0	0	22 236	4 947	0	4 616	0
LOGEMENT	14 319	3 925	3 925	3 644	280	0	0	0	12	0	10 383	0
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	10 653	28	28	0	0	28	0	0	67	168	8 649	1 741

* Y compris Institutions de retraite supplémentaire jusqu'en 2008.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Prestations de protection sociale par types de risques et types de régimes, en 2007

	Ensemble des régimes	Régimes d'assurance sociale											Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLSM		
		Régimes de la Sécurité sociale														
		Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance *							
TOTAL DES PRESTATIONS	553 256	442 070	419 859	244 181	83 252	28 352	64 073	22 211	12 080	28 473	53 413	17 220				
SANTÉ	193 240	149 224	149 224	122 323	14 070	12 448	384	0	1 845	21 579	10 393	10 199				
<i>Maladie</i>	154 492	131 761	131 761	110 042	9 405	12 313	0	0	1 570	19 136	2 025	0				
<i>Invalidité</i>	27 389	7 340	7 340	5 030	1 880	49	382	0	103	2 289	7 459	10 199				
<i>Accidents du travail</i>	11 358	10 124	10 124	7 251	2 785	86	2	0	172	154	909	0				
VIEILLESSE-SURVIE	245 926	230 326	230 321	83 001	67 935	15 695	63 689	5	51	6 652	8 897	0				
<i>Vieillesse</i>	211 254	199 791	199 791	74 028	58 978	12 998	53 787	0	51	3 338	8 074	0				
<i>Survie</i>	34 672	30 534	30 530	8 973	8 958	2 697	9 902	5	0	3 314	823	0				
FAMILLE	52 233	35 697	35 697	35 156	354	187	0	0	4 886	69	8 035	3 546				
<i>Maternité</i>	7 078	7 026	7 026	6 632	208	187	0	0	0	52	0	0				
<i>Famille</i>	45 154	28 670	28 670	28 524	146	0	0	0	4 886	17	8 035	3 546				
EMPLOI	36 183	22 821	615	0	615	0	0	22 206	5 216	0	6 553	1 594				
<i>Insertion et réinsertion professionnelle</i>	4 742	1 526	0	0	0	0	0	1 526	0	0	1 623	1 594				
<i>Chômage</i>	31 441	21 295	615	0	615	0	0	20 680	5 216	0	4 930	0				
LOGEMENT	14 617	3 979	3 979	3 700	279	0	0	0	9	0	10 629	0				
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	11 057	23	23	0	0	23	0	0	73	173	8 907	1 881				

* Y compris Institutions de retraite supplémentaire jusqu'en 2008.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Prestations de protection sociale par types de risques et types de régimes, en 2008

	Ensemble des régimes	Régimes d'assurance sociale										Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics
		Régimes de la Sécurité sociale										
		Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance *	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics		
TOTAL DES PRESTATIONS	573 772	459 595	437 584	253 722	86 832	29 186	67 843	22 011	12 417	29 199	54 862	17 699
SANTÉ	199 483	153 979	153 979	126 561	14 360	12 667	391	0	1 933	22 447	10 760	10 364
<i>Maladie</i>	159 772	136 326	136 326	114 236	9 601	12 489	0	0	1 632	19 885	1 929	0
<i>Invalidité</i>	28 299	7 449	7 449	5 045	1 930	84	390	0	122	2 400	7 963	10 364
<i>Accidents du travail</i>	11 412	10 204	10 204	7 281	2 829	93	1	0	178	161	868	0
VIEILLESSE-SURVIE	258 253	242 351	242 347	87 359	71 248	16 288	67 452	4	54	6 502	9 346	0
<i>Vieillesse</i>	222 767	211 003	211 003	78 135	62 136	13 536	57 197	0	54	3 150	8 560	0
<i>Survie</i>	35 485	31 348	31 343	9 224	9 112	2 752	10 255	4	0	3 352	786	0
FAMILLE	53 314	36 413	36 413	35 855	352	206	0	0	4 905	71	8 228	3 697
<i>Maternité</i>	7 206	7 152	7 152	6 739	207	206	0	0	0	54	0	0
<i>Famille</i>	46 108	29 261	29 261	29 115	145	0	0	0	4 905	18	8 228	3 697
EMPLOI	35 904	22 572	565	0	565	0	0	22 007	5 452	0	6 249	1 632
<i>Insertion et réinsertion professionnelle</i>	4 847	1 622	0	0	0	0	0	1 622	0	0	1 592	1 632
<i>Chômage</i>	31 057	20 949	565	0	565	0	0	20 384	5 452	0	4 656	0
LOGEMENT	15 670	4 254	4 254	3 947	307	0	0	0	8	0	11 409	0
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	11 148	26	26	0	0	25	0	0	67	178	8 871	2 006

* Y compris Institutions de retraite supplémentaire jusqu'en 2008.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Prestations de protection sociale par types de risques et types de régimes, en 2009

	Ensemble des régimes	Régimes d'assurance sociale										Régimes d'intervention sociale des ISBLSM
		Régimes de la Sécurité sociale										
		Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics		
TOTAL DES PRESTATIONS	601 454	483 037	455 172	264 194	89 879	29 867	71 232	27 865	12 416	29 861	57 509	18 632
SANTÉ	206 820	159 155	159 155	131 270	14 462	13 023	401	0	1 897	23 457	11 405	10 906
<i>Maladie</i>	166 004	141 532	141 532	118 770	9 849	12 914	0	0	1 589	20 806	2 077	0
<i>Invalidité</i>	29 470	7 444	7 444	5 117	1 916	15	396	0	135	2 485	8 501	10 906
<i>Accidents du travail</i>	11 346	10 179	10 179	7 383	2 697	94	5	0	174	167	827	0
VIEILLESSE-SURVIE	269 050	253 229	253 225	91 669	74 124	16 600	70 831	4	52	6 140	9 629	0
<i>Vieillesse</i>	232 923	221 181	221 181	82 183	64 868	13 856	60 274	0	52	2 811	8 878	0
<i>Survie</i>	36 127	32 048	32 044	9 486	9 256	2 744	10 558	4	0	3 328	751	0
FAMILLE	54 967	37 601	37 601	37 003	373	225	0	0	5 039	75	8 441	3 811
<i>Maternité</i>	7 410	7 354	7 354	6 901	228	225	0	0	0	56	0	0
<i>Famille</i>	47 557	30 247	30 247	30 102	145	0	0	0	5 039	19	8 441	3 811
EMPLOI	40 506	28 626	766	140	625	0	0	27 861	5 351	0	4 857	1 671
<i>Insertion et réinsertion professionnelle</i>	5 480	2 190	140	140	0	0	0	2 049	0	0	1 619	1 671
<i>Chômage</i>	35 026	26 437	625	0	625	0	0	25 811	5 351	0	3 238	0
LOGEMENT	16 068	4 406	4 406	4 112	295	0	0	0	8	0	11 654	0
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	14 043	20	20	0	0	20	0	0	69	188	11 522	2 244

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Prestations de protection sociale par types de risques et types de régimes, en 2010

	Ensemble des régimes	Régimes d'assurance sociale										Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics
		Régimes de la Sécurité sociale										
		Ensemble	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics		
TOTAL DES PRESTATIONS	620 777	499 266	469 229	272 320	92 114	30 425	74 370	30 037	13 345	30 712	57 931	19 523
SANTÉ	213 061	163 420	163 420	134 883	14 793	13 343	400	0	2 074	24 114	12 003	11 450
<i>Maladie</i>	170 749	145 540	145 540	122 348	9 983	13 209	0	0	1 742	21 372	2 095	0
<i>Invalidité</i>	30 865	7 566	7 566	5 003	2 126	38	399	0	141	2 569	9 139	11 450
<i>Accidents du travail</i>	11 447	10 315	10 315	7 533	2 684	96	1	0	190	173	770	0
VIEILLESSE-SURVIE	278 543	262 275	262 270	95 532	75 965	16 803	73 970	5	57	6 329	9 882	0
<i>Vieillesse</i>	241 396	229 275	229 275	85 627	66 653	14 011	62 985	0	57	2 897	9 167	0
<i>Survie</i>	37 148	33 000	32 995	9 905	9 313	2 792	10 985	5	0	3 432	716	0
FAMILLE	55 545	38 324	38 324	37 704	378	242	0	0	5 278	77	7 901	3 966
<i>Maternité</i>	7 886	7 828	7 828	7 356	230	242	0	0	0	58	0	0
<i>Famille</i>	47 659	30 496	30 496	30 348	148	0	0	0	5 278	19	7 901	3 966
EMPLOI	42 550	30 759	727	26	701	0	0	30 032	5 860	0	4 214	1 718
<i>Insertion et réinsertion professionnelle</i>	5 352	2 447	26	26	0	0	0	2 421	0	0	1 187	1 718
<i>Chômage</i>	37 198	28 311	701	0	701	0	0	27 610	5 860	0	3 027	0
LOGEMENT	16 248	4 451	4 451	4 175	276	0	0	0	7	0	11 790	0
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	14 830	37	37	0	0	37	0	0	70	192	12 141	2 389

Sources • DREES-CPS, base 2005.

11 • Ventilation détaillée par risques des prestations de protection sociale, de 2006 à 2010

Code	Régime	2006	2007	2008	2009	2010 semi-définifitif
PPS0	Prestations de protection sociales	532 256	553 256	573 772	601 454	620 777
PPS1	SANTÉ	186 809	193 240	199 483	206 820	213 061
PPS11	MALADIE	149 583	154 492	159 772	166 004	170 749
PPS11.1	Remplacement de revenu temporaire	10 016	10 326	10 830	11 033	11 560
PPS11.1.01	Indemnités journalières	5 748	5 916	6 234	6 377	6 680
PPS11.1.02	Congés maladie de longue durée	242	256	262	252	242
PPS11.1.03	Maintien de salaire/complément d'IJ	4 025	4 154	4 333	4 404	4 638
PPS11.2	Soins de santé maladie pris en charge par l'assurance maladie	115 129	118 870	122 410	126 184	129 292
PPS11.3	Autres soins de santé (CMU, AME, organismes complémentaires...)	18 125	18 463	18 962	20 109	20 564
PPS11.4	Prestations médico-sociales (hors handicapés)	5 052	5 558	6 533	7 666	8 353
PPS11.4.01	Médico-social - Personnes âgées (EHPA et EHPAD)	3 669	4 085	4 918	5 934	6 527
PPS11.4.02	Médico-social - Personnes âgées (SIAD)	993	1 079	1 185	1 268	1 285
PPS11.4.81	Prestations médico-sociales diverses (alcoolologie, toxicomanie...)	305	355	380	411	475
PPS11.4.99	Autres prestations médico-sociales nca	85	39	50	52	66
PPS11.9	Autres prestations santé	1 262	1 275	1 037	1 012	980
PPS12	INVALIDITÉ	26 297	27 389	28 299	29 470	30 865
PPS12.1	Remplacement de revenu (pensions et rentes)	8 374	8 633	8 820	8 857	8 980
PPS12.2	Autres prestations de ressources	6 467	6 799	7 062	7 395	7 859
PPS12.2.11	Allocation aux adultes handicapés (AAH)	5 229	5 508	5 774	5 965	6 460
PPS12.2.12	Garantie de ressources aux personnes handicapées (GRTH)	953	1 006	1 017	1 174	1 158
PPS12.2.13	Allocation supplémentaire d'invalidité	285	285	271	256	241
PPS12.3	Prestations de compensation du handicap	1 478	1 504	1 797	2 022	2 224
PPS12.3.21	Prestation de compensation du handicap (PCH) moins de 60 ans	145	240	486	723	906
PPS12.3.22	Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) moins de 60 ans	496	437	439	399	413
PPS12.3.31	Allocation journalière de présence parentale (AJPP)	18	54	51	50	52
PPS12.3.32	Allocation de présence parentale (APP)	22	-0	0	0	0
PPS12.3.33	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	635	656	714	738	751
PPS12.3.34	Allocation d'éducation spéciale (AES)	1	1	1	1	1
PPS12.3.41	Aides à l'emploi	1	1	0	0	0
PPS12.3.99	Autres allocations liées au handicap	159	115	105	109	101
PPS12.4	Accueil et hébergement des personnes handicapées (y compris prestations médico-sociales)	9 713	10 189	10 353	10 906	11 508
PPS12.9	Autres prestations invalidité	265	264	267	290	294
PPS13	ACCIDENTS DU TRAVAIL	10 930	11 358	11 412	11 346	11 447
PPS13.1	Remplacement de revenu temporaire	2 501	2 709	2 848	2 936	3 062
PPS13.2	Remplacement de revenu définitif	7 314	7 289	7 346	7 168	7 121
PPS13.2.11	Rentes AT	4 929	5 031	5 069	4 970	4 988
PPS13.2.12	Pensions militaires d'invalidité - victimes militaires	1 027	896	854	811	767
PPS13.2.19	Pensions d'invalidité diverses, suite à accident	123	128	123	124	101
PPS13.2.31	Allocations du FCAAATA	871	916	906	903	879
PPS13.2.32	Indemnisations du FIVA	364	318	395	359	386
PPS13.3	Soins de santé	1 090	1 337	1 197	1 219	1 245
PPS13.9	Autres prestations AT nca	25	23	20	23	19

Code	Régime	2006	2007	2008	2009	2010 semi-définitif
PPS2	VIEILLESSE-SURVIE	232 811	245 926	258 253	269 050	278 543
PPS21	VIEILLESSE	198 754	211 254	222 767	232 923	241 396
PPS21.1	Pensions vieillesse liées à des cotisations	187 721	199 806	210 637	220 409	228 557
PPS21.1.11	Pensions normales (y compris pensions d'Alsace-Moselle, ORTF, CFFE)	112 169	120 036	127 112	133 628	138 686
PPS21.1.12	Pensions d'inaptitude	8 905	9 034	9 078	9 096	9 069
PPS21.1.13	Pensions d'invalidité (y compris ATI définitive aux retraités et rentes viagères d'invalidité après 60 ans)	7 177	7 501	7 789	8 097	8 363
PPS21.1.14	Retraite du combattant	704	715	718	737	749
PPS21.1.15	Pensions de conjoint collaborateur	0	0	0	0	0
PPS21.1.19	Autres pensions	23	24	26	20	28
PPS21.1.20	Majorations	5 681	5 951	6 173	6 372	6 414
PPS21.1.21	Indemnités temporaires de la Fonction publique	109	129	139	143	143
PPS21.1.30	Pensions de vieillesse complémentaires obligatoires et facultatives	52 953	56 415	59 602	62 315	65 103
PPS21.2	Minimum vieillesse	2 433	2 439	2 559	2 596	2 711
PPS21.2.01	Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)	0	92	278	443	624
PPS21.2.02	Majorations L814-2	707	678	636	606	571
PPS21.2.03	Majorations L815-2 ancien (allocation supplémentaire)	1 578	1 527	1 516	1 432	1 408
PPS21.2.04	Allocations spéciales	201	197	182	169	159
PPS21.2.88	Récupérations sur successions du L815-2 (minimum vieillesse)	-83	-81	-85	-88	-83
PPS21.2.99	Autres composantes du minimum vieillesse nca	30	26	32	34	31
PPS21.3	Autres prestations liées à la retraite	462	480	502	509	528
PPS21.4	Prestations liées à la dépendance	6 369	6 789	7 186	7 464	7 724
PPS21.4.11	Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) plus de 60 ans	118	123	125	125	126
PPS21.4.13	Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	4 322	4 595	4 884	5 057	5 194
PPS21.4.14	Prestation de compensation du handicap (PCH) plus de 60 ans	6	32	80	126	189
PPS21.4.20	Hébergement des personnes âgées dépendantes	1 923	2 039	2 097	2 156	2 214
PPS21.9	Autres prestations vieillesse nca	1 768	1 740	1 884	1 945	1 876
PPS22	SURVIE	34 058	34 672	35 485	36 127	37 148
PPS22.1	Pensions de droit dérivé	27 572	27 973	28 664	29 153	30 064
PPS22.1.11	Pensions de réversion sans conditions de ressources	8 054	8 718	8 810	8 826	8 129
PPS22.1.12	Pensions de réversion avec conditions de ressources	5 370	5 165	5 450	5 755	6 682
PPS22.1.13	Pensions d'accidents du travail (ayants droit)	33	34	34	34	35
PPS22.1.14	Pensions d'invalidité (ayants droit)	520	534	552	562	570
PPS22.1.15	Pensions militaires d'invalidité (ayants droit)	920	822	784	750	715
PPS22.1.19	Autres droits dérivés des régimes contributifs	153	142	135	120	118
PPS22.1.20	Majorations	864	883	886	890	1 104
PPS22.1.21	Indemnités temporaires de la Fonction publique (ayants cause)	8	8	8	9	9
PPS22.1.30	Pensions complémentaires obligatoires et facultatives	11 650	11 668	12 004	12 208	12 703
PPS22.2	Minimum vieillesse	309	295	288	281	273
PPS22.9	Autres prestations survie	6 177	6 403	6 533	6 693	6 811
PPS3	FAMILLE	50 687	52 233	53 314	54 967	55 545
PPS31	MATERNITÉ	6 873	7 078	7 206	7 410	7 886
PPS31.1	Remplacement de revenu temporaire	2 902	2 944	3 096	3 135	3 258
PPS31.1.01	Indemnités journalières	2 626	2 659	2 797	2 837	2 954
PPS31.1.02	Congés de naissance	226	233	246	242	246
PPS31.1.03	Maintien de salaire/complément d'IJ	51	52	54	56	58
PPS31.2	Soins de santé maternité pris en charge par l'assurance maladie	3 344	3 507	3 470	3 617	3 965

Code	Régime	2006	2007	2008	2009	2010 semi-définitif
PPS31.3	Allocations liées à la maternité	616	617	629	649	654
PPS31.3.01	Allocation jeune enfant « courte » (APJE courte)	0	-0	0	0	0
PPS31.3.04	PAJE - Prime de naissance	616	617	629	649	654
PPS31.9	Autres prestations maternité	11	10	10	9	9
PPS31.9.81	Action sociale individuelle des caisses	0	0	0	0	0
PPS31.9.99	Autres prestations maternité nca	11	10	10	9	9
PPS32	FAMILLE	43 814	45 154	46 108	47 557	47 659
PPS32.1	Allocations en faveur de la famille	19 734	20 253	20 166	20 217	19 706
PPS32.1.01	Allocations familiales (AF)	12 190	12 360	12 289	12 537	12 397
PPS32.1.02	Complément familial (CF)	1 603	1 591	1 586	1 628	1 634
PPS32.1.03	Allocation de soutien familial (ASF)	1 104	1 185	1 156	1 255	1 254
PPS32.1.04	Allocation de parent isolé (API)	1 064	1 074	1 022	544	147
PPS32.1.05	Ancienne allocation d'adoption	0	0	0	0	0
PPS32.1.06	PAJE - Prime d'adoption	5	4	5	4	5
PPS32.1.07	PAJE - Base	3 440	3 995	4 067	4 208	4 231
PPS32.1.08	PAJE - Allocation d'adoption	15	17	17	16	16
PPS32.1.09	Allocation différentielle	18	19	19	17	18
PPS32.1.10	Allocation jeune enfant « longue » (APJE longue)	293	7	5	7	5
PPS32.2	Allocations liées à la scolarité	2 336	2 374	2 467	2 933	2 424
PPS32.2.02	Allocation de rentrée scolaire (ARS)	1 395	1 385	1 478	1 495	1 490
PPS32.2.03	Bourses d'études hors enseignement supérieur	929	975	971	957	912
PPS32.2.20	Prime exceptionnelle de rentrée scolaire	0	0	0	463	0
PPS32.2.99	Autres prestations liées à l'éducation nca	12	13	18	17	21
PPS32.3	Allocations liées à la garde d'enfants	10 951	11 385	12 094	12 659	13 297
PPS32.3.01	Allocation de garde d'enfant à domicile (AGED)	55	31	17	7	0
PPS32.3.02	Aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle (AFEAMA)	858	287	137	43	-2
PPS32.3.03	PAJE - CLCA et COLCA	1 981	2 304	2 241	2 253	2 175
PPS32.3.04	PAJE - Assistante maternelle	2 629	3 463	4 100	4 559	4 931
PPS32.3.05	PAJE - Employée à domicile	156	216	283	335	369
PPS32.3.06	Allocation parentale d'éducation (APE)	443	-1	0	0	0
PPS32.3.20	Crèches municipales	4 190	4 410	4 613	4 802	5 102
PPS32.3.81	Plan crèches de la CNAF	83	91	97	71	74
PPS32.3.99	Autres prestations liées à la garde d'enfants nca	557	584	607	590	647
PPS32.4	Prestations d'hébergement et d'accueil (notamment aide sociale à l'enfance)	5 187	5 453	5 681	5 928	6 197
PPS32.9	Autres prestations famille	5 606	5 690	5 700	5 821	6 036
PPS4	EMPLOI	36 976	36 183	35 904	40 506	42 550
PPS41	INSERTION ET RÉINSERTION PROFESSIONNELLE	4 329	4 742	4 847	5 480	5 352
PPS41.1	Formation professionnelle	2 455	2 560	2 522	2 454	2 165
PPS41.1.01	ARE - Formation	850	904	941	948	1 045
PPS41.1.02	Formation professionnelle des régions	460	508	511	558	560
PPS41.1.03	Formation professionnelle de l'AFPA	954	920	935	910	524
PPS41.1.99	Autres dépenses de formation	191	227	136	38	37
PPS41.2	Insertion professionnelle	1 820	2 112	2 270	2 968	3 129
PPS41.2.01	Aide à la création et à la reprise d'entreprise	113	430	579	690	991
PPS41.2.03	Aide par le travail	1 517	1 548	1 588	1 624	1 669
PPS41.2.04	Prix	46	50	50	53	55
PPS41.2.05	Prime de retour à l'emploi pour les bénéficiaires de l'ASS, du RMI et de l'API	46	14	0	140	26
PPS41.2.06	Insertion professionnelle des jeunes	83	71	53	54	2
PPS41.2.99	Autres prestations liées à l'insertion professionnelle	15	0	0	407	386
PPS41.9	Insertion et réinsertion professionnelle nca	54	70	55	58	58

Code	Régime	2006	2007	2008	2009	2010 semi-définitif
PPS42	CHÔMAGE	32 647	31 441	31 057	35 026	37 198
PPS42.1	Allocation chômage	31 047	29 936	29 674	33 385	35 460
PPS42.1.01	Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)	21 391	20 040	19 952	24 082	25 407
PPS42.1.02	Allocation spécifique de reclassement (ASR) et allocations liées aux CRP	433	418	452	1 127	1 553
PPS42.1.03	Aide aux chômeurs âgés (ACA)	403	210	103	48	21
PPS42.1.04	Prestations de l'ANPE	1 660	1 790	1 689	0	0
PPS42.1.05	Prestations du Fonds de solidarité	2 932	3 122	2 954	2 819	2 533
PPS42.1.06	Dépenses de placement de Pôle Emploi	0	0	0	442	511
PPS42.1.07	Aides de Pôle Emploi	0	0	0	41	68
PPS42.1.20	Prestations de chômage partiel	308	295	312	599	628
PPS42.1.30	Fonds d'investissement social	0	0	0	177	289
PPS42.1.40	Indemnités de licenciemment	3 728	3 904	4 058	3 950	4 331
PPS42.1.99	Autres prestations chômage nca	193	156	153	100	119
PPS42.2	Préretraites	1 600	1 504	1 383	1 642	1 739
PPS5	LOGEMENT	14 319	14 617	15 670	16 068	16 248
PPS50.1	Allocation de logement à caractère familial (ALF)	3 622	3 677	3 920	4 085	4 147
PPS50.2	Aides personnalisés au logement (APL)	6 143	6 239	6 642	6 783	6 875
PPS50.3	Allocation de logement à caractère social (ALS)	4 240	4 390	4 766	4 869	4 912
PPS50.9	Autres prestations logement	314	311	342	331	313
PPS6	PAUVRETÉ-EXCLUSION	10 653	11 057	11 148	14 043	14 830
PPS60.1	Revenu minimum d'insertion (RMI)	6 042	5 981	5 853	3 311	742
PPS60.2	Revenu de solidarité active (RSA)	0	1	26	5 412	8 664
PPS60.2.01	RSA socle	0	0	24	3 343	6 819
PPS60.2.02	RSA activité	0	0	0	1 186	1 466
PPS60.2.03	Autres RSA	0	1	2	0	0
PPS60.2.04	Prime de solidarité active (avril 2009, Noël 2010)	0	0	0	883	379
PPS60.9	Autres prestations pauvreté-exclusion (CCAS, hébergement...)	4 611	5 076	5 269	5 320	5 424

Sources • DREES-CPS, base 2005.

12 • Ventilation détaillée par régimes des prestations de protection sociale, de 2006 à 2010

Code	Régime	2006	2007	2008	2009	2010 semi-définitif
000.00	TOUS RÉGIMES	532 256	553 256	573 772	601 454	620 777
100.00	RÉGIMES D'ASSURANCES SOCIALES	424 285	442 070	459 595	483 037	499 266
110.00	RÉGIMES GÉNÉRAUX	259 038	268 488	277 954	294 101	304 415
111.00	RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	233 514	244 181	253 722	264 194	272 320
111.01	CNAMTS - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés	122 645	127 341	131 609	136 430	140 454
111.02	CNAF - Caisse nationale des allocations familiales	32 609	33 513	34 401	35 729	35 956
111.03	CNAV - Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés	77 777	82 824	87 182	91 496	95 358
111.05	Autres organismes	483	503	530	538	552
112.00	RÉGIMES D'INDEMNISATION DU CHÔMAGE	23 366	22 211	22 011	27 865	30 037
112.01	UNEDIC - Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce	23 366	22 211	22 011	26 716	28 806
112.05	Pôle emploi	0	0	0	1 149	1 231
113.00	FONDS SPÉCIAUX	2 158	2 096	2 221	2 042	2 058
113.01	SASPA - Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées	467	478	497	504	532
113.02	FCAT - Fonds commun des accidents du travail	45	41	36	32	28
113.03	FCATA - Fonds commun des accidents du travail agricoles	102	98	93	89	84
113.06	FCAATA - Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante	871	916	906	903	879
113.08	FMESPP - Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés	276	182	222	86	91
113.09	FIVA - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	364	318	395	359	386
113.11	ONIAM - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales	33	63	72	69	58
113.12	CNSA - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	0	0	0	0	0
120.00	RÉGIMES PARTICULIERS DE SALARIÉS	133 377	140 663	147 590	153 944	158 987
121.00	RÉGIMES DIRECTS D'EMPLOYEURS	41 500	44 113	46 196	47 977	49 468
121.10	Agents de l'État et FSPOEIE	39 260	41 773	43 643	45 364	47 050
121.20	Agents des grandes entreprises publiques	2 240	2 340	2 553	2 614	2 418
122.00	RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES	9 224	9 404	9 668	9 805	9 831
122.01	Régime des salariés agricoles (Mutualité sociale agricole)	9 224	9 404	9 668	9 805	9 831
123.00	AUTRES RÉGIMES PARTICULIERS DE SALARIÉS	26 623	27 639	28 747	30 054	30 757
123.01	CANSSM - Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines	3 551	3 567	3 539	3 531	3 439
123.02	ENIM - Établissement national des invalides de la marine	1 454	1 461	1 486	1 516	1 492
123.03	CRPCEN - Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires	800	847	902	945	978
123.04	CAINAGOD - Caisse nationale de garantie des ouvriers dockers	1	0	0	0	0
123.05	CNS BTP - Caisse nationale de surcompensation du bâtiment et des travaux publics de France	56	33	42	106	147
123.08	CNMSS - Caisse nationale militaire de Sécurité sociale	1 345	1 405	1 463	1 457	1 518
123.10	CNRACL - Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	10 708	11 504	12 427	13 198	13 919
123.11	CRP-SNCF - Caisse de prévoyance de la SNCF	6 400	6 568	6 639	6 810	6 788
123.12	ANGR/ANGDM - Salariés des charbonnages de France	701	697	768	736	691
123.13	Banque de France	356	364	298	406	414
123.14	SEITA - Régime de retraite d'Altadis (ex-Seita)	151	152	155	157	159
123.15	Caisse de retraite du personnel des théâtres nationaux : Opéra et Comédie française	25	25	25	22	27

Code	Régime	2006	2007	2008	2009	2010 semi-définitif
123.16	CCIP - Régimes spéciaux de retraite et de maladie de la chambre de commerce et d'industrie de Paris	16	15	17	18	18
123.18	Fonds routiers	197	204	212	209	212
123.19	CAVIMAC - Caisse d'assurance vieillesse, invalidité, maladie des cultes	391	412	412	407	412
123.20	Régimes divers gérés par la caisse des dépôts et consignations - périmètre Base 2005 *	293	203	175	176	194
123.21	RATOCEM - Rentes d'accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires	56	57	58	0	0
123.22	ATIACL - Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales	122	126	130	134	138
123.24	CAMIEG - Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières	0	0	0	228	212
124.00	RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES DE SALARIÉS	56 030	59 507	62 979	66 108	68 932
124.01	AGIRC - Association générale des institutions de retraite des cadres	18 378	19 473	20 529	21 529	22 449
124.02	ARRCO - Association des régimes de retraite complémentaire	35 362	37 544	39 757	41 658	43 480
124.03	IRCANTEC - Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques	1 532	1 650	1 766	1 922	2 027
124.11	RAFP - Régime additionnel de la fonction publique	28	74	123	166	217
124.81	CRPNPAC - Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile	417	440	461	483	489
124.82	RETREP - REGREP - Régime temporaire de retraites des enseignants du privé	248	259	273	276	270
124.83	CRAF - Caisse de retraite du personnel d'Air France	65	67	70	75	0
130.00	RÉGIMES DE NON-SALARIÉS	31 871	32 918	34 050	34 992	35 864
131.00	RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES	15 011	15 272	15 547	15 788	15 848
131.01	Régime des exploitants agricoles (Mutualité sociale agricole)	15 011	15 272	15 547	15 788	15 848
132.00	RÉGIMES DES NON-SALARIÉS NON AGRICOLES	12 504	13 081	13 639	14 079	14 578
132.04	CNAVPL - Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	737	786	846	898	974
132.05	CNBF - Caisse nationale des barreaux français	68	72	87	85	95
132.06	RSI - Régime social des indépendants	11 699	12 222	12 707	13 096	13 509
133.00	RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES DES NON-SALARIÉS	4 356	4 566	4 864	5 124	5 438
133.01	Complémentaire MSA	512	518	526	524	544
133.02	Complémentaire RSI	1 274	1 354	1 465	1 562	1 660
133.03	Complémentaire CNBF	92	101	123	124	142
133.04	Complémentaire CNAVPL	2 477	2 594	2 750	2 914	3 092
200.00	RÉGIMES DES PRESTATIONS Extra-légales D'EMPLOYEURS	11 689	12 080	12 417	12 416	13 345
200.01	Prestations extra-légales versées aux agents de l'État	926	923	929	933	920
200.02	Prestations extra-légales versées aux agents des ODAC	290	263	221	250	281
200.03	Prestations extra-légales versées aux agents des collectivités locales	594	621	663	705	718
200.04	Prestations extra-légales versées aux agents des organismes de Sécurité sociale	139	138	143	184	184
200.05	Prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers de Sécurité sociale	558	552	572	625	686
200.06	Prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises non financières	8 193	8 581	8 919	8 680	9 519
200.07	Prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises financières	989	1 002	970	1 038	1 037
300.00	RÉGIMES DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES	28 051	28 473	29 199	29 861	30 712
300.11	Groupements mutualistes	16 842	17 292	17 843	18 825	19 242
300.12	Institutions de retraite supplémentaire	1 245	1 000	600	0	0
300.13	Institutions de prévoyance	9 964	10 181	10 756	11 036	11 470

Code	Régime	2006	2007	2008	2009	2010 semi-définitif
400.00	RÉGIME D'INTERVENTION SOCIALE DES POUVOIRS PUBLICS	51 841	53 413	54 862	57 509	57 931
410.00	Régime d'intervention sociale de l'État	11 736	11 806	12 022	13 453	12 118
420.00	Régime d'intervention sociale des organismes divers d'administration centrale (ODAC) **	18 428	19 041	19 448	19 044	19 086
430.10	Régime d'intervention sociale des communes	5 264	5 524	5 740	5 928	6 199
430.20	Régime d'intervention sociale des départements	15 701	16 226	16 854	18 230	19 655
430.30	Régime d'intervention sociale des régions	712	817	799	854	874
500.00	RÉGIME D'INTERVENTION SOCIALE DES ISBLSM	16 390	17 220	17 699	18 632	19 523
500.01	Régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	16 390	17 220	17 699	18 632	19 523

Sources • DREES-CPS, base 2005.

* Le périmètre des régimes gérés par la caisse des dépôts et consignations a été modifié entre la base 2000 et la base 2005 (cf. annexe 2 pour le changement de périmètre et glossaire pour la liste des régimes du périmètre actuel).

** La liste des ODAC pris en compte est définie dans l'annexe 1.

La crise, qui a débuté en 2008 et provoqué une récession en 2009 dans la plupart des pays européens, se prolonge par une croissance atone en 2010. Le ralentissement économique continue d'affecter les ressources de la protection sociale, alors que les dépenses publiques de protection sociale continuent leur progression et jouent leur rôle d'amortisseur de la crise. Cette évolution n'est pas propre à la France et s'observe dans tous les pays européens, avec toutefois des différences nationales marquées. C'est pourquoi le déficit des administrations publiques se creuse en Europe, en particulier celui des administrations de Sécurité sociale.

En France, les ressources de la protection sociale (hors transferts) s'établissent à 633,1 milliards d'euros en 2010. Elles augmentent de 1,8 % en 2010, après 0,5 % en 2009. Les dépenses s'élèvent pour leur part à 654,2 milliards d'euros, dont l'essentiel sous forme de prestations de protection sociale (620,8 milliards, soit 32,1 % du produit intérieur brut). Celles-ci augmentent de 3,2 %, après une hausse de 4,8 % en 2009. Si les prestations de vieillesse-survie et de santé progressent assez modérément (respectivement de +3,5 % et +3 %), la crise tire celles des risques emploi et pauvreté à la hausse (respectivement +5 % et +5,6 %).



n° DICOM 12-061
n° ISBN : 978-2-11-097366-5