

La protection sociale en France et en Europe en 2015

Résultats des comptes de la protection sociale

ÉDITION 2017



Direction
de la recherche,
des études,
de l'évaluation
et des statistiques

La protection sociale en France et en Europe en 2015

Résultats des comptes
de la protection sociale

ÉDITION 2017

La protection sociale en France et en Europe en 2015

Résultats des comptes de la protection sociale- édition 2017

**Sous la direction de Magali Beffy, Romain Roussel,
Myriam Mikou et Carine Ferretti**

Coordination

Aurore Domps

Rédaction – France

Timothée Barnouin, Aurore Domps, Myriam Mikou,
Laure Omalek, Étienne Perron-Bailly, Céline Pilorge, Julie Solard

Rédaction – Europe

Carine Ferretti, Juliette Grangier, Maria Rhomari

Comptes

Aurore Domps, Céline Pilorge
avec Alexis Montaut et Raphaël Trémoulu

Directeur de la publication

Jean-Louis Lhéritier

Responsable d'édition

Souphaphone Douangdara

Secrétaire de rédaction

Fabienne Brifault

Logiciel de maquettage

Laurent Gaillard

Remerciements

La DREES tient à remercier les personnels des organismes privés et publics qui fournissent chaque année 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 l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

Avant-propos

La protection sociale couvre, dans un cadre de solidarité nationale, les risques sociaux auxquels les ménages sont exposés. Les comptes de la protection sociale (CPS) visent à décrire à la fois les prestations versées et les opérations qui contribuent à leur financement. Ces comptes agrègent les interventions des administrations publiques et certaines interventions de la sphère privée.

La plupart des séries des comptes de la protection sociale s'étendent de 1959 à 2015 ; l'édition 2017 de cet ouvrage analyse plus en détail les évolutions observées depuis 2011. Comptes satellites des comptes nationaux, ils permettent d'analyser la contribution de la protection sociale aux grands agrégats des finances publiques (déficit public, prélèvements obligatoires) et de mesurer son importance dans la richesse nationale.

Les comptes de la protection sociale sont la réponse de la France au système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS), supervisé par Eurostat. Ils permettent ainsi d'établir des comparaisons internationales, de restituer la protection sociale française dans un contexte européen et d'en analyser les évolutions récentes. Enfin, ces comptes servent également de base à des évaluations plus complètes des dépenses sociales et fiscales ciblant certaines populations.

Sommaire

La protection sociale en France et en Europe en 2015 – édition 2017

Vue d'ensemble

7

Fiches thématiques France

19

La protection sociale en France : contexte général

1	Éléments de contexte économique et social en 2015.....	24
2	Le périmètre de la protection sociale	26
3	La protection sociale en 2015	30
4	La protection sociale dans les finances publiques.....	32
5	La redistribution opérée par la protection sociale en France en 2015	34
6	L'importance des transferts sociaux et fiscaux dans le revenu des ménages.....	36
7	La protection sociale depuis 1959.....	38

Les ressources de la protection sociale en France

8	Cotisations sociales	44
9	Impôts et taxes affectés	46
10	Les autres ressources finançant la protection sociale.....	48

Couverture des risques par la protection sociale en France

11	Le risque maladie en France	52
12	Le risque invalidité en France	54
13	Le risque accidents du travail et maladies professionnelles en France	56
14	Le risque vieillesse-survie en France	58
15	Le risque famille en France	62
16	Le risque emploi en France	64
17	Le risque logement en France	66
18	Le risque pauvreté-exclusion en France	68

Fiches thématiques Europe

71

Contexte économique et social européen

19	Le contexte économique et social en Europe.....	76
20	Les déficits publics en Europe	78
21	Les indicateurs sociaux dans l'Union européenne	80
22	L'évolution de la pauvreté et de l'exclusion sociale en Europe – UE 2020	86
23	Le coût du travail et le financement de la protection sociale en Europe	88
24	Les enjeux de long terme de la protection sociale en Europe.....	90

La protection sociale en Europe

25	La protection sociale en Europe	96
26	La structure des ressources de la protection sociale en Europe.....	98
27	Les prestations nettes de la protection sociale en Europe	100

Couverture des risques par la protection sociale en Europe

28	Les prestations par risque en Europe et leur évolution récente	106
29	Le risque maladie-soins de santé en Europe.....	110
30	Le risque invalidité en Europe.....	112
31	Le risque vieillesse-survie en Europe	114
32	Le risque famille-enfants en Europe	116
33	Le risque chômage en Europe	118
34	Le risque logement en Europe	120
35	Le risque exclusion sociale en Europe	122

Éclairage

125

La protection sociale et les Français : en 2016, un regain d'intérêt pour l'universalité	126
--	-----

Annexes

137

Statut et objectifs des comptes de la protection sociale	138
La construction des comptes de la protection sociale.....	144
Précisions méthodologiques sur le calcul des dépenses relatives pour les risques vieillesse, famille et chômage	147
Glossaire	148
Liste des sigles et abréviations	153
Nomenclature des opérations	157

Tableaux détaillés

159

Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes de 2011 à 2015	160
Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes de 2011 à 2015	165
Prestations détaillées de protection sociale par risque de 2011 à 2015	170
Prestations de protection sociale par régime et secteur institutionnel de 2011 à 2015	174
Ressources de la protection sociale de 2011 à 2015	176
Ressources de la protection sociale par secteur institutionnel de 2011 à 2015	177



Vue d'ensemble <

Fiches thématiques France

Fiches thématiques Europe

Éclairage

Annexes

Tableaux détaillés



La protection sociale en France et en Europe en 2015

En France, l'année 2015 est marquée par une légère amélioration de la conjoncture économique ; le PIB progresse de 1,1 % en volume. Dans ce contexte, le poids du déficit public tel que défini par le traité de Maastricht dans le PIB passe de 4,0 % en 2014 à 3,6 % en 2015.

En 2015, dernière année disponible des comptes de la protection sociale¹, les dépenses de protection sociale, qui s'élèvent à 746,6 milliards d'euros, progressent à un rythme moins élevé (+1,3 % après +2,5 % en 2014). Les prestations sociales constituent la majeure partie de ces dépenses (94 %, soit 701,2 milliards d'euros en 2015) et représentent 32,0 % du PIB. En raison notamment du faible niveau d'inflation, le rythme de croissance des prestations de 2015 (+1,6 %) est le plus bas observé depuis 1959².

Les ressources de la protection sociale progressent de 1,7 % et s'établissent à 741,5 milliards d'euros en 2015. Cette croissance est plus faible que celles constatées en 2014 (+2,6 %) et en 2013 (+2,9 %). En 2015, la hausse des cotisations effectives est inférieure à celle de la masse salariale brute, compte tenu des mesures décidées dans le cadre du Pacte de responsabilité et de solidarité. Par ailleurs, les impôts et taxes affectés stagnent en 2015, après plusieurs années de croissance soutenue en raison des mesures fiscales prises en vue de réduire le déficit de la protection sociale.

Les recettes progressant à un rythme un peu plus rapide que les dépenses, le déficit de la protection sociale continue de se résorber et s'élève en 2015 à 5,1 milliards d'euros, soit 0,2 % du PIB, contre 7,7 milliards d'euros en 2014.

En Europe, l'activité économique reprend en 2015, avec un taux de croissance du PIB de 2,2 % au sein de l'UE-28. Le déficit public moyen s'établit à 3,6 % du PIB dans l'UE-28, retrouvant un niveau proche de celui observé au début de la crise (3,2 % du PIB en 2008). Cette reprise économique s'est accompagnée d'une hausse de l'emploi au sein de l'UE-28 et d'une baisse du taux de la population à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale.

Les prestations de protection sociale, tous risques confondus, atteignent 27,6 % du PIB dans l'UE-28 en 2014, dernière année disponible en comparaison internationale. Les prestations sociales y progressent de 0,8 % en moyenne annuelle de 2009 à 2014 en termes réels.

1. La protection sociale couvre, dans un cadre de solidarité nationale, les risques sociaux auxquels les ménages sont exposés via le versement de prestations et la mise à disposition de services sociaux.

2. Les données homogènes de la DREES sont désormais disponibles depuis 1959.

Une embellie de la croissance de l'économie française en 2015

L'évolution des emplois et des ressources de la protection sociale est largement conditionnée par la croissance économique, l'évolution du chômage et l'inflation.

Le PIB progresse de 1,1 % en volume en 2015, soit un rythme proche de celui enregistré en 2014 (0,9 %, après +0,6 % en 2013) [fiche 1]. Principal poste contribuant à la croissance du PIB, les dépenses de consommation des ménages progressent de +1,4 % (après +0,7 % en 2014).

Le nombre de demandeurs d'emploi des catégories A, B et C poursuit sa hausse entamée mi-2008 : +6,1 % en moyenne annuelle dans toute la France en 2015, après +5,1 % en 2014. Le taux de chômage au sens du Bureau international du travail (BIT) s'élève à 10,4 % en moyenne annuelle en France, soit un niveau légèrement plus haut que celui enregistré en 2014 (10,3 %). Au 4^e trimestre 2015, il s'établit toutefois à 10,2 %, en baisse de 0,3 point par rapport au trimestre précédent. En glissement sur un an, le taux de chômage diminue de 0,1 point.

L'année 2015 est par ailleurs marquée par une absence d'inflation (après +0,4 % enregistrée en 2014) liée au fort recul des prix de l'énergie, en particulier des produits pétroliers.

Dans ce contexte de faible croissance du PIB et des prix, la progression de la masse salariale du secteur privé demeure très contenue et s'établit à +1,7 % en 2015, soit un niveau voisin de celui déjà enregistré en 2014 (+1,5 %). En effet, si le léger rebond du PIB a un effet positif sur l'évolution du volume des emplois, la baisse de l'inflation modère la revalorisation du smic.

Par ailleurs, l'inflation nulle contribue directement à la modération de la croissance des prestations de protection sociale versées aux ménages en 2015, compte tenu de son effet sur leur taux de revalorisation. Les montants des prestations revalorisées annuellement (pensions de retraite, d'invalidité, prestations familiales, rentes d'accidents du travail...) dépendent en effet de la progression des prix.

Des prestations sociales moins dynamiques en 2015

Les dépenses de protection sociale, hors transferts, s'élèvent en France à 746,6 milliards d'euros en 2015, en hausse de 1,3 % en 2015, après +2,5 % en 2014. Les prestations sociales, qui constituent 94 % du total de la dépense, progressent de 1,6 % en 2015 (après +2,2 % en 2014) [tableau 1, fiche 3]. Les administrations publiques en versent la majeure partie (plus de 90 %), les administrations de Sécurité sociale couvrant à elles seules près de trois quarts des prestations (encadré).

D'autant loin que les données homogènes de la DREES permettent de remonter, soit 1959, ce rythme de croissance des prestations est le plus bas observé. Dans les années 1980, le montant des prestations versées augmentait de 9 % par an. Le contexte était alors marqué par une forte hausse des prix à la consommation (supérieure à 10 % annuels au début de la décennie elle est revenue à 3 % environ à partir de 1986). Les mécanismes d'indexation expliquent en grande partie ces taux d'évolution élevés. Par la suite, dans les années 1990 et 2000, les prestations ont continué d'augmenter de 4,5 % par an environ, pour une inflation proche de 2 % en moyenne. Depuis 2010, elles progressent de 3 % par an, sous l'effet des mesures de maîtrise des dépenses et du recul récent de l'inflation (inférieure à 1 % depuis 2013, et nulle en 2015) dû à l'effondrement des cours du pétrole.

Le ralentissement global des prestations, constaté en 2015, concerne l'ensemble des risques de la protection sociale.

Tableau 1 Évolution des prestations de protection sociale

	Montants en milliards d'euros, évolution en %					
	2011	2012	2013	2014	2015	15/14
Santé	222,4	228,9	234,3	240,1	245,0	2,0
Maladie	182,2	187,0	191,2	195,9	200,2	2,2
Inv alidité	32,9	34,7	36,0	37,2	37,8	1,7
AT-MP	7,3	7,2	7,2	7,1	6,9	-1,7
Vieillesse-survie	289,0	299,0	308,2	314,5	319,7	1,6
Vieillesse	253,0	262,1	270,6	276,5	281,4	1,8
Survie	36,0	36,9	37,5	38,0	38,3	0,6
Famille	50,5	52,0	53,2	54,1	54,2	0,2
Emploi	38,3	40,7	42,2	42,9	43,6	1,6
Chômage	34,9	37,3	38,9	39,4	40,0	1,5
Insertion et réinsertion prof.	3,4	3,4	3,3	3,5	3,6	2,7
Logement	16,8	17,2	17,7	18,0	18,1	0,8
Pauvreté-exclusion sociale	18,2	18,7	19,1	20,3	20,7	2,2
Ensemble des prestations	635,2	656,6	674,7	689,9	701,2	1,6

Source > DREES-CPS.

Un nouveau recul de la dynamique des dépenses de santé en 2015

Les prestations liées à la **santé**, soit environ 34,9 % de l'ensemble des prestations de protection sociale, sont moins dynamiques en 2015 : elles augmentent de 2,0 % contre +2,5 % en 2014. Parmi elles, les dépenses **maladie** (fiche 10), principale composante du risque santé, s'élèvent à 200,2 milliards d'euros. Ces dépenses croissent de 2,2 % en 2015, après +2,5 % en 2014.

En particulier, les soins pris en charge par l'assurance maladie et par l'État, qui représentent environ les trois quarts du risque maladie, ont progressé de 2,2 % en 2015 (après +2,7 % en 2014). La dynamique des prestations de soins du secteur public hospitalier est en effet moins soutenue (+1,9 % en 2015, contre +2,8 % en 2014) en raison d'une progression plus modérée de la masse salariale hospitalière (+1,5 % en 2015, après +3,1 % en 2014). De même, la dépense de médicaments ralentit en 2015 après une année 2014 atypique au cours de laquelle le remboursement des nouveaux traitements contre le virus de l'hépatite C avait dynamisé la dépense.

Les prestations liées à **l'invalidité** (fiche 12) représentent 37,8 milliards d'euros. Elles sont principalement composées de pensions et de rentes, de prestations de ressources et de compensation du handicap ainsi que de prestations d'accueil et d'hébergement en établissements et services médico-sociaux. Ces prestations progressent de 1,7 % en 2015 (+3,4 % en 2014). Ce ralentissement de leur rythme de croissance découle de l'inflation nulle enregistrée.

De même, les prestations du risque **accidents du travail et maladies professionnelles** (fiche 13) n'ont pas été revalorisées en 2015 : elles s'élèvent ainsi à 6,9 milliards d'euros, soit une diminution de 1,7 % (après -1,5 % en 2014).

La baisse des flux de départs en retraite et l'inflation nulle modèrent l'augmentation des prestations vieillesse-survie

En 2015, le montant des prestations du risque **vieillesse-survie** (fiche 14), qui représente à lui seul environ 45,6 % de l'ensemble des prestations de protection sociale, s'élève à 319,7 milliards d'euros. Ces prestations progressent de 1,6 % (après +2,1 % en 2014).

Les prestations de **vieillesse** (281,4 milliards d'euros) couvrent la retraite et les besoins liés à l'avancée en âge (la prise en charge de la perte d'autonomie notamment). Les pensions de retraite des régimes obligatoires représentent 94,2 % de ce montant global, en augmentation de +2,3 % en 2015 (après +3,4 % en 2014).

Le ralentissement observé résulte, d'une part, de départs à la retraite moins nombreux en 2015 qu'en 2014, et d'autre part, d'une moindre progression de l'avantage principal de droit direct versé par les régimes obligatoires. Le nombre de nouveaux pensionnés de droit direct est en recul de plus de 49 000 par rapport à 2014 du fait de la réforme de 2010. Avec l'absence d'inflation, la revalorisation des pensions a par ailleurs été très faible en 2015 (+0,1 % au 1^{er} octobre 2015).

Les montants versés au titre des allocations du minimum vieillesse de droit direct (ASV et ASPA) versées par les administrations de Sécurité sociale augmentent de 0,7 % en 2015, après la stagnation observée en 2014. Cette hausse est due à la fois à la double revalorisation intervenue en 2014 (+1,0 % au 1^{er} octobre 2014) qui montre ses effets au cours d'une année pleine en 2015 et à la stabilisation des effectifs, jusqu'ici en recul.

Enfin, les prestations de **survie** (38,3 milliards d'euros) couvrent les besoins résultant de la disparition d'un membre de la famille et sont composées principalement de pensions de réversion en cas de décès du conjoint. Elles comprennent également les compensations de charges principalement gérées par les régimes de la mutualité et de la prévoyance en cas de souscription de contrats spécifiques (capitaux décès et rentes pour conjoints et enfants). Principal poste du risque survie, la masse des pensions de droit dérivé pour l'ensemble des régimes obligatoires augmente de 0,5 % en 2015, en léger ralentissement par rapport à 2014 (+0,9 %). Les augmentations du nombre de bénéficiaires et du niveau des pensions de droit dérivé sont en effet peu dynamiques, proches de celles de 2014, et contribuent à cette modération.

Les prestations familiales stagnent en 2015

Les prestations du risque **famille** (fiche 15), qui représente 54,2 milliards d'euros, sont stables en 2015 (+0,2 %, après +1,6 % en 2014 et +2,3 % en 2013) du fait des réformes de la politique familiale ainsi que de la faible évolution de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) : +0,15 % en moyenne.

En particulier, l'ensemble des composantes de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE-PreParE), qui s'élèvent à 12,4 milliards d'euros en 2015, diminuent de 4,2 % (après -0,7 % en 2014). Cette baisse est liée aux aménagements mis en œuvre dans le cadre des lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2014 et pour 2015 dont les effets contribuent à la fois à la diminution des montants moyens servis et à celle du nombre de bénéficiaires.

A contrario, les montants servis au titre du complément familial et de l'allocation de soutien familial (3,4 milliards d'euros en 2015) augmentent légèrement (+6,6 %) qu'en 2014 (+6,1 %). Leur croissance est portée par les effets de la mise en œuvre du Plan pauvreté, qui instaure une majoration de 10 % du complément familial pour les ménages vivant sous le seuil de pauvreté et une augmentation de 5 % de l'allocation de soutien familial.

Une hausse modérée des prestations du risque emploi en 2015...

Les prestations liées à l'**emploi** (fiche 16) représentent 43,6 milliards d'euros en 2015, soit une augmentation de +1,6 %, après +1,7 % en 2014 et +3,5 % en 2013.

Parmi elles, les prestations **chômage** (92 % du montant total) augmentent de 1,5 %, après +1,4 % en 2014. En 2015, les dépenses d'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE), en hausse de 2,8 %, contribuent à la dynamique du risque chômage. Ces dépenses augmentent plus vite qu'en 2014 (+1,4 %). Cette évolution est à rapprocher de la forte hausse du nombre de chômeurs indemnisés par l'assurance chômage (+7,4 %, après +1,7 % en 2014), largement imputable à la mise en œuvre de la convention de mai 2014 qui a élargi l'accès à l'indemnisation (mise en place progressive des droits rechargeables, suppression des seuils conditionnant le cumul ARE-rémunération). Cette hausse est atténuée par la moindre revalorisation des allocations en 2015 (+0,3 % en juillet 2015 contre +0,7 % en 2014).

Les prestations d'**insertion et réinsertion professionnelle** s'élèvent à 3,6 milliards d'euros (en hausse de 2,7 %, après +4,9 % en 2014). Cette progression résulte largement des efforts financiers réalisés ces dernières années dans le cadre des plans successifs de formation.

...de même que celles relatives au risque logement

Les prestations **logement** (fiche 17) s'élèvent en 2015 à près de 18,1 milliards d'euros. Ces aides progressent moins rapidement en 2015 (+0,8 %) qu'au cours des dernières années (+1,6 % en 2014 et +2,9 % en 2013). Le risque logement est constitué en quasi-totalité de trois prestations : l'aide personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement à caractère familial (ALF) et l'allocation de logement à caractère social (ALS).

Leur moindre croissance en 2015 s'explique notamment par la faible diminution du nombre de bénéficiaires (-0,3 %).

Une croissance ralenti des dépenses de pauvreté-exclusion sociale, due aux dépenses de RSA

Les prestations du risque **pauvreté-exclusion sociale** (fiche 18), qui s'élèvent à 20,7 milliards d'euros en 2015, augmentent à un rythme moins rapide qu'en 2014 (+2,2 %, après +5,8 %). Représentant 61 % des dépenses du risque, les dépenses de RSA augmentent de 5,2 % en 2015, après +9,6 % en 2014. Cette inflexion s'inscrit dans le cadre d'une dynamique moins soutenue des effectifs et, dans une moindre mesure, d'une plus faible revalorisation de cette prestation en janvier (+0,9 % en 2015, après +1,3 % en 2014). Toutefois, la dépense de RSA socle bénéficie de nouveau en septembre 2015 d'une revalorisation exceptionnelle de 2,0 % dans le cadre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de janvier 2013. En 2015, le barème du RSA activité (16 % des dépenses totales du RSA) est également concerné par ce relèvement. La progression des dépenses de RSA activité reste ainsi très dynamique en 2015, bien que moins forte qu'en 2014 (+11,4 %, après +13,2 % en 2014).

Une réduction du déficit de la protection sociale en 2015

Les ressources de la protection sociale, comme les dépenses, sont également moins dynamiques en 2015. Leur évolution reste toutefois supérieure à celle des dépenses. Elles progressent de 1,7 % en 2015, contre +2,6 % en 2014, et s'établissent à 741,5 milliards d'euros (graphique 1 et tableau 2).

Ce ralentissement est lié à la stagnation des impôts et taxes affectés (ITAF). Après avoir vu leur dynamique ralentir progressivement depuis 2011, les ITAF sont stables en 2015 (après +2,7 % en 2014) [fiche 9]. La hausse du rendement de la CSG en 2015 est en effet intégralement compensée par une diminution des taxes de type TVA et des impôts sur la production. Par ailleurs, les cotisations sociales progressent à un rythme plus faible en 2015 en raison des mesures décidées dans le cadre du Pacte de responsabilité et de solidarité, notamment pour les régimes de Sécurité sociale (fiche 8). En particulier, les cotisations sociales effectives liées à l'emploi salarié croissent de +1,2 %, après +2,6 % en 2014. Pour la première fois depuis 2010, leur hausse est inférieure à celle de la masse salariale brute (+1,4 % en 2015). Les années précédentes, l'évolution des masses de cotisations liées à l'emploi salarié avait en effet été portée par la fin de l'exonération des heures supplémentaires ou par la hausse des taux de cotisation retraite, alors que les mesures découlant du Pacte de responsabilité tendent au contraire à réduire les cotisations sociales perçues.

Cette baisse de financement a en grande partie été compensée par une hausse des dotations budgétaires directes de l'État [fiche 10].

Encadré En France, les administrations de Sécurité sociale cumulent le dixième de la dette publique

Le déficit public des administrations publiques (APU) s'élève en 2015 à 78,7 milliards d'euros (soit 3,6 % du PIB), après 84,4 milliards en 2014 (graphique) [fiche 4].

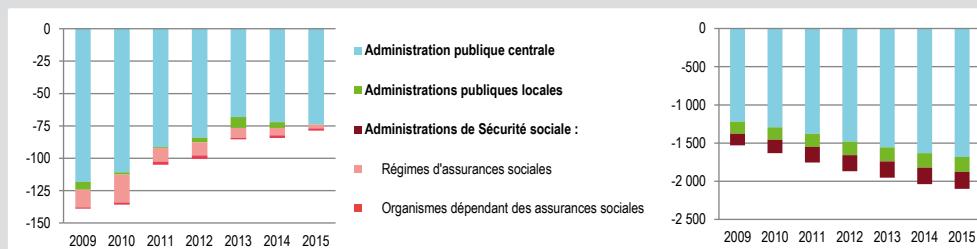
En 2015, 51,0 % des dépenses des administrations publiques correspondent au versement de prestations sociales. Une partie de leurs autres dépenses est également liée à la protection sociale : gestion des prestations, définition des politiques publiques...

Les prestations sociales versées par les administrations publiques progressent de 1,6 %, soit légèrement plus rapidement que l'ensemble des dépenses publiques (+1,4 %).

Parmi les administrations publiques, l'activité des administrations de Sécurité sociale est presque entièrement consacrée à la protection sociale, tandis que celle des autres administrations (État, collectivités locales) est plus diversifiée (enseignement, défense, etc.). Les administrations de Sécurité sociale versent ainsi les trois quarts des prestations sociales. En 2015, elles cumulent 6 % du déficit public et 11 % de la dette publique. Depuis 2010, le déficit des administrations de Sécurité sociale s'est réduit de 80 %, et celui du reste des administrations publiques a diminué d'un tiers. En revanche, la dette des administrations de Sécurité sociale comme celle des autres administrations publiques s'est alourdie de plus d'un quart (respectivement 26 % et 29 %).

Déficit public (à gauche) et dette publique (à droite)

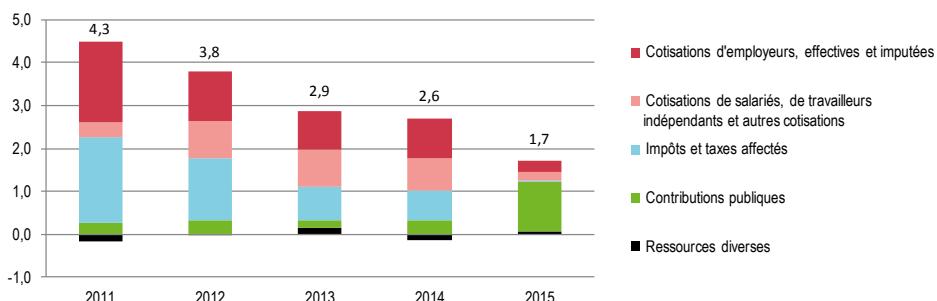
En milliards d'euros



Source > INSEE-CNA.

Graphique 1 Évolution globale des ressources et contributions des différents postes

Évolution en %



Note > Les ressources diverses incluent notamment les produits financiers, les ventes de biens et services, les indemnités d'assurance, les recours contre tiers, et les ressources du compte de capital.

Source > DREES-CPS.

La croissance des ressources étant à nouveau supérieure à celle des emplois (de 0,4 point), le déficit global de la protection sociale¹ se réduit en 2015, poursuivant la tendance des années précédentes : il s'établit désormais à 5,1 milliards d'euros (soit 0,2 % du PIB), contre 7,7 milliards d'euros en 2014 et 8,2 milliards en 2013. Il est deux fois moindre qu'en 2011 (10,5 milliards d'euros).

1. Il correspond au déficit des régimes dont la protection sociale constitue l'activité principale (administrations de Sécurité sociale, mutuelles et institutions de prévoyance...) ; les autres régimes sont équilibrés par convention entre emplois et ressources, et leur solde est donc nul.

Tableau 2 Les comptes de la protection sociale, tous régimes

	2011	2012	2013	2014	2015	Montants en milliards d'euros, évolution en %
	2011	2012	2013	2014	2015	15/14
Emplois	676,5	702,7	719,0	736,8	746,6	1,3
Prestations sociales	635,2	656,6	674,7	689,9	701,2	1,6
Autres (charges financières... y compris compte de capital)	41,2	46,1	44,3	46,9	45,4	-3,2
Ressources	666,0	691,1	710,8	729,1	741,5	1,7
Cotisations effectives	363,2	374,3	385,6	396,8	399,8	0,8
Cotisations imputées	51,4	53,7	54,6	55,5	55,8	0,6
Impôts et taxes affectés	163,1	172,7	178,2	183,1	183,2	0,0
Contributions publiques	68,8	70,9	72,1	74,4	83,0	11,5
Autres ressources (y compris compte de capital)	19,6	19,4	20,3	19,3	19,7	1,9
Solde	-10,5	-11,6	-8,2	-7,7	-5,1	

Note > Les emplois et ressources sont présentés ici hors transferts internes aux régimes de protection sociale.

Source > DREES-CPS.

La reprise économique s'accompagne d'une hausse de l'emploi en 2015 dans l'Union européenne

La croissance de l'UE-28 reprend en 2014 (1,6 %) et le PIB européen retrouve globalement son niveau d'avant la crise, en 2008 (fiche 19). En 2015, l'activité économique continue de croître de 2,2 % en moyenne, soit plus rapidement qu'en 2014.

Tous les pays affichent une croissance positive, sauf la Grèce qui retombe en récession en 2015 (-0,2 %). Toutefois les dynamiques demeurent contrastées, certains pays bénéficiant plus de la reprise que d'autres. Près de la moitié des pays connaît par exemple une croissance d'au moins 3 % (des pays d'Europe de l'Est mais aussi l'Irlande, l'Espagne, le Luxembourg et la Suède) alors que l'autre moitié a une croissance inférieure à 2 %. Dans ce contexte, le taux de chômage des 15-64 ans poursuit sa diminution et revient à 9,6 % en 2015 dans l'UE-28, contre 10,4 % en 2014. Il demeure néanmoins nettement supérieur à son niveau de 2008 (7,1 %). En 2015, certains pays, notamment du sud de l'Europe comme la Grèce (25,1 %) ou l'Espagne (22,2 %), demeurent bien plus touchés que d'autres comme l'Allemagne (4,7 %) ou le Royaume-Uni (5,4 %).

Le taux de chômage des jeunes de 15-24 ans reste alarmant (20 % dans l'UE-28) et son niveau est plus dispersé encore entre pays qu'au sein de la population générale. Enfin, le taux d'emploi des 20-64 ans atteint 70 % en 2015 dans l'UE-28. Il retrouve ainsi son niveau de 2008.

Stratégie UE-2020 : un objectif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale inatteignable

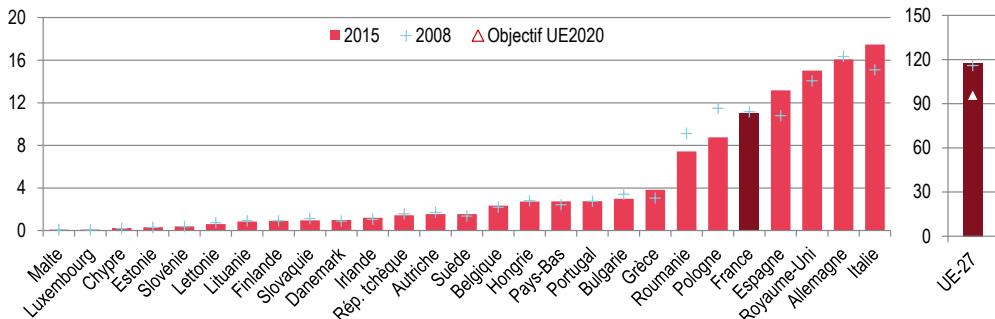
La reprise de l'emploi des 20-64 ans au niveau européen, qui porte le taux d'emploi de cette population à 70 % en 2015, permet d'approcher l'objectif d'emploi défini dans le cadre de la stratégie UE-2020 : atteindre un taux d'emploi de 75 % de la population âgée de 20 à 64 ans (fiche 22). Toutefois, les différences entre pays demeurent importantes (81 % en Suède mais seulement 55 % en Grèce).

Cette reprise de l'emploi entraîne une hausse du revenu disponible des ménages et une baisse du taux de la population à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale dans l'UE-28. À 23,7 %, ce taux, certes au plus bas depuis cinq ans, est toutefois à un niveau égal à celui de 2008 alors que la stratégie UE-2020 ambitionnait une baisse.

Entre 2008 et 2015, le nombre de personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale augmente de 1,7 million dans les pays de l'UE-27 (graphique 2). Cette hausse, conséquence de la crise économique, concerne surtout les pays de l'UE-15. Ceux-ci comptent 6,9 millions de personnes de plus dans cette situation, dont plus de 90 % sont concentrés dans quatre pays : l'Italie, la Grèce, l'Espagne et le Royaume-Uni. En France, au cours de la même période, le nombre de ces personnes diminue de 102 000. En part de la population, ce taux diminue et atteint en France l'un des plus faibles niveaux observés au sein de l'UE-27. Cet indicateur de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale recouvre trois populations : les personnes à risque de pauvreté monétaire, celles en situation de privation matérielle sévère et enfin celles vivant dans des ménages à faible intensité de travail. En raison de la dimension composite de cet indicateur, les évolutions qu'il enregistre sont en fait souvent de sens contraire d'un pays à l'autre en fonction de la dimension considérée.

Graphique 2 Risque de pauvreté ou d'exclusion sociale en 2008 et en 2015 et cible européenne globale pour 2018

En millions de personnes touchées ou menacées de l'être



Note > L'objectif de la stratégie UE-2020 a été fixé en 2010 en millions de personnes concernées de manière globale pour l'UE alors à 27, sans déclinaison automatique par pays membre. La population de la Croatie, qui a adhéré à l'UE en 2013, n'est dès lors pas comptabilisée dans la population totale. La cible européenne est fixée pour 2018 car il s'agira de la dernière des années pour lesquelles les données seront disponibles à l'horizon 2020.

Source > Eurostat-EU-SILC (*Statistics on Income and Living Conditions* – enquête sur le revenu et les conditions de vie).

Un déficit public en amélioration, mais une diversité des situations

La crise économique a détérioré la situation budgétaire de l'ensemble des pays européens, avec un fort accroissement, en 2009, des déficits publics, tels que définis par les critères de convergence du traité de Maastricht. Celui-ci prévoit un déficit maximal de 3 % du PIB en période ordinaire pour les pays de la zone euro (fiche 20). Entre 2010 et 2015, la situation s'est peu à peu améliorée dans la plupart des pays de l'Union.

Le besoin de financement des administrations publiques de la France est toujours supérieur au critère de Maastricht en 2015, à 3,6 % du PIB et retrouve un niveau proche de celui observé au début de la crise (3,2 % du PIB en 2008). L'Espagne et le Royaume-Uni ont des déficits publics plus importants (respectivement 5,1 % et 4,3 % du PIB). Au Royaume-Uni, dans un contexte de croissance modérée depuis 2010 (2 % en moyenne par an), une forte contraction de la part des dépenses publiques dans le PIB (de 48,0 % en 2010 à 42,8 % en 2015) n'a pas suffi à rétablir l'équilibre budgétaire. En Espagne, après une période de forte récession de 2011 à 2013, la croissance du PIB est relativement dynamique en 2015 (+3,2 %). Le déficit public de l'Italie se maintient sous le seuil de 3 % du PIB depuis 2012 (2,6 % en 2015). L'Allemagne respecte le critère de Maastricht depuis 2011, ses administrations publiques sont même excédentaires depuis 2014 (+0,7 point de PIB en 2015). Enfin, la Suède fait exception : le solde des administrations publiques est de retour à l'équilibre en 2015 (+0,2 point de PIB), dans un contexte de croissance dynamique (+4,1 %).

Les structures de financement évoluent pour limiter la hausse du coût du travail

En 2014, les cotisations sociales représentent 54 % du financement de la protection sociale dans l'UE-15 (fiche 26). Cette part varie fortement d'un pays à l'autre, en fonction du mode de financement des différents risques et de leur part relative dans le total des prestations : de 19 % au Danemark à 66 % aux Pays-Bas (graphique 3).

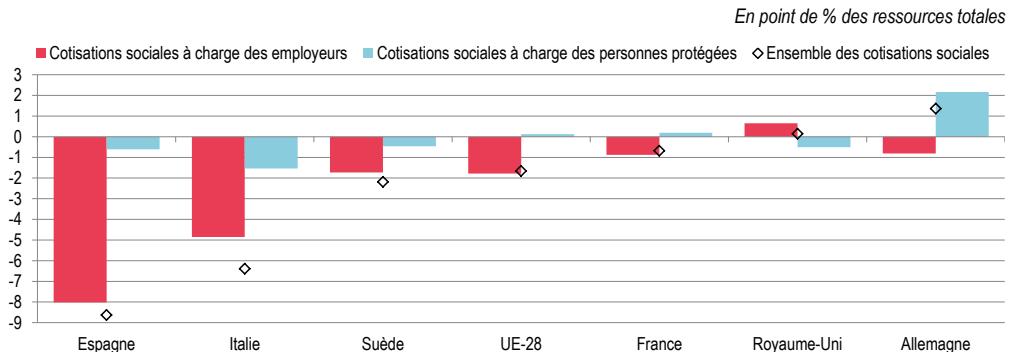
Entre 1996 et 2014, les structures de financement de la protection sociale évoluent : la part des ressources autres que les cotisations sociales s'accroît de près de 8 points dans l'UE-15. Ces autres ressources comprennent les contributions publiques, les impôts et taxes affectés (ITAF) ainsi que des ressources diverses comme les produits financiers. Un lent rapprochement des structures de financement de la protection sociale a lieu dans la durée entre les pays de l'UE-15, via l'augmentation continue de la part des ressources autres que les cotisations sociales.

En 2014, les cotisations versées par les employeurs représentent, dans l'UE-15, 34 % du total des ressources. Cette part est supérieure à 40 % en France et en Espagne et inférieure à 30 % au Danemark, en Irlande, au Luxembourg, au Portugal et au Royaume-Uni. Enfin, la part des cotisations à la charge des personnes protégées dans le total des ressources atteint 19 % dans l'UE-15.

Au cours de la période 1996-2014, la part des cotisations à la charge des assurés diminue en moyenne de plus de 4 points dans l'UE-15. Cette tendance à la baisse s'observe dans tous les pays, sauf en Allemagne, en Suède, au Danemark, au Luxembourg et au Portugal.

Par ailleurs, la volonté de limiter la hausse du coût du travail dans la plupart des pays considérés explique l'évolution à la baisse de la part des cotisations à la charge des employeurs. Cette part diminue de près de 3 points en moyenne dans l'UE-15, mais augmente au Royaume-Uni, en Irlande, ainsi qu'aux Pays-Bas.

Graphique 3 Évolution de la part des cotisations dans les ressources de la protection sociale entre 2008 et 2014



Source > Eurostat-SESPROS.

Le coût du travail, élément clef de l'emploi et de la compétitivité, constitue une assiette majeure du financement de la protection sociale dans de nombreux pays (fiche 23). Les cotisations sociales et autres coûts à la charge des employeurs représentent près d'un quart (24 %) du coût du travail salarié dans l'UE-28, contre un tiers en France, où le financement de la protection sociale repose en grande partie sur les cotisations patronales.

En 2015, le coût horaire du travail s'élève à 25 € en moyenne dans l'UE-28. Il existe une division géographique nette au sein de l'UE-28 au regard du coût du travail : celui-ci est nettement inférieur à la moyenne de l'UE-28 dans tous les nouveaux États membres, mais il est supérieur à cette moyenne dans tous les pays de l'UE-15 à l'exception du Portugal, de la Grèce (données 2014) et de l'Espagne. Bien que le coût du travail ait crû plus faiblement en France que dans l'UE-28 entre 2012 et 2015 (croissance moyenne annuelle de 0,8 % en euros courants), la France fait toujours partie des cinq pays de l'UE-28 ayant le coût du travail horaire moyen le plus élevé (35 €). La mise en place du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en 2013 (qui s'ajoute notamment aux allégements généraux), puis son renforcement en 2014, se traduisent par une baisse importante des cotisations sociales patronales, qui permet de contrebalancer en partie la croissance des salaires bruts au cours de la période.

Une part importante de la richesse nationale est consacrée aux dépenses de protection sociale en France et dans les pays du nord de l'Europe

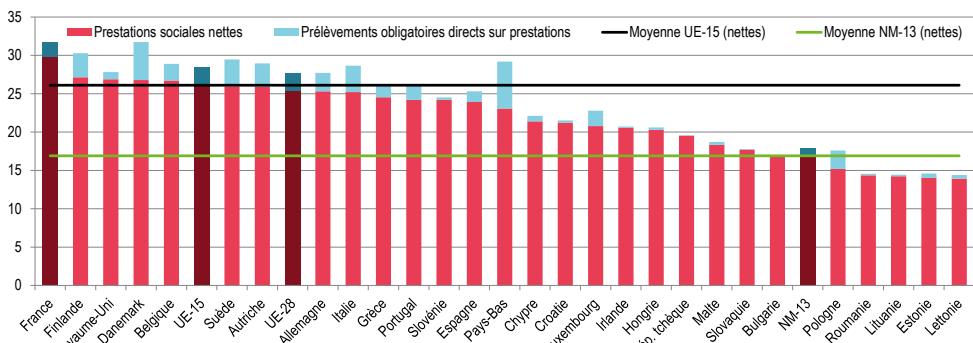
En 2014, l'UE-28 consacre 27,6 % de sa richesse aux prestations sociales, tous risques confondus. À titre de comparaison, le Canada y consacre environ 20 % alors que ces dépenses représentent plus de 30 % du PIB aux États-Unis.

L'importance des systèmes de protection sociale varie fortement entre les pays de l'UE-15 d'une part, où les prestations représentent en moyenne 28,4 % du PIB, et les treize nouveaux membres ayant adhéré à l'UE depuis 2004 d'autre part, où elles n'atteignent en moyenne que 18,1 % du PIB (fiche 25). Ces variations découlent des différences de niveaux de vie, de la diversité des systèmes de protection sociale, des tendances démographiques, mais aussi de facteurs institutionnels et socio-économiques comme le taux de chômage. À l'exception notable du Luxembourg et de l'Irlande, les pays les plus riches au sens du PIB par habitant consacrent, en général, une plus grande part de leurs ressources à la protection sociale. La France, qui consacre 32,2 % de son PIB aux dépenses de protection sociale en 2014, se situe en tête des pays européens. Elle est suivie des pays d'Europe du nord, de l'Autriche, de la Belgique et des Pays-Bas, dans lesquels la part des prestations sociales dans le PIB avoisine les 30 % et où le PIB par habitant est aussi nettement supérieur à la moyenne européenne.

Des prélevements obligatoires sont toutefois appliqués aux prestations sociales, ce qui en réduit à la marge l'importance, dans des proportions variables (fiche 27). En effet, les taux et les modalités de ces prélevements obligatoires diffèrent d'un pays à l'autre et selon le type de prestation versée. En 2013, les prélevements obligatoires sur prestations représentent en moyenne 2,4 % du PIB dans l'UE-15 (graphique 4). En part du PIB, ces taux de prélevement sont les plus élevés aux Pays-Bas (6,1 %), dans les pays d'Europe du nord et en particulier au Danemark (5,0 %), qui passe de la deuxième position (derrière la France) pour les parts de PIB dévolues aux prestations sociales à la 4^e position une fois intégrés ces prélevements.

Graphique 4 Part des prestations de protection sociale dans le PIB en 2013, avant et après prélevements obligatoires directs sur prestations

En % du PIB



Note > Les NM-13 sont les 13 nouveaux membres de l'UE entrés entre 2004 et 2013.

Source > Eurostat-SESPROS.

Les systèmes de protection sociale sont très sollicités pour amortir les effets sociaux de la crise économique et financière qui se fait sentir dans l'ensemble de l'UE-28. Ainsi, la part des prestations de protection sociale dans le PIB y augmente de 3,0 points entre 2008 et 2009. Cette hausse résulte d'une augmentation importante (7,0 % en volume) de l'ensemble des dépenses de protection sociale et d'une baisse historique (-4,4 %) du PIB en volume.

Les années suivantes sont marquées par des programmes d'ajustements budgétaires affectant tout particulièrement les dépenses de protection sociale. Ainsi, en Europe, les prestations sociales ne croissent plus que de 0,8 % en moyenne annuelle de 2009 à 2014 en termes réels.

Les prestations des risques « vieillesse-survie » et « maladie-soins de santé » ralentissent en moyenne sous l'effet des mesures récentes

La répartition des dépenses de protection sociale entre les six grands risques sociaux est le reflet de l'histoire et des caractéristiques socio-démographiques des différents pays européens. Elle témoigne également des priorités qu'ils accordent à chacun des domaines de la protection sociale.

Les dépenses au titre de la fonction vieillesse-survie, qui comprennent principalement le versement des pensions de retraite, absorbent à elles seules 12,9 % du PIB dans l'UE-15 et 12,7 % dans l'UE-28. L'Italie et la Grèce affichent les niveaux de prestations en parts du PIB les plus élevés (16,9 % et 16,6 %). La France présente également une dépense supérieure à la moyenne (14,0 %). À l'échelle européenne, en moyenne, ces dépenses constituent près de la moitié du total des prestations (46 %). Elles représentent le principal risque sauf en Irlande. Cette part varie selon les caractéristiques démographiques du pays et l'intensité de l'effort consenti par le système de retraite (fiche 31). Le rythme de croissance des dépenses du risque vieillesse-survie au sein de l'UE-15 ralentit à compter de 2009. Cette inflexion découle des réformes poursuivies depuis plusieurs années par les États membres en matière d'âge de liquidation des droits à pension, de la durée de cotisation et de mesures telles que la réduction du niveau des pensions versées. En matière de retraites, les coupes budgétaires à court terme sont particulièrement sensibles en Grèce et au Portugal.

Le risque maladie-soins de santé est le deuxième poste de dépenses de prestations (à l'exception de l'Irlande où il arrive en tête devant le risque vieillesse-survie). Ce risque représente en moyenne 8,1 % du PIB et 29 % du total des prestations de l'UE-28 (fiche 29). Au sein de l'UE-15, l'évolution moyenne de ces prestations ralentit également depuis 2009. Ces prestations reculent dans les pays les plus touchés par la crise, en particulier dans les pays du sud de l'Europe où la maîtrise de la dépense de santé passe en effet par des coupes budgétaires et des réformes structurelles. Elles continuent de croître en Suède, en Allemagne, au Royaume-Uni et en France.

Les dépenses de prestations famille-enfants et invalidité sont plus élevées en Allemagne et dans les pays nordiques

Les différences de niveau de dépenses de prestations famille-enfants entre pays doivent être interprétées en tenant compte de leur situation démographique (fiche 32). En 2014, ces prestations représentent 2,4 % du PIB dans l'UE-28 et dans l'UE-15. Elles dépassent les 3 % du PIB dans les pays du nord de l'Europe (Danemark, Finlande, Suède) ainsi qu'en Allemagne et au Luxembourg. La France se situe au niveau de la moyenne européenne. Les pays du sud de l'Europe ainsi que les Pays-Bas consacrent à ce risque un effort sensiblement inférieur à la moyenne européenne. Entre 2009 et 2013, les dépenses du risque famille-enfants diminuent dans la plupart des pays de l'UE-15.

En 2014, les prestations d'invalidité s'élèvent en moyenne à 2,0 % du PIB pour les États membres de l'UE-28 et à 2,1 % pour ceux de l'UE-15. La France se situe au niveau de la moyenne UE-15. Les pays scandinaves consacrent une part nettement plus importante à ce risque.

En Europe, les prestations chômage diminuent et celles du risque pauvreté-exclusion sociale ralentissent

En 2014, alors que le taux de chômage moyen européen diminue pour la première fois depuis 2008, les prestations du risque chômage baissent dans l'UE-28 pour s'établir à 1,4 % du PIB. La part des prestations chômage dans le PIB n'augmente qu'en Finlande et en Autriche. Dans certains pays, comme l'Italie, elle baisse alors que le taux de chômage continue à croître. La part des prestations chômage dans le PIB ne dépend en effet pas seulement du nombre de chômeurs, mais également des conditions d'accès, du niveau et de la durée des prestations servies. Ainsi, les conditions d'accès sont nettement plus strictes en Allemagne que chez ses voisins. La persistance de la crise s'est également traduite par le basculement du système d'indemnisation chômage vers des dispositifs de solidarité, soit en raison de l'épuisement des droits du seul fait de la durée maximale d'indemnisation, soit après la mise en œuvre de réformes comme la baisse du taux de remplacement en Espagne ou encore la substitution de l'allocation chômage par des prestations relevant du risque pauvreté-exclusion sociale en Allemagne. Cette réforme explique la hausse de 9 % du risque exclusion sociale en Allemagne entre 2009 et 2014. Les prestations pauvreté-exclusion sociale progressent également en Suède et en France alors qu'elles baissent au Royaume-Uni, en Espagne et en Italie. En moyenne dans les pays de l'UE-15, en 2014, le niveau des dépenses prestations du risque pauvreté-exclusion sociale redévient quasiment égal à celui de 2009.



Vue d'ensemble
Fiches thématiques France <
Fiches thématiques Europe
Éclairage
Annexes
Tableaux détaillés

> La protection sociale en France

La section consacrée à la protection sociale en France est constituée de trois ensembles de fiches thématiques.

La première partie (fiches 1 à 7) fournit des éléments sur le contexte économique et synthétise les grands agrégats de recettes et de dépenses du système de protection sociale français en 2015 mais aussi au court d'une longue période. Elle analyse également les effets de la protection sociale en matière de prélèvements obligatoires et de déficit public.

La deuxième partie (fiches 8 à 10) dresse un panorama détaillé des ressources du système de protection sociale : cotisations sociales, impôts et taxes affectés, contributions publiques et autres recettes.

La troisième partie (fiches 11 à 18) mesure et analyse la dépense consacrée à chaque risque social : maladie, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse-survie, famille, emploi, logement, et enfin, pauvreté-exclusion sociale.

La protection sociale en France : contexte général

Une légère amélioration de l'économie française

Le PIB progresse de 1,1 % en volume en 2015¹, soit un rythme proche de celui enregistré en 2014 (+0,9 %), [tableau 1]. Les dépenses de consommation des ménages (+1,4 %, après +0,7 % en 2014) contribuent positivement à la croissance du PIB en 2015. De même, la formation brute de capital fixe, qui mesure l'investissement se redresse après avoir stagné en 2014 (+1,0 % en volume en 2015). A l'inverse, les échanges extérieurs pèsent sur la croissance du PIB en 2015, les importations (+5,7 %) progressant à un rythme plus soutenu que les exportations (+4,3 %).

En 2015, le PIB progresse de +2,2 % en valeur (après +1,5 % en 2014 et 1,4 % en 2013) [graphique 1].

Le marché du travail continue de se dégrader

Le nombre de demandeurs d'emploi des catégories A, B et C² poursuit sa hausse entamée mi-2008 : +6,1 % en moyenne annuelle en France entière pour 2015, après +5,1 % en 2014.

En 2015, le taux de chômage au sens du BIT³ s'élève à 10,4 % en moyenne annuelle en France entière, soit un niveau légèrement plus haut que celui enregistré en 2014 (10,3 %). Au 4^e trimestre 2015, il s'établit toutefois à 10,2 %, en baisse de 0,3 point par rapport au trimestre précédent. En glissement sur un an, le taux de chômage diminue de 0,1 point.

Sur le champ de la France métropolitaine, le taux d'emploi au sens du BIT des 15-64 ans est resté quasiment stable, à 64,4 % au quatrième trimestre 2015 (64,3 % au quatrième trimestre de l'année précédente).

L'année 2015 est marquée par une inflation nulle

L'absence d'inflation (après 0,4 % enregistré en 2014) [tableau 2] est liée au fort recul des prix de l'énergie, en particulier des prix des produits pétroliers.

Le contexte macroéconomique pèse sur la croissance de la masse salariale...

Dans ce contexte de faible croissance du PIB et des prix, la progression de la masse salariale du secteur privé, quoiqu'en légère hausse par rapport à 2014, demeure très contenue et s'établit à +1,7 % en 2015 (+1,5 % en 2014). En effet, la légère hausse du PIB a peu d'effet sur l'évolution du volume d'emplois, tandis que celle de l'inflation modère la revalorisation du smic.

L'évolution de la masse salariale constitue le principal déterminant de la croissance des cotisations sociales,

première ressource de la protection sociale (62 % du total) [fiche 9].

... et sur celle des prestations versées aux ménages

Les revalorisations annuelles des prestations sociales se différencient par leurs modes de calculs, par les indices de référence retenus mais également par la date à laquelle elles interviennent. La grande majorité des prestations sociales sont revalorisées en fonction de l'inflation (prestations familiales, pensions de retraite et d'invalidité, RSA, ASS...) et ce, afin de garantir le pouvoir d'achat des ménages. Dans certains cas, la revalorisation s'applique aux paramètres utilisés pour définir le montant ou le droit à prestation (plafonds de ressources...).

En 2015, l'inflation nulle contribue directement à ralentir le rythme de croissance des prestations de protection sociale versées aux ménages (+1,6 %, après +2,6 % en 2014), compte tenu de son effet sur leur taux de revalorisation. En particulier, les montants des prestations revalorisées annuellement (pensions de retraite, d'invalidité, prestations familiales, rentes d'accidents du travail...) dépendent de la progression des prix. Leur taux de revalorisation est indexé sur l'inflation estimée pour l'année en cours (*n*) à laquelle s'ajoute un correctif correspondant à l'écart éventuel entre la prévision de l'année précédente (*n-1*) et l'inflation effectivement constatée en *n-1*.

L'effet modérateur des moindres revalorisations sur le niveau des prestations versées aux ménages est amplifié par l'effet de certaines mesures mises en œuvre en 2014 et dont les effets jouent en année pleine en 2015 : diverses mesures relatives aux allocations familiales, nouvelles dispositions de la convention d'assurance chômage...

La situation économique en 2016

En 2016, selon des données INSEE encore provisoires, la croissance du PIB est légèrement plus dynamique (+1,2 % en volume, soit +1,6 % en valeur). En France entière, le taux de chômage au sens du BIT s'élève à 10,1 % en moyenne annuelle. Les dépenses de consommation des ménages progressent de +2,3 % en volume. La masse salariale s'améliore significativement pour s'établir à +2,4 %, en lien avec légère amélioration de l'emploi. L'évolution des prix hors tabac demeure quasi nulle (+0,1 %).

1. « Les comptes de la nation en 2016 », INSEE résultats, n°1650, mai 2017.

2. Demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, sans emploi (cat. A), ayant exercé une activité dite « réduite courte » (cat. B, de 78 heures ou moins au cours du mois) ou « réduite longue » (cat. C, plus de 78 heures au cours du mois).

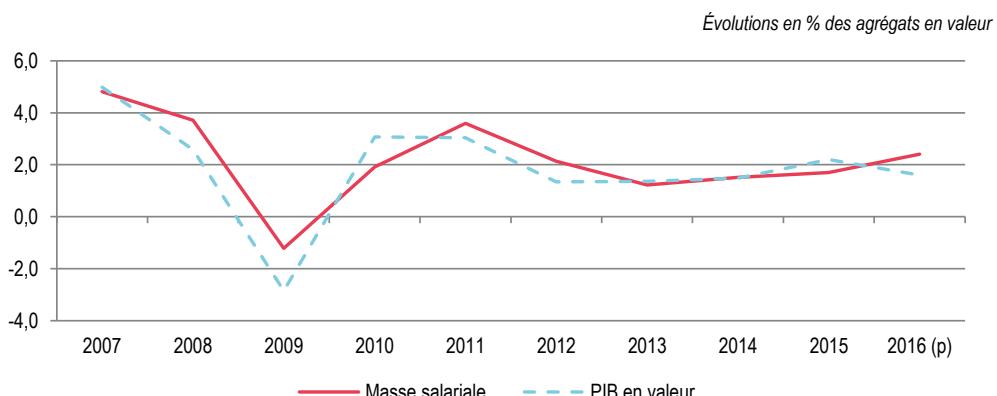
3. Personne sans emploi en âge de travailler (âgée de 15 ans ou plus) qui n'a pas travaillé au cours de la semaine donnée, disponible pour travailler dans les deux semaines et qui a entrepris des démarches actives de recherche d'emploi dans le mois précédent (ou qui a trouvé un emploi qui commence dans les trois prochains mois).

Tableau 1 Le PIB et ses composantes en France

	Évolutions en volume aux prix de l'année précédente en %, montants en milliards d'euros				
	Évolution en volume			Valeur	
	14/13	15/14	16 (p)/15	2015	2016 (p)
Produit intérieur brut (PIB)	0,9	1,1	1,2	2 194	2 229
Importations	4,8	5,7	4,2	684	696
Consommation des ménages	0,7	1,4	2,3	1 161	1 186
Consommation des administrations publiques	-0,1	0,5	0,7	182	183
Formation brute de capital fixe	0,0	1,0	2,8	473	489
Exportations	3,3	4,3	1,8	651	652

(p) : données provisoires.

Sources > INSEE-CNA.

Graphique 1 Évolutions du PIB et de la masse salariale du secteur privé

(p) : données provisoires.

Sources > INSEE-CNA, ACOSS.

Tableau 2 Taux d'évolution des principales grandeurs macroéconomiques

	En % et en moyenne annuelle			
	2013	2014	2015	2016 (p)
Masse salariale privée	1,2	1,5	1,7	2,4
Emploi (effectifs moyens)	-0,6	0,0	0,1	1,0
Salaire (moyen par tête - SMPT)	1,8	1,6	1,6	1,4
Inflation hors tabac	0,7	0,4	0,0	0,2
Revalorisation des pensions	1,5	0,3	0,0	0,1
Revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF)	1,2	0,7	0,1	0,1

(p) : données provisoires.

Sources > INSEE, ACOSS, CNAF.

La protection sociale couvre, dans un cadre de solidarité nationale, les risques sociaux auxquels les ménages sont exposés *via* le versement de prestations sociales.

En 2015, les dépenses de protection sociale s'élèvent à 746,6 milliards d'euros, soit 34,0 % du PIB (tableau 1). Les prestations représentent 94 % de cette somme, soit 701,2 milliards d'euros (graphique 1) ou 32,0 % du PIB. Le reste de la dépense est constitué pour l'essentiel de frais de gestion, de frais financiers et d'emplois du compte de capital.

Les recettes de la protection sociale s'établissent en 2015 à 741,5 milliards d'euros, soit 33,8 % du PIB.

Les risques santé et vieillesse-survie totalisent 26 % du PIB et 80 % du total des prestations

Les prestations sociales sont réparties en six grands risques sociaux, reflétant le besoin principal qu'elles couvrent. Les deux principaux risques, vieillesse-survie (319,7 milliards d'euros) et santé (245,0 milliards d'euros en 2015), représentent respectivement 45 % et 35 % des prestations totales. Les risques famille et emploi comptent respectivement pour 8 % et 6 % du total des prestations. Enfin, les risques pauvreté-exclusion sociale et logement atteignent chacun moins de 3 % des prestations.

Les administrations publiques versent 91 % des prestations

En 2015, près de 91 % des prestations sont versées par les administrations publiques (APU), soit 636,6 milliards d'euros (graphique 2). Cela représente environ la moitié de leurs dépenses (fiche 4). En comptabilité nationale, ce secteur est subdivisé entre administrations centrales (APUC), locales (APUL) et de Sécurité sociale (ASSO).

Les administrations de Sécurité sociale englobent à la fois l'ensemble des régimes d'assurances sociales (les régimes obligatoires auxquels les assurés sont affiliés pour la couverture de leurs risques), à l'exception des régimes directs d'employeurs (État ou entreprises) et les organismes divers dépendant des assurances sociales (ODASS), dont le régime des hôpitaux publics.

En 2015, les ASSO versent 511,0 milliards d'euros de prestations, soit près des trois quarts du total. Elles participent à la prise en charge de l'ensemble des risques sociaux. Les prestations qu'elles versent obéissent majoritairement à une logique professionnelle (accidents du travail, retraites, chômage...) mais également à une logique universelle (prestations familiales ou liées à la santé...).

Les administrations publiques centrales (État et organismes divers d'administration centrale [ODAC]) versent 13 % des prestations et interviennent à 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) ou extra-légales (supplément familial de traitement).

En tant que puissance publique garante de la solidarité nationale, les administrations centrales versent également des prestations sans condition de contribution ou d'affiliation à des régimes sociaux. Ces prestations peuvent être délivrées *via* le système fiscal (les crédits d'impôts sont intégrés au champ des prestations, contrairement aux autres dépenses fiscales) ou non. Dans ce dernier cas, elles sont souvent soumises à des conditions de ressources.

Les administrations publiques locales versent 5 % des prestations. À l'instar de l'action de l'État, celle des régions, des départements et des communes correspond majoritairement à des besoins de solidarité.

Les administrations publiques centrales et locales jouent un rôle prépondérant dans les risques logement, pauvreté-exclusion sociale et invalidité. Elles couvrent aussi les autres risques (couverture maladie universelle complémentaire en santé, minimum vieillesse, aide sociale à l'enfance, prestations de solidarité chômage...).

Le secteur privé assure 9 % des prestations

Si la protection sociale est assurée majoritairement par les administrations publiques, certaines interventions de la sphère privée répondent également au critère de solidarité, soit en répondant aux besoins de personnes fragiles (ISBLSM), soit en suivant une logique de prévoyance collective (SF et SNF).

Le secteur des sociétés financières (SF) et non financières (SNF) représente 40,9 milliards d'euros de prestations en 2015.

En son sein, les mutuelles et les institutions de prévoyance versent 27,9 milliards d'euros de prestations, au titre de la complémentaire santé et de la retraite supplémentaire principalement. L'activité des sociétés d'assurances est en revanche exclue du champ des comptes de la protection sociale (annexe 1).

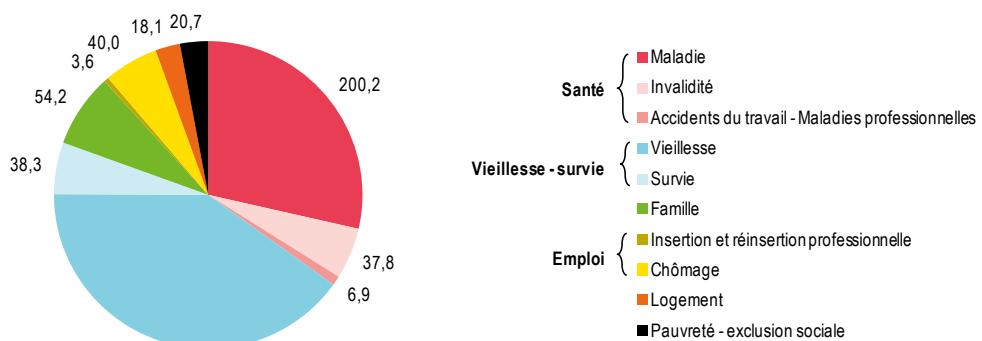
Par ailleurs, certaines grandes entreprises comme la RATP interviennent en lieu et place du régime général, pour le risque vieillesse principalement, dans le cas des régimes directs d'employeurs.

Enfin, dans le cadre de conventions collectives ou d'accords d'entreprises, les sociétés versent des prestations en complément des prestations légales (en particulier, des compléments d'indemnités journalières, des indemnités de licenciement et des indemnités de départ à la retraite).

Le secteur des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) désigne les organismes privés non lucratifs : associations caritatives, organismes humanitaires, institutions tournées vers la protection de publics fragiles. Ce secteur sert 23,7 milliards d'euros de prestations en 2015. Il s'agit principalement de l'accueil et de l'hébergement des personnes handicapées, des enfants de l'aide sociale à l'enfance, et des personnes en situation d'exclusion. Les subventions des administrations publiques sont leur principale source de financement.

Graphique 1 Les prestations sociales versées en 2015 par risque

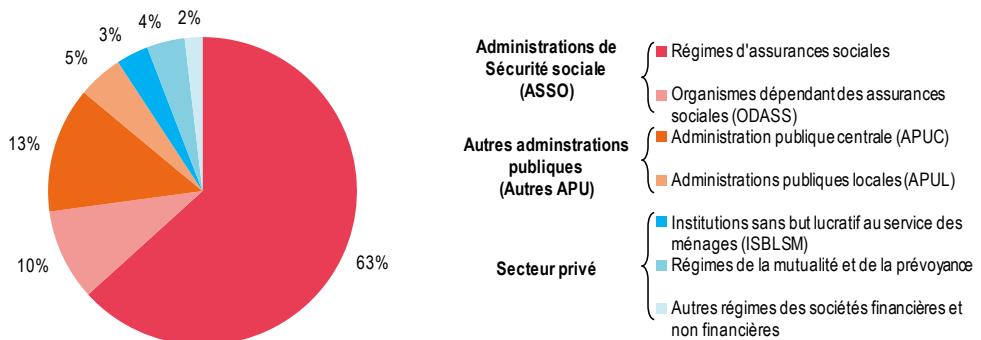
En milliards d'euros



Source > DREES-CPS.

Graphique 2 Les prestations sociales versées par les différents secteurs institutionnels en 2015

En pourcentage de l'ensemble des prestations versées



Note > Voir annexe 1 pour une description détaillée des secteurs institutionnels et des liens entre comptes de la protection sociale et comptes nationaux.

Source > DREES-CPS.

Risque social

Événement incertain, facteur d'insécurité, pouvant affecter les conditions de vie d'un ménage en provoquant une augmentation de ses besoins ou une diminution de ses revenus. Par convention, la liste des risques sociaux correspond aux six items suivants : santé, vieillesse-survie, famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale.

Protection sociale

Ensemble des mécanismes couvrant les risques sociaux dans un cadre de solidarité sociale. En particulier, si des cotisations sont dues, elles ne sont pas proportionnelles à l'exposition individuelle au risque des personnes protégées (âge, morbidité, antécédents familiaux...).

Prestation sociale

Transfert en espèces ou en nature attribué personnellement à un ménage par l'activation d'un mécanisme de protection sociale, pour alléger la charge liée au risque social qui l'affecte.

Régime de protection sociale

Organisme public ou privé gérant un système de protection sociale. Chaque régime est rattaché à un des secteurs institutionnels de la comptabilité nationale, c'est-à-dire à un regroupement d'unités ayant des comportements économiques similaires.

Des ressources constituées aux trois quarts de cotisations sociales et de CSG

S'agissant des ressources de la protection sociale, les cotisations sociales en représentent à elles seules 61 % du total (graphique 3). Il s'agit pour l'essentiel de cotisations effectives (399,8 milliards d'euros) et, secondairement, de cotisations imputées (55,8 milliards). Ces dernières correspondent à l'équivalent monétaire de prestations versées directement aux salariés par leurs employeurs, comme, par exemple, le supplément familial de traitement.

Les **impôts et taxes affectés (ITAF)** s'élèvent à 183,2 milliards d'euros, soit 25 % du total des ressources. Il s'agit de prélevements obligatoires explicitement affectés au financement de la protection sociale. La contribution sociale généralisée (CSG) en représente à elle seule un peu plus de la moitié, soit 13 % du total des ressources. Les autres ITAF correspondent pour l'essentiel à la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et à la compensation des exonérations de cotisations patronales assurée par l'État.

Les **contributions publiques** s'élèvent à 83,0 milliards d'euros, soit 11 % du total des ressources. Elles correspondent aux dotations directes au financement des prestations en provenance des budgets de l'État et des collectivités locales. Les contributions publiques diffèrent des impôts et taxes affectés. En effet, pour les premières, la ressource est une dotation financée sur le budget global, alors que pour les ITAF une ressource prédefinie est allouée dans son ensemble à la protection sociale.

Les autres ressources, qui s'élèvent à 19,7 milliards d'euros, regroupent les produits financiers, les ventes de biens et services...

Des ressources différenciées selon les régimes

Le financement de la protection sociale est fortement différencié par type d'organismes. Les régimes d'assurance et les régimes de la mutualité et de la prévoyance sont pour plus de moitié financés par des cotisations sociales effectives, tandis que les cotisations sociales imputées représentent une part importante des ressources des administrations publiques centrales et la quasi-totalité des ressources des autres sociétés financières et non financières.

Les impôts et taxes affectés viennent abonder les régimes d'assurances sociales et les administrations publiques centrales et locales. Ces dernières sont également grandement financées par des contributions publiques.

Enfin, les ISBLSM et les hôpitaux publics sont presque intégralement financés par des transferts des régimes d'assurances sociales et des autres administrations publiques.

Le déficit de la protection sociale s'établit à 5,1 milliards d'euros en 2015

Le solde des régimes de protection sociale correspond à un besoin ou à une capacité de financement en comptabilité nationale.

Le solde des régimes issus des administrations de Sécurité sociale est déficitaire, de 3,0 milliards d'euros pour les régimes d'assurances sociales, et de 0,9 milliard d'euros pour les régimes en dépendant (intervention sociale des hôpitaux publics, Pôle emploi, etc.).

Les régimes de la mutualité et de la prévoyance présentent également un déficit, de 1,2 milliard d'euros en 2015.

Pour les autres régimes, la protection sociale n'étant pas leur activité première, un compte partiel est élaboré, retraçant uniquement les prestations versées et leur financement (annexe 2). Leur solde est conventionnellement équilibré via l'affectation de ressources imputées (contributions publiques, cotisations sociales imputées).

Le solde des comptes de la protection sociale s'établit au total à -5,1 milliards d'euros en 2015, contre -7,7 milliards en 2014 (fiche 3).

Comptes de la protection sociale, comptes nationaux et comptes de la Sécurité sociale

Les comptes de la protection sociale (CPS) s'inscrivent dans le cadre des comptes nationaux. Ils ne diffèrent de ces derniers que dans leur présentation synthétique, puisqu'ils se limitent aux organismes versant ou finançant des prestations de protection sociale, et ne présentent que les comptes en dépenses et recettes. Néanmoins, ils suivent les mêmes méthodes et aboutissent, sur les champs comparables, aux mêmes chiffrements (à quelques exceptions près).

Cette articulation aux comptes nationaux fait différer les CPS des comptes de la Sécurité sociale, dont le champ, est, en outre, plus restreint.

Ces différences sont détaillées en annexe 1.

Pour en savoir plus

- > Les données détaillées des comptes de la protection sociale sont présentées en dernière partie de ce rapport, rubrique « tableaux détaillés ».
- > L'action sociale des départements fait l'objet de publications annuelles spécifiques de la DREES. Voir Amar E., 2017, « Dépenses d'aide sociale départementale : une croissance toujours soutenue par le RSA en 2015 », *Études et Résultats*, DREES, n°991, janvier.

Tableau 1 Emplois, ressources et solde des régimes selon leur secteur institutionnel

En milliards d'euros

	Secteur public				Secteur privé			Ensemble
	Régimes d'assurances sociales	Organismes dépendant des assurances sociales	Administr. publique centrale	Administr. publiques locales	ISBLSM	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Autres SF & SNF**	
Emplois	672,0	73,9	94,8	45,6	23,7	41,8	13,5	746,6
Prestations sociales	443,6	67,3	92,5	33,1	23,7	27,9	13,0	701,2
en espèces	335,2	0,8	75,3	13,8	0,3	6,2	12,9	444,5
en nature	108,4	66,6	17,3	19,3	23,4	21,7	0,2	256,7
Emplois divers*	25,2	6,3	-	-	-	13,9	-	45,4
Transferts versés	203,1	0,2	2,2	12,4	-	-	0,5	
Ressources	668,9	73,0	94,8	45,6	23,7	40,6	13,5	741,5
Cotisations effectives	362,0	-	7,9	-	-	29,7	0,2	399,8
Cotisations d'employeurs	245,9	-	1,9	-	-	-	-	247,8
Cotisations de salariés	87,6	-	6,0	-	-	-	0,2	93,9
Cotisations de travailleurs indépendants	24,6	-	-	-	-	-	-	24,6
Autres cotisations effectives	3,8	-	-	-	-	29,7	-	33,5
Cotisations imputées	0,2	0,8	40,9	0,8	-	-	13,1	55,8
Impôts et taxes affectés	170,0	-	6,8	6,4	-	-	-	183,2
Contributions publiques	11,1	1,7	38,4	31,7	-	-	-	83,0
Ressources diverses*	5,4	1,9	-	1,1	0,6	10,8	-	19,7
Transferts reçus	120,3	68,7	0,7	5,5	23,1	-	0,1	
Solde	-3,0	-0,9	-	-	-	-1,2	-	-5,1

* Les emplois divers sont constitués des frais financiers et non financiers, des emplois du compte de capital et d'autres dépenses. Les ressources diverses incluent notamment les produits financiers, les ventes de biens et services, les indemnités d'assurance, les recours contre tiers et les ressources du compte de capital.

** Grandes entreprises comme, par exemple, la RATP.

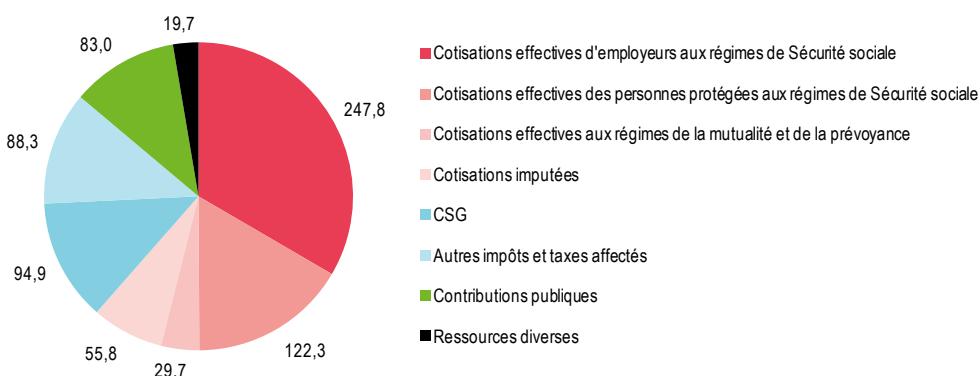
Notes > Les cotisations imputées correspondent à l'équivalent monétaire de prestations versées directement aux salariés par leurs employeurs.

Afin d'éliminer les doubles comptes, le total des emplois et des ressources, tous secteurs confondus, exclut les transferts internes entre les régimes (les transferts internes reçus étant égaux aux transferts internes versés).

Source > DREES-CPS.

Graphique 3 Structure des ressources de la protection sociale en 2015

En milliards d'euros



Notes > Hors transferts internes à la protection sociale.

Les ressources diverses incluent notamment les produits financiers, les ventes de biens et services, les indemnités d'assurance, les recours contre tiers et les ressources du compte de capital.

Source > DREES-CPS.

Un ralentissement des prestations sociales notamment lié à une inflation atone

Les prestations de protection sociale progressent de 1,6 % en 2015, après +2,2 % en 2014 (graphique 1). Ce rythme de croissance est le plus bas observé depuis 1981 : après avoir progressé de 9 % par an lors de la décennie 1980, les prestations ont augmenté de 4,5 % par an dans les années 1990 et 2000, puis ont ralenti à 3 % par an depuis 2010, en raison de la mise en œuvre de mesures de maîtrise des dépenses et la faible inflation à compter de 2013.

Le ralentissement constaté en 2015 concerne l'ensemble des risques de la protection sociale.

Les prestations **santé** (risques maladie, invalidité, accidents du travail et maladie professionnelles – AT-MP), qui représentent 34,9 % du total, progressent de 2,0 % en 2015, après 2,5 % en 2014. Ce ralentissement découle d'une moindre dynamique des soins délivrés à l'hôpital public due au recul de la masse salariale. Par ailleurs, l'inflation nulle enregistrée en 2015 contribue directement à ralentir le rythme de croissance des prestations invalidité et AT-MP versées aux ménages, compte tenu de son effet sur leur taux de revalorisation (fiches 10 à 12).

Les prestations du risque **vieillesse-survie**, qui représente 45,6 % du total en 2015, augmentent de 1,6 % après 2,1 % en 2014. En effet, la pension moyenne de retraite progresse plus faiblement qu'en 2014 (+1,0 % contre +1,3 % en 2014 pour la pension de droit direct). En outre, le nombre de personnes partant en retraite est en recul de plus de 49 000 par rapport à 2014 (fiche 13). L'évolution nulle des prix en 2015 ainsi que les mesures de réforme de la politique familiale réduisent également la croissance des prestations **famille**. Au total, les prestations famille sont ainsi stables en 2015 (+0,2 %, après +1,6 % en 2014) [fiche 14].

Les prestations relevant du risque **emploi** augmentent de 1,6 %, soit un rythme de croissance proche de celui enregistré en 2014 (+1,7 %), du fait notamment de la hausse toujours soutenue du nombre de demandeurs d'emploi en 2015. En particulier, le nombre de chômeurs indemnisés par l'assurance chômage progresse fortement après la mise en œuvre des nouvelles dispositions de la convention d'assurance chômage de mai 2014 dont les effets sont visibles en année pleine en 2015 (fiche 15).

Les prestations du risque **logement** progressent de 0,8 % (contre 1,6 % en 2014). Ce faible rythme de croissance est à rapprocher de la progression modérée de l'indice de référence des loyers, servant de base à la revalorisation des barèmes, ainsi qu'à la baisse du nombre de bénéficiaires d'allocations logement en 2015 (fiche 16).

Enfin, les dépenses du risque **pauvreté-exclusion sociale** progressent de 2,2 % (contre 5,8 % en 2014). Cette inflexion s'explique notamment par le ralentissement depuis juin 2013 de la dynamique des dépenses de RSA (+5,2 %, après +9,6 % en 2014), la variation du nombre de chômeurs se répercutant, avec un certain délai, sur les effectifs du RSA. En effet, la moindre hausse du nombre de demandeurs d'emploi contribue à modérer la progression des bénéficiaires du RSA en 2015 (fiche 17).

Quoiqu'également en moindre hausse, les ressources progressent plus vite que les emplois

En 2015, la croissance des ressources est à nouveau supérieure à celle des emplois (respectivement +1,7 % et +1,3 %).

La progression des ressources est plus faible que celle constatée en 2014 (+2,6 %, graphique 2) et les années précédentes.

Ce ralentissement est lié à la stagnation des impôts et taxes affectés (ITAF). En effet, après avoir vu leur dynamique progressivement s'affaiblir depuis 2011, les ITAF sont stables en 2015 (après +2,7 % en 2014), [fiche 9]. La hausse du rendement de la CSG en 2015 est intégralement compensée par une diminution des taxes de type TVA et des impôts sur la production. Par ailleurs, les cotisations sociales progressent à un rythme plus faible en 2015, du fait notamment des mesures décidées dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité notamment pour les régimes de Sécurité sociale (fiche 8). Cette baisse de financement a en grande partie été compensée par une hausse des dotations budgétaires directes de l'État) [fiche 10].

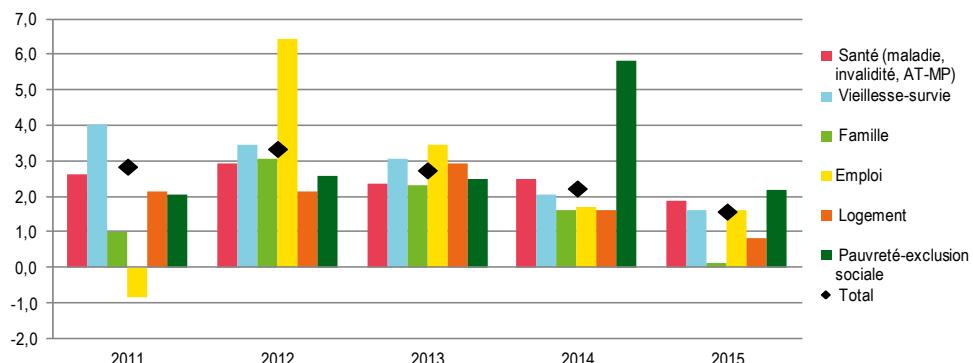
Le déficit de la protection sociale continue de se réorber

Conséquence de la croissance plus forte des ressources que des emplois, le déficit de la protection sociale se réduit à nouveau en 2015 : il s'élève à 5,1 milliards d'euros en 2015 contre 7,7 milliards d'euros en 2014 et 8,2 milliards en 2013 (graphique 3). Il est désormais deux fois moindre qu'en 2011 (10,5 milliards d'euros).

En particulier, le déficit du sous-secteur institutionnel des régimes d'assurances sociales s'élève à 3,0 milliards en 2015. Il ne cesse de se réorber depuis 2011, compte tenu de l'amélioration progressive du solde du régime général qui concentre encore à lui seul un déficit de 7,1 milliards d'euros en 2015.

Graphique 1 Évolution des prestations de protection sociale par risque

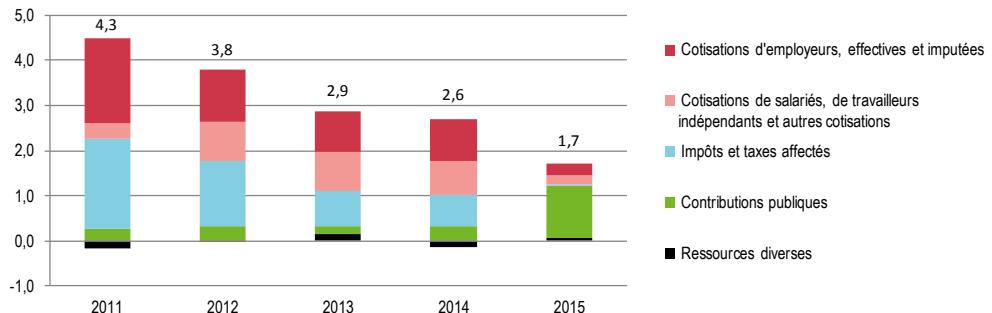
Évolutions en %



Lecture > En 2015, l'ensemble des prestations progressent de 1,6 %. Parmi elles, celles du risque santé augmentent de près de 2,0 %.
 Source > DREES-CPS.

Graphique 2 Évolution globale des ressources et contributions des différents postes

Évolutions en %



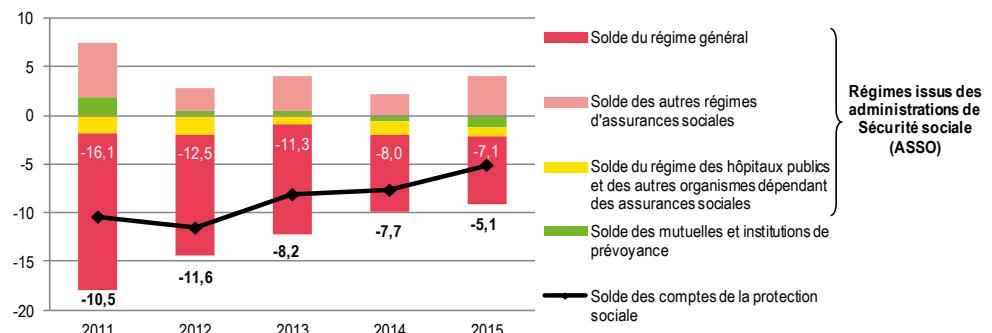
Lecture > En 2015, l'ensemble des ressources progressent de 1,7 %, dont 0,5 % est dû aux cotisations (employeurs et salariés), 0,0 % aux ITAF, 1,2 % aux contributions publiques et 0,1 % aux ressources diverses.

Note > Les ressources diverses incluent notamment les produits financiers, les ventes de biens et services, les indemnités d'assurance, les recours contre tiers et les ressources du compte de capital.

Source > DREES-CPS.

Graphique 3 Évolution du déficit de la protection sociale

En milliards d'euros



Lecture > En 2015, le déficit du régime général s'élève à 7,1 milliards d'euros ; les organismes dépendant des assurances sociales (y compris notamment les hôpitaux) et les régimes de la mutualité et de la prévoyance sont également déficitaires. Seuls les autres régimes d'assurances sociales sont excédentaires (4,0 milliards d'euros en 2015). Les autres régimes de la protection sociale sont équilibrés par convention (annexe 1). Au total, le déficit de la protection sociale s'élève à 5,1 milliards en 2015.

Source > DREES-CPS.

La croissance des dépenses de la protection sociale, plus rapide que celle de la richesse nationale, constitue un enjeu pour les finances publiques. En effet, les administrations publiques jouent un rôle prépondérant dans la protection sociale : en 2015, elles versent 91 % des prestations sociales, contre 9 % pour le secteur privé (associations, mutuelles et institutions de prévoyance, employeurs...) [fiche 2]. Les administrations publiques versent 636,6 milliards de prestations.

Les prestations sociales constituent la moitié des dépenses publiques

Parmi les administrations publiques, l'activité des administrations de Sécurité sociale (ASSO : caisses d'assurance maladie, de retraite, d'allocations familiales, hôpitaux publics...) est presque entièrement consacrée à la protection sociale, tandis que celle des autres administrations est plus variée. Le versement de prestations sociales en espèces ou en nature constitue 88 % des dépenses totales des administrations de Sécurité sociale, 18 % de celles de l'administration publique centrale et 13 % de celles des administrations publiques locales en 2015. Au total, 51 % des dépenses des administrations publiques sont constituées de prestations sociales (graphique 1).

Une partie des autres dépenses des administrations publiques est également liée indirectement à la protection sociale : gestion des prestations, définition des politiques publiques, transferts vers le secteur privé pour financer leurs prestations, etc.

En 2015, les dépenses publiques représentent 56,7 % du PIB et, parmi elles, les prestations sociales, 29,0 %. Depuis 1990, l'ensemble des dépenses publiques ont augmenté de 7,1 points de PIB : les prestations versées par les administrations publiques ont crû de 6,5 points, et les autres dépenses publiques (éducation, défense, etc.) de 0,6 point. La part des prestations versées dans le total des dépenses publiques est ainsi passée de 45 % en 1990 à 51 % en 2015 (graphique 2), faisant de la protection sociale un enjeu majeur de maîtrise des dépenses publiques, au-delà de ses rôles stabilisateur et redistributif.

En particulier, en 2015, les prestations sociales versées par les administrations publiques progressent de 1,6 %, soit un peu plus rapidement que l'ensemble des dépenses publiques (+1,4 %).

Deux tiers des prélevements obligatoires financent la protection sociale

Principale composante des recettes publiques, les prélevements obligatoires (PO)¹ sont très suivis. En 2015, ils s'établissent à 44,4 % du PIB (graphique 3), en léger repli par rapport à 2014 (-0,2 point). Cette diminution est due notamment à la montée en charge du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et du pacte de responsabilité et de solidarité. Ces mesures qui tendent à alléger les prélevements font plus que contrebalancer la hausse de la fiscalité écologique et des cotisations d'assurance vieillesse.

67 % de ces PO financent la protection sociale. En particulier, 54 % des PO sont prélevés au profit direct des administrations de Sécurité sociale. Les prélevements obligatoires finançant la protection sociale représentent, donc en 2015, 29,7 % du PIB, soit une très légère baisse de -0,1 point par rapport à 2014. Les prélevements obligatoires ne finançant pas la protection sociale sont également en baisse de -0,1 point en 2015.

Les administrations de Sécurité sociale cumulent le dixième du déficit public et de la dette publique

Les administrations de Sécurité sociale, qui versent les trois quarts des prestations sociales et dont l'activité est entièrement consacrée à la protection sociale, cumulent 6 % du déficit public et 11 % de la dette publique en 2015 (graphique 4). Depuis 2010, le déficit des administrations de Sécurité sociale s'est réduit de 80 %, et celui du reste des administrations publiques a diminué d'un tiers. En revanche, la dette des administrations de Sécurité sociale comme celle des autres administrations publiques s'est alourdie de plus d'un quart (respectivement +26 % et +29 %).

Finances publiques en Europe

D'après Eurostat, par rapport au reste de l'Union européenne, la France se classe :

- en deuxième position, derrière la Finlande, pour la part des dépenses publiques dans le PIB en 2015 ;
- en première position pour le taux de PO dans le PIB (au sens d'Eurostat : y compris cotisations imputées) en 2015 ;
- en septième position pour le poids de la dette dans le PIB, proche de la moyenne de la zone euro.

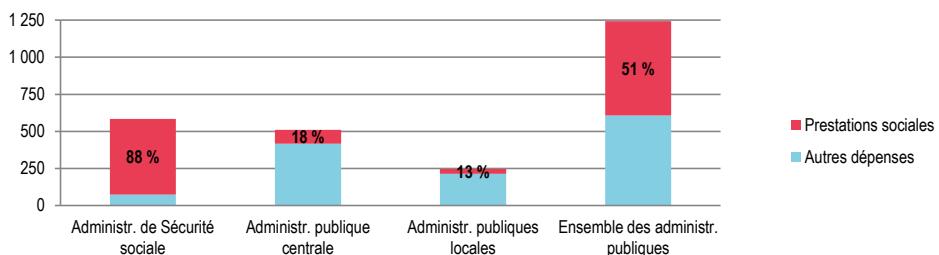
1. Ensemble des impôts et des cotisations sociales effectives perçus par les administrations publiques et l'Union européenne.

Pour en savoir plus

> de Plazaola J.-P., Rignols É., *Tableaux de l'économie française – édition 2017*, fiches 13.1 « Dette et déficit public », 13.2 « Prélevements obligatoires » et 13.3 « Dépense publiques », INSEE, 2017.

Graphique 1 Prestations sociales dans les dépenses, par sous-secteur des administrations publiques

En milliards d'euros



Note > En comptabilité nationale, les administrations publiques sont subdivisées en 3 sous-secteurs :

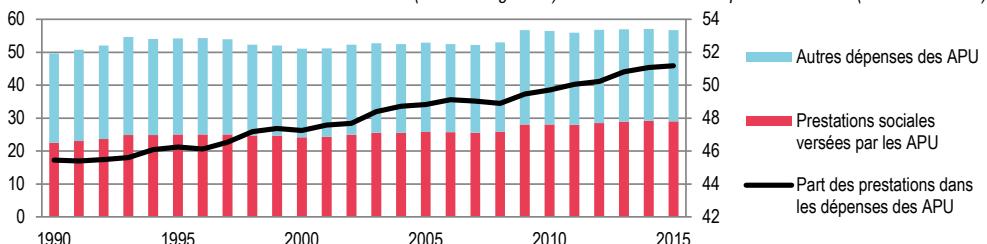
- administrations de Sécurité sociale (régimes d'assurance sociale [caisses] et organismes en dépendant [hôpitaux publics...]) ;
- administration publique centrale (État et organismes en dépendant [ODAC]) ;
- administrations publiques locales (régions, départements, communes, et organismes divers dépendant de ces échelons territoriaux).

Les prestations sociales sont rapportées à l'ensemble des dépenses, hors éléments imputés, consolidées des transferts internes.

Sources > DREES-CPS, INSEE-CNA.

Graphique 2 Part des prestations sociales dans les dépenses des administrations publiques (APU)

En % du PIB (échelle de gauche) et en % du total des dépenses des APU (échelle de droite)

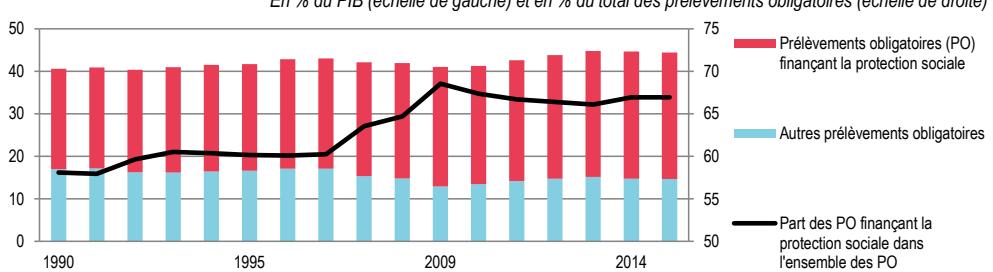


Note > Les prestations sociales sont rapportées à l'ensemble des dépenses, hors éléments imputés, consolidées des transferts internes.

Sources > DREES-CPS, INSEE-CNA.

Graphique 3 Part du financement de la protection sociale dans les prélèvements obligatoires

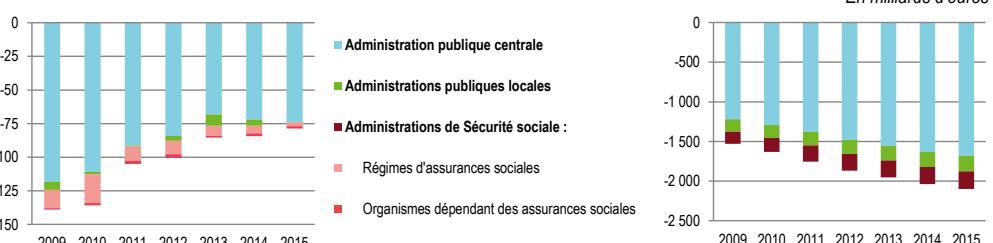
En % du PIB (échelle de gauche) et en % du total des prélèvements obligatoires (échelle de droite)



Sources > DREES-CPS, INSEE-CNA.

Graphique 4 Déficit public (à gauche) et dette publique (à droite), par sous-secteur institutionnel

En milliards d'euros



Source > INSEE-CNA.

Selon leurs revenus, les ménages ne cotisent pas dans les mêmes proportions et ne perçoivent pas les mêmes montants de prestations sociales. Bien que ce ne soit pas son seul objectif, la protection sociale contribue ainsi à redistribuer les revenus des plus aisés vers les plus modestes.

La part des cotisations et contributions sociales varie selon le décile de niveau de vie

En 2015, les cotisations sociales (patronales et salariales) et les contributions (contribution sociale généralisée [CSG], contribution pour le remboursement de la dette sociale [CRDS] et contributions additionnelles sur le patrimoine) atteignent au total 49 % du revenu disponible des ménages. Elles représentent 18 % de ce revenu pour les ménages du 1^{er} décile de niveau de vie (composé des 10 % d'individus les plus modestes), et jusqu'à 60 % pour l'avant-dernier décile (tableau 1).

La part des cotisations et contributions sociales est plus faible pour les ménages les plus modestes, notamment dans le 1^{er} décile de niveau de vie. Les ménages concernés sont en effet davantage touchés par le chômage ou l'inactivité et cotisent donc moins que les autres. De plus, les réductions de cotisations patronales sur les salaires inférieurs à 1,6 smic diminuent très significativement les cotisations patronales acquittées en bas de la distribution : elles sont ramenées à 8 % du revenu disponible dans le 1^{er} décile de niveau de vie contre 34 à 37 % entre les 7^e et 9^e déciles.

L'ensemble des cotisations et contributions rapporté au revenu disponible s'accroît rapidement avec le niveau de vie. Toutefois, dans la deuxième partie de la distribution, cette part tend à se stabiliser et diminue même sensiblement entre le 9^e et le dernier décile, de 60 % à 53 %. Cette baisse est liée à une réduction de la part des cotisations sociales, notamment patronales (de 37 à 28 % du revenu disponible). Elle s'explique par le plafonnement et la variation du taux de certaines cotisations au-delà du plafond de la Sécurité sociale, mais aussi par une modification de la structure des revenus : au sein du dernier décile, les revenus du patrimoine (non soumis à cotisations sociales) ont en effet un poids plus important. En revanche, la part des contributions sociales continue d'augmenter (13 % pour le dernier décile de niveau de vie contre 11 % pour le 9^e décile), les revenus du patrimoine étant soumis à la CSG, à la CRDS mais aussi à des contributions additionnelles.

Les prestations sociales représentent 25 à 74 % du revenu disponible

La part des prestations sociales (hors prestations d'assurance maladie mais y compris retraites et allocations chômage) atteint 36 % du revenu disponible

de l'ensemble des ménages (tableau 2). Cette part varie beaucoup selon le niveau de vie : elle croît de 25 % pour les ménages les plus aisés (10^e décile) à 74 % pour les ménages du 1^{er} décile.

Les minima sociaux et les allocations logement concernent essentiellement les 20 % de ménages les plus modestes. Versées sous conditions de ressources, ces prestations représentent ainsi 35 % du revenu disponible au sein du 1^{er} décile de niveau de vie et 15 % dans le 2^e décile. Comme en 2014, la revalorisation exceptionnelle du revenu de solidarité active (RSA), de 2 % au-delà de l'inflation, a contribué à accroître le revenu de ces ménages, ainsi que l'instauration d'un abattement sur les revenus professionnels pour l'attribution du minimum vieillesse (André *et al.*, 2016).

Les prestations familiales ont également un fort effet redistributif puisqu'elles représentent 13 % du revenu disponible des ménages du 1^{er} décile contre moins de 1 % de celui du dernier décile. Les allocations familiales, dont le montant n'augmente pas avec le revenu, représentent en effet une part décroissante de celui-ci au fur et à mesure qu'il s'élève. En 2015, la modulation de ces allocations au-delà d'un certain niveau de revenu (5 600 € nets par mois pour un couple avec deux enfants) accentue cet effet en réduisant les prestations perçues par les 20 % les plus aisés. D'autres prestations familiales sont par ailleurs réduites, ou non servies, au-delà d'un certain seuil de revenus. Enfin, les familles nombreuses, monoparentales ou avec de jeunes enfants, surreprésentées parmi les ménages modestes, perçoivent davantage de prestations familiales. Dans la continuité des mesures prises en 2014, la revalorisation en 2015 de l'allocation de soutien familial (ASF) et du montant majoré de complément familial (CF) ont permis de soutenir le revenu des familles modestes nombreuses ou monoparentales.

Les prestations de chômage et de préretraites ont également un effet redistributif fort. Elles représentent ainsi 9 % du revenu disponible des ménages du 1^{er} décile de niveau de vie, contre 1 % pour le dernier décile.

Les pensions de retraite sont les prestations dont le montant rapporté au revenu disponible varie le moins selon le décile de niveau de vie. Cela s'explique par leur caractère fortement contributif, puisque la perception et le montant des pensions sont conditionnés aux cotisations versées. La part des retraites dans le revenu disponible est cependant moindre pour les ménages du premier décile (18 %) et ceux du dernier décile (22 %) que pour les autres ménages (entre 26 et 33 %). D'une part, les retraités sont relativement protégés de la pauvreté grâce à leur pension (fiche 31). D'autre part, parmi les ménages les plus aisés, d'autres types de revenus (du patrimoine notamment) peuvent venir compléter les pensions.

Pour en savoir plus

- > André M., Biotteau A-L., Cazenave M-C., *et al.*, 2016, « Les réformes des prestations et prélevements intervenues en 2015 opèrent une légère redistribution des 30 % les plus aisés vers le reste de la population » dans *France, portrait social*, Insee Références, édition 2016.

Tableau 1 Part des cotisations et des contributions sociales rapportées au revenu disponible des ménages en 2015, selon le niveau de vie des individus qui les composent

	Montants en euros annuels										Ensemble des ménages
	Décile de niveau de vie										
	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e	
Niveau de vie moyen	9 000	12 600	14 900	17 100	19 300	21 500	24 100	27 700	33 200	56 400	23 600
Part des cotisations patronales (en %)	8	15	19	23	26	30	34	36	37	28	28
Part des cotisations salariales (en %)	4	6	8	9	9	10	11	11	11	8	9
Part des cotisations autres (en %)	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2
Part des contributions (en %)	4	5	7	8	9	9	10	10	11	13	10
Total des cotisations et contributions rapporté au revenu disponible (en %)	18	27	34	41	46	51	56	58	60	53	49

Lecture > Le niveau de vie moyen des ménages du 1^{er} décile est de 9 000 € par an. Les cotisations et contributions sociales payées par ces ménages et par leurs employeurs représentent au total 18 % de leur revenu disponible.

Champ > France métropolitaine, population des ménages ordinaires dont la personne de référence n'est pas étudiante et dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul.

Sources > Modèle INES (INSEE-DREES), enquête Revenus fiscaux et sociaux 2013 actualisée 2015, calculs DREES.

Tableau 2 Part des prestations sociales, contributives ou non, rapportées au revenu disponible en 2015 (hors prestations d'assurance maladie)

	Montants en euros annuels										Ensemble des ménages
	Décile de niveau de vie										
	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e	
Niveau de vie moyen	9 000	12 600	14 900	17 100	19 300	21 500	24 100	27 700	33 200	56 400	23 600
Part de chômage et préretraites (en %)	9	7	6	5	4	4	3	2	2	1	3
Part des retraites (en %)	18	29	31	33	31	29	26	27	26	22	27
Part des prestations familiales (dont	13	8	5	4	3	3	3	2	1,5	0,6	3
Part des allocations logement (en %)	17	8	3	2	1	0	0	0	0	0	2
Part des minima sociaux (en %)	18	7	4	3	2	1	1	1	0	0	2
Total des prestations sociales rapportées au revenu disponible (en %)	74	58	50	46	41	37	32	32	30	25	36

Lecture > Le niveau de vie moyen des ménages du 1^{er} décile est de 9 000 € par an. Pour ces ménages, les prestations sociales simulées représentent 74 % de leur revenu disponible.

Champ > France métropolitaine, population des ménages ordinaires dont la personne de référence n'est pas étudiante et dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul.

Sources > Modèle INES (INSEE-DREES), enquête Revenus fiscaux et sociaux 2013 actualisée 2015, calculs DREES.

Revenu disponible (au sens microéconomique)

Le revenu disponible d'un ménage est défini comme la somme des revenus bruts d'activité (salaires bruts, revenus d'indépendants), de remplacement (pensions de retraite, allocations chômage, indemnités journalières maladie et maternité) et du patrimoine (intérêt, dividendes, loyers) de chacun de ses membres perçus au cours de l'année, diminuée des cotisations salariales et contributions sociales assises sur ces revenus, de l'impôt payé cette même année portant sur les revenus de l'année antérieure et de la taxe d'habitation, et augmentée des prestations familiales, des minima sociaux et des allocations logement.

Niveau de vie et déciles

Le niveau de vie est le ratio entre le revenu disponible du ménage et le nombre d'unités de consommation le composant. Il permet de tenir compte de la taille du ménage. La population est scindée en 10 groupes de même taille, ici appelés déciles. Le 1^{er} décile comprend les 10 % de personnes les plus pauvres, le dernier décile les 10 % de personnes les plus aisées. Les ménages du 1^{er} décile sont ceux composés des personnes faisant partie du 1^{er} décile de niveau de vie.

Précisions méthodologiques

Pour chaque décile de niveau de vie, les parts de cotisations (ou prestations) sont calculées en divisant le total des cotisations (prestations) versées par la somme des revenus disponibles des ménages concernés. Elles ne sont pas comparables aux parts publiées l'année précédente, qui étaient des moyennes de parts individuelles.

Les minima sociaux simulés ici sont le revenu de solidarité active (RSA) – dans ses composantes « socle » et « activité » – ainsi que la prime de Noël, l'allocation adulte handicapé (AAH) et ses compléments, l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) et l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Les prestations familiales sont composées des allocations familiales (AF), des prestations destinées à la garde d'enfant (l'allocation de base et la prime à la naissance ou à l'adoption de la PAJE, ses compléments de libre choix d'activité (CLCA) et de mode de garde (CMG), et la subvention aux crèches) et des autres prestations : l'allocation de soutien familial (ASF), l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), le complément familial (CF), l'allocation de rentrée scolaire (ARS) et les bourses de l'enseignement du second degré. Certaines prestations familiales ne sont pas simulées ici : l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) et la prime de déménagement.

Les prestations versées par l'assurance maladie ne sont pas incluses, le modèle de microsimulation ne permettant pas de les calculer.

La redistribution opérée par le système socio-fiscal se mesure à la fois aux niveaux microéconomique (fiche 5) et macroéconomique : les données des comptes nationaux permettent de quantifier comment la masse des transferts sociaux (retraites, allocations familiales, etc.) et fiscaux (cotisations sociales et impôts courants sur le revenu et le patrimoine) modifie les revenus primaires (salaires, revenus des indépendants, revenus de la propriété) pour former le revenu disponible brut ajusté des ménages (RDBA) [schéma 1 et encadré].

Le système socio-fiscal redistribue davantage aux ménages qu'il ne leur préleve

Les revenus primaires atteignent 1 585 milliards d'euros en 2016 (tableau 1). Les prestations sociales et les transferts sociaux viennent les augmenter de 875 milliards d'euros. À l'inverse, les cotisations sociales et les impôts courants les minorent de 690 milliards d'euros. Le RDBA s'élève ainsi à 1 767 milliards d'euros en 2016, soit un niveau 11,5 % plus élevé que les revenus primaires.

Le pouvoir d'achat par ménage progresse en 2016

En 2016, le RDBA progresse de 1,7 %, une croissance plus forte que celle observée pendant les années récentes. Les revenus primaires des ménages augmentent de 1,5 %. La hausse du RDBA est tirée par l'évolution des transferts sociaux et fiscaux (+3,2 %) : bien que moins dynamiques que les années précédentes, les prestations sociales en espèces (+1,8 %) et les transferts sociaux en nature (+1,4 %) augmentent plus rapidement que les prélevements. Les cotisations sociales progressent plus vite (+1,5 %) que les impôts courants sur le revenu et le patrimoine (+1,1 %). Ces derniers

enregistrent depuis 2014 une progression bien plus faible que celle observée depuis 2010, qui était alors portée par de nombreuses nouvelles mesures fiscales.

Le revenu disponible brut (RDB), qui correspond au RDBA diminué des transferts sociaux en nature, est plus dynamique en 2016 (+1,7 %) qu'entre 2012 et 2015. Compte tenu de la stagnation des prix (fiche 1), le pouvoir d'achat du RDB par ménage renoue en 2014 avec la croissance (+0,3 %), après avoir progressivement reculé depuis 2010.

Les montants prélevés et redistribués représentent une part croissante du revenu disponible brut ajusté

Entre 1981 et 2016, les montants prélevés et ceux redistribués aux ménages ont crû plus rapidement que leurs revenus primaires. Les prestations sociales en espèces et les transferts sociaux en nature représentent ainsi 50 % du RDBA en 2016, contre 39 % en 1981 (graphique 1). Les impôts courants sur le revenu et le patrimoine représentent 12 % du RDBA en 2016 contre 6 % en 1981. En revanche, les cotisations sociales sont relativement stables, fluctuant entre 25 % et 28 % du RDBA au cours de la période.

En moyenne au cours de cette période, l'ensemble des prestations et transferts sociaux versés aux ménages et l'ensemble des prélevements directs les concernant ont augmenté à un rythme proche (respectivement 2,4 % et 2,3 % par an en euros constants). Ce léger différentiel conduit à un écart entre les transferts socio-fiscaux reçus et prélevés d'un peu plus de 10 % du RDBA en 2016 en faveur des ménages, contre près de 8 % en 1981.

Revenu disponible brut (RDB), revenu disponible brut ajusté (RDBA), au sens macroéconomique

En comptabilité nationale, le revenu des ménages peut être décomposé en trois ensembles :

- les revenus primaires, tirés de la participation des ménages au processus de production : rémunération des salariés, excédent brut d'exploitation, revenu mixte brut (comprend principalement les revenus des entrepreneurs et les loyers réels et imputés des ménages), et revenus de la propriété.
- les opérations de redistribution en espèces : impôts courants, cotisations et prestations sociales en espèces, etc. ;
- les opérations de redistribution en nature : transferts sociaux en nature (composés de prestations et de transferts de biens et services).

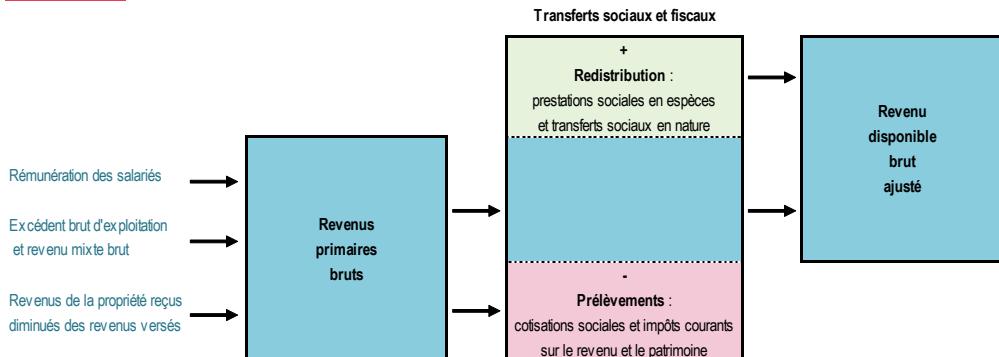
La somme des deux premiers items est le RDB ; il correspond au revenu courant après impôt qui peut être réparti entre consommation et épargne. Le revenu disponible brut ajusté (RDBA) est la somme des trois items ; il prend ainsi en compte des éléments non monétaires.

Prestations sociales en espèces et transferts sociaux en nature en comptabilité nationale

Les prestations sociales au sens des comptes nationaux sont plus larges que celles des comptes de la protection sociale (CPS) qui sont alignées sur le système européen SESPROS. En effet, elles incluent un risque supplémentaire, le risque « éducation ». Hormis ce qui a trait à l'éducation, les prestations sociales en espèces (opération D62 du système européen de comptes – SEC 2010) correspondent aux prestations sociales en espèces des CPS. En revanche, les transferts sociaux en nature (opération D63 du SEC) incluent, outre les prestations sociales en nature des CPS (soins de santé à l'hôpital public, allocations logement), l'ensemble des biens et services non marchands produits par les administrations publiques et les ISBLSM sur les fonctions santé, ainsi que les services récréatifs, sportifs et culturels, enseignement et protection sociale.

Pour en savoir plus

« Les Comptes de la nation en 2016 », *Insee Première*, INSEE, n° 1650, mai 2017.

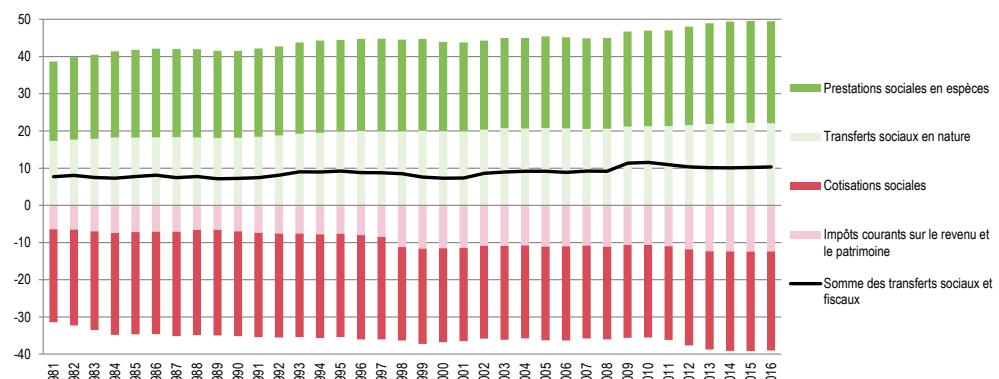
Schéma 1 La formation du revenu des ménages en comptabilité nationale**Tableau 1** Le revenu des ménages en 2016

	Montants en milliards d'euros, évolutions en %						
	2016	2011/10	2012/11	2013/12	2014/13	2015/14	2016/15
Revenus primaires bruts :	1 585	2,7	1,6	0,9	1,5	1,1	1,5
Excédent brut d'exploitation et revenu mixte brut	302	2,0	1,1	-1,0	1,2	1,9	2,0
Rémunération des salariés	1 179	2,9	2,2	1,5	1,7	1,3	1,8
Revenus de la propriété reçus diminués des revenus versés	104	2,8	-3,7	0,5	-0,1	-2,5	-3,2
Transferts sociaux et fiscaux :	183	-3,1	-4,7	-1,7	1,5	2,0	3,2
Prestations sociales en espèces (+)	485	2,3	3,8	2,9	2,4	1,5	1,8
Transferts sociaux en nature (+)	390	2,1	2,2	2,1	2,4	1,7	1,4
Cotisations sociales (-)	471	3,3	3,2	3,1	2,8	1,0	1,5
Impôts courants sur le revenu et le patrimoine (-)	219	5,4	9,0	4,9	1,7	1,7	1,1
Solde des autres transferts courants (-)	3						
Revenu disponible brut ajusté (RDBA)	1 767	2,0	0,9	0,7	1,5	1,2	1,7
= revenus primaires bruts + transferts sociaux et fiscaux							
Revenu disponible brut (RDB)	1 377	2,0	0,5	0,3	1,3	1,1	1,7
= revenus primaires bruts + transferts sociaux <u>en espèces</u> et fiscaux							
Évolution du pouvoir d'achat du RDB par ménage		-0,7	-1,7	-1,2	0,3	0,2	1,2

Source > INSEE-CNA.

Graphique 1 Part des transferts sociaux et fiscaux dans le revenu disponible brut ajusté

En % du RDBA



Lecture > En 2016, les prestations sociales en espèces et transferts sociaux en nature versés aux ménages (en vert) représentent près de 50 % de leur RDBA. À l'inverse, l'équivalent de près de 40 % du RDBA est prélevé aux ménages (en rouge). La différence entre les transferts sociaux et fiscaux reçus et les transferts versés représente un peu plus de 10 % du RDBA en 2016 (courbe noire).

Note > Le solde des autres transferts courants, négligeable sur la période, n'est pas représenté.

Source > INSEE-CNA.

La progression des dépenses de prestations sociales est moins soutenue au fil des années en dehors des périodes de crise : leur croissance annuelle à prix¹ constant est en effet passée de 6,9 % entre 1959 et 1981, à 2,8 % entre 1981 et 2007, à 3,4 % entre 2007 et 2009, puis à 1,8 % entre 2009 et 2015 (tableau 1).

Ces dépenses ont franchi trois plafonds depuis 1959, à la suite des récessions de 1975, 1993 et de 2009, sans revenir à leur niveau antérieur. L'augmentation de la part des prestations sociales dans le PIB lors de phases conjoncturellement dégradées est en partie mécanique, puisque la majorité des dépenses sociales (retraites, santé) poursuivent leur évolution indépendamment de la conjoncture, et qu'une fraction de la dépense s'accroît en période de crise. Presque toujours plus dynamiques que le PIB, les prestations sociales, d'environ 17-18 points de PIB entre 1963 et 1974, passent à près de 21 points en 1975, 25-26 points dans les années 1980, 28 points dans les années 1990 et 2000, et plus de 30 points de PIB depuis 2009 (graphique 1).

Les dépenses des deux plus gros risques, santé et vieillesse-survie, sont maîtrisées

Après un élargissement progressif de la population couverte par la Sécurité sociale, les prestations maladie du risque santé ont été touchées par de nombreux plans de réformes, comme ceux de 1982-1983 (réduction du remboursement de certains médicaments...), de 1986 ou encore de 1993 (qui tous deux augmentent la part des dépenses restant à la charge des ménages). Instauré en 1996, l'Objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) vise à encadrer les dépenses des régimes de base, il est régulièrement dépassé jusqu'en 2009. La loi maladie de 2004 et le renforcement continu de ses dispositifs de contrôle et de suivi permettent son respect depuis 2010.

Autre composante du risque santé, les dépenses d'invalidité gardent au contraire une croissance soutenue dans la dernière décennie, après la loi de février 2005 en faveur des personnes handicapées. Dernière composante de ce risque, les prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles voient leur part diminuer depuis 1981, en raison de la baisse des pensions militaires d'invalidité et du recul de l'emploi dans les secteurs industriels à fort risque d'accidents.

Après une période d'extension des garanties apportées par le système puis de leur montée en charge jusqu'à la fin des années 1980, la période connaît quatre grandes réformes du système de retraite, en 1993, 2003, 2008 et 2010, qui entérinent le principe d'indexation des pensions sur l'inflation et non plus sur les salaires, prévoient son calcul à partir des 25 meilleures années au lieu des 10, relèvent le nombre d'années nécessaires pour bénéficier du taux plein et repoussent l'âge légal d'ouverture des droits de 60 à 62 ans. Cependant, certains facteurs explicatifs de la croissance du risque vieillesse-survie

restent dynamiques : le montant moyen des pensions augmente en raison de carrières plus favorables et plus complètes, en particulier pour les femmes ; plus encore, les retraités sont plus nombreux du fait de l'arrivée à la retraite des générations du baby-boom et de l'allongement de l'espérance de vie.

Le risque famille, quasi universel dès l'après-guerre, est celui qui connaît la plus faible progression pendant toute la période, en lien avec la réorientation des dépenses en faveur des prestations liées à la garde d'enfant depuis les années 1980. La priorité, donnée en début de période à l'aide financière aux familles, s'est déplacée vers des solutions permettant de concilier famille-travail et de respecter l'équité femme-homme.

Les risques emploi, logement et pauvreté-exclusion sociale sont les plus conjoncturels

Les dépenses de ces trois risques évoluent de façon contracyclique dans les périodes de faible activité économique. Pour l'emploi, la plus forte augmentation du risque a eu lieu entre 1974 et 1983 (de 0,5 à 2,5 points de PIB) avec l'extension de la population couverte et l'amélioration de l'indemnisation. Depuis 1981, ont été mises en œuvre des mesures de baisse ou de durcissement des conditions d'indemnisation pour assurer la viabilité financière du système. Les politiques de l'emploi ont aussi conduit à réduire le temps de travail et à développer l'emploi public.

Les prestations logement ont connu de profondes évolutions avec la mise en place de l'allocation de logement à caractère social (ALS) en 1971 et celle de l'aide personnalisée au logement (APL) en 1977.

Enfin, les dépenses du risque pauvreté-exclusion sociale ont fortement augmenté depuis 1959. À l'époque, ce risque était limité : la mise en place du revenu minimum d'insertion (RMI) en 1988 puis du revenu de solidarité active (RSA) en 2009 ont contribué au dynamisme de ces dépenses dans un contexte de montée du chômage de masse, notamment de longue durée.

Une part prépondérante du secteur public dans les prestations sociales

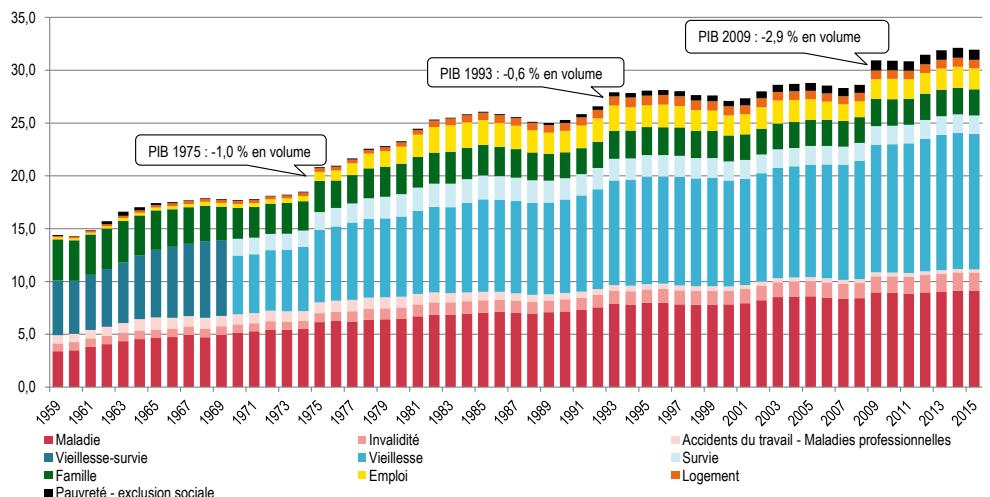
Les administrations publiques versent 91 % des prestations sociales en 2015, contre 89 % en 1990 (tableau 2). Cette faible augmentation est portée par la montée en charge des prestations d'assistance des collectivités locales. Parmi les régimes d'assurances sociales, la progression du régime général s'explique par celle du nombre de personnes couvertes, du fait de la salarisation accrue de la population active et de l'intégration de certains régimes spéciaux.

Alors que la part du secteur privé tend à se réduire, celle de la mutualité et de la prévoyance progresse en même temps que la population couverte par une complémentaire santé augmente.

1. L'indice du Prix de la dépense de consommation finale est utilisé pour s'abstraire des effets de l'inflation.

Graphique 1 Part des prestations sociales dans la richesse nationale depuis 1959

En % du PIB



Note > La distinction entre les risques vieillesse et survie n'est pas disponible avant 1970.

Sources > DREES-CPS, INSEE-CNA pour le PIB.

Tableau 1 Évolution des prestations par risque, à prix constant

Évolutions annuelles moyennes en %

	1959-1981	1981-2007	2007-2009	2009-2015	Structure 2015
Maladie	7,6%	3,1%	2,4%	1,5%	28,5%
Invalidité	6,3%	3,1%	2,6%	3,3%	5,4%
Accidents du travail - Maladies professionnelles	5,6%	-1,6%	-1,3%	-1,8%	1,0%
Vieillesse-survie	7,5%	3,1%	3,6%	2,1%	45,6%
Vieillesse	n.d.	3,5%	4,0%	2,3%	40,2%
Survie	n.d.	1,2%	0,8%	1,1%	5,5%
Famille	2,9%	1,5%	1,7%	0,5%	7,7%
Emploi	16,6%	1,0%	7,7%	2,3%	6,2%
Logement	10,3%	4,1%	3,8%	1,1%	2,6%
Pauvreté - exclusion sociale	5,7%	10,7%	8,6%	1,1%	3,0%
Total	6,9%	2,8%	3,4%	1,8%	100%

Lecture > Entre 1981 et 2007, les prestations ont crû de 2,8 % par an à prix constant. Ce rythme s'est élevé à 3,4 % par an entre 2007 et 2009, puis est revenu à 1,8 % par an au cours des cinq dernières années, toujours à prix constant.

Sources > DREES-CPS, INSEE-CNA pour le prix de la dépense de consommation finale, utilisé comme déflateur.

Tableau 2 Part des différents régimes et organismes dans la protection sociale depuis 1990

En % du total des prestations sociales versées

	1990	2000	2010	2015
Secteur public	89,2	89,1	90,8	90,8
Régimes d'assurances sociales	62,6	62,4	63,2	63,2
Organismes dépendant des assurances sociales	9,9	10,1	9,7	9,6
Administration publique centrale	14,4	14,5	13,4	13,2
Administrations publiques locales	2,3	2,2	4,5	4,7
Secteur privé	10,8	10,9	9,2	9,2
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	2,7	3,1	3,2	3,4
Régimes de la mutualité et de la prévoyance	3,4	4,1	4,1	4,0
Autres sociétés financières et non financières	4,7	3,7	1,9	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Note > Voir fiche 2 et annexe 1 pour une description de ces différentes entités.

Source > DREES-CPS.

Entre 1959 et 2015, les **recettes de la protection sociale** ont plus que doublé en proportion de la richesse nationale passant de 16 à 34 points de PIB. L'équilibre entre dépenses¹ et ressources évolue cependant de manière différenciée selon les périodes (graphique 2).

Premiers déficits de la protection sociale en 1993 ; les déficits records atteints en 2010 se résorbent

Pendant les Trente Glorieuses, les ressources et les dépenses de la protection sociale sont très dynamiques, en raison de la croissance économique soutenue et la hausse des taux de cotisations sociales. Après le second choc pétrolier (1979) et la mise en place d'une politique de rigueur en 1983, la dynamique des ressources et des dépenses s'infléchit, tout en maintenant un solde excédentaire. Au début des années 1990, et particulièrement avec la crise de 1993, les dépenses de protection sociale augmentent plus fortement que les ressources. Les premiers déficits de la protection sociale apparaissent en 1993.

Jusqu'au début des années 2000, le retour de la croissance et la modération des dépenses permettent de renouer avec les excédents, et ce, dès 1996. Une légère dégradation de la conjoncture entraîne une réapparition des déficits dès 2004. En 2008, la crise provoque une forte divergence des évolutions des dépenses et des recettes et creuse considérablement le déficit de la protection sociale pour atteindre un niveau record en 2010. Depuis, celui-ci se résorbe peu à peu en raison d'une maîtrise accrue des dépenses et de l'apport de ressources nouvelles.

Une diversification progressive du financement de la protection sociale

En 1959, les cotisations sociales représentaient 77 % des ressources du système de protection sociale (graphique 3), dans l'esprit bismarckien. À partir de 1967, la plupart des cotisations sont prélevées sur l'intégralité des salaires pour chacun des risques sociaux. Progressivement, de nouvelles sources de financement sont recherchées pour faire face à l'augmentation des dépenses. Ainsi, des impôts et taxes sont affectés au financement de la protection sociale (dits ITAF). Cette modification permet une plus grande stabilité des ressources en période de conjoncture difficile, le financement étant assis sur d'autres sources de revenus que les seuls salaires. C'est dans cette logique qu'est instaurée la contribution sociale généralisée (CSG) en 1991. Son assiette inclut les revenus d'activité, mais

également les revenus de remplacement et du capital. Sa montée en charge va de pair avec des baisses de taux de cotisation salariale, notamment maladie. Au total, les ITAF passent de 3,4 % des recettes en 1990 à 17,5 % en 1998.

La percée des ITAF ne remet pas en cause la place prépondérante des cotisations sociales...

Afin de soutenir l'emploi, des exonérations de cotisations sociales sur les bas salaires sont mises en place à partir de 1993, pour servir de levier de relance via une baisse du coût du travail. Depuis 1994, ces exonérations doivent être compensées par l'État pour ne pas diminuer les ressources de la Sécurité sociale.

Jusqu'en 2006, les exonérations étaient compensées par des dotations budgétaires, excepté de 2000 à 2003 où l'affectation de recettes fiscales a été privilégiée². La réforme de 2006 remet en place l'affectation d'ITAF versés directement aux organismes de Sécurité sociale.

Progressivement, de nouveaux prélèvements sont institués et développés (forfait social, contribution de solidarité pour l'autonomie, taxes sur les tabacs...), ce qui tend à augmenter la part des ITAF (24,6 % en 2015). Pour autant, cela ne remet pas en cause la place prépondérante des cotisations sociales, qui atteint encore 61,1 % des ressources de la protection sociale en 2015.

... ni la structure des ressources par assiette, qui demeure relativement stable

Malgré cette modification des modes de financement de la protection sociale, la répartition des ressources par type de revenu ou assiette (graphique 4) est bien plus stable entre 1981³ et 2015 que par type de prélèvement.

La part des ressources issue de l'assiette salariale diminue certes, de 74,8 % en 1981 à 66,8 % en 2015 (graphique 4), mais moins fortement qu'attendu. Les nouveaux prélèvements de type ITAF reposent en effet très majoritairement sur les salaires et ne modifient donc, au final, que marginalement les assiettes de prélèvement. La part des autres assiettes (revenus de remplacement et de la propriété) augmentent toutes deux de 2,9 points durant la même période. La hausse de cette part reflète également la montée en charge d'ITAF, comme la CSG, qui élargissent la base de prélèvement.

Les séries des comptes de la protection sociale remontent jusqu'en 1959, mais ne sont disponibles qu'à un niveau agrégé avant 1981. Le découpage par secteur institutionnel n'est possible que depuis 1990.

1. La part des prestations sociales dans les dépenses reste stable à environ 95 %. Ainsi la dynamique des dépenses s'explique par celles des prestations sociales.

2. Entre 2000 et 2003, le Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de Sécurité sociale (FOREC) compense les exonérations de cotisations sociales par l'affectation de recettes fiscales.

3. Les données des comptes de la protection sociale ne sont disponibles qu'à un niveau agrégé avant 1981 et ne permettent donc pas de réaliser cette étude entre 1959 et 1981.

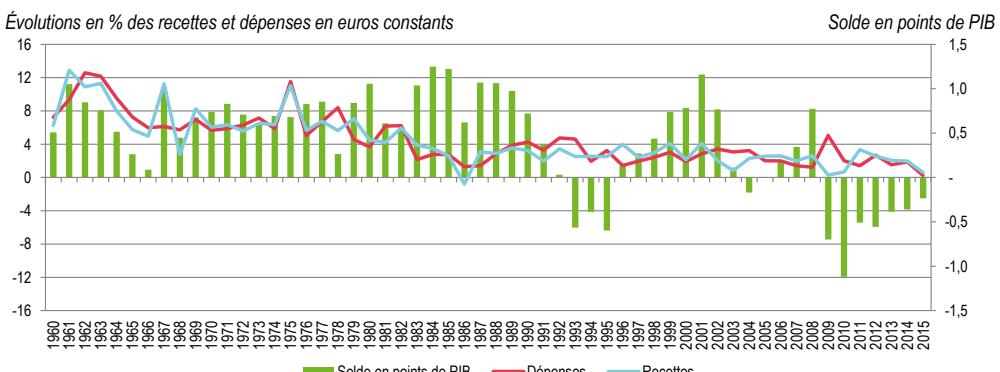
Pour en savoir plus

> Mikou M., Solard J., Roussel R., 2015, « La montée en charge des risques sociaux depuis 1945 », *Vie Sociale*, n°10, février.

> Barnouin T., Domps A., 2016, « Les prestations sociales de 1981 à 2014 : trois décennies de maîtrise des dépenses de santé et de vieillesse », *Études et Résultats*, DREES, n° 949, février.

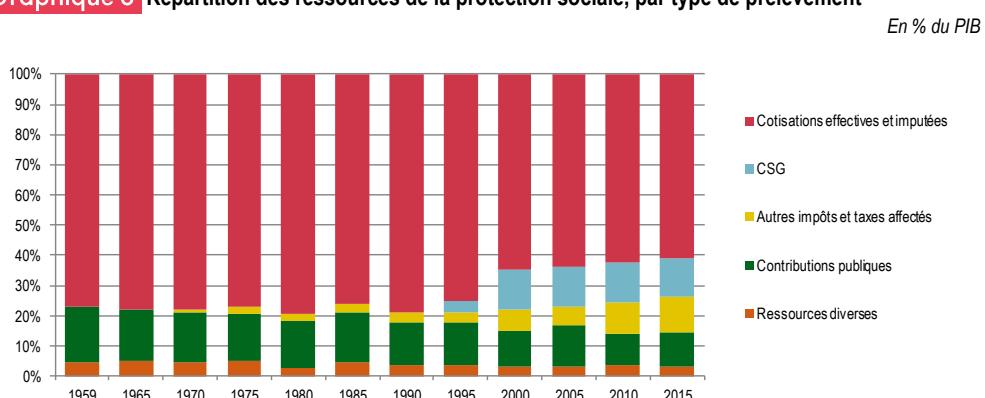
> Barnouin T., Domps A., 2017, « 55 ans de diversification des financements de la protection sociale », *Études et Résultats*, DREES, n° 1002, mars.

Graphique 2 Solde de la protection sociale et évolution des dépenses et des ressources



Note > A partir de 2006, les dépenses et recettes du compte de capital sont prises en compte, ce qui induit une rupture de série.
 Sources > DREES-CPS, INSEE-CNA pour le PIB.

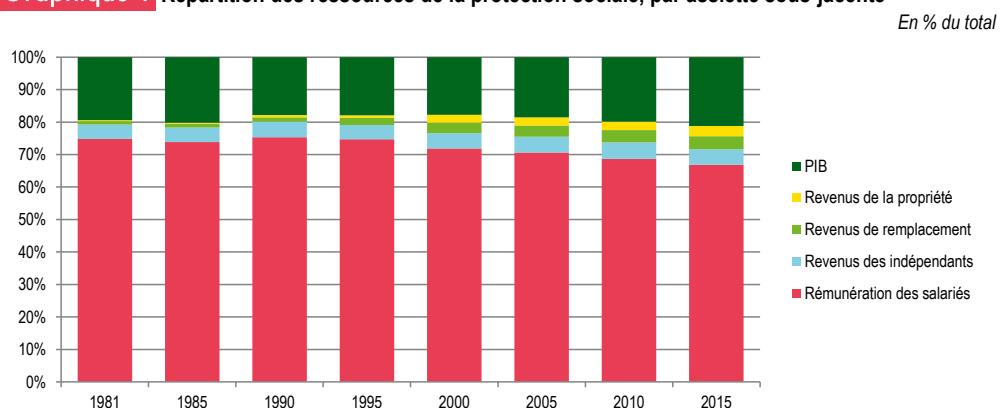
Graphique 3 Répartition des ressources de la protection sociale, par type de prélèvement



Note > Hors recettes du compte de capital (disponibles seulement pour les années récentes), et hors transferts internes à la protection sociale. Les ressources diverses incluent notamment les produits financiers, les ventes de biens et services, les indemnités d'assurance, les recours contre tiers et les ressources du compte de capital.

Sources > DREES-CPS, INSEE-CNA pour le PIB.

Graphique 4 Répartition des ressources de la protection sociale, par assiette sous-jacente



Notes > Dans un souci de comparabilité, les ressources du compte de capital n'ont pas été intégrées ici. De même, les ressources propres (moins de 5 % du total des ressources au cours de la période) ne sont pas incluses. Les données antérieures à 1981 ne présentent pas un niveau de détail suffisant pour réaliser cet exercice de répartition par assiette.

Sources > DREES-CPS, DSS-CCSS pour la répartition des ITAF par assiette, INSEE-CNA.

Les ressources de la protection sociale en France

En 2015, les cotisations sociales finançant les régimes de protection sociale s'élèvent à 455,6 milliards d'euros (graphique 1). Elles représentent environ 1 440 euros par actif occupé et par mois¹.

Les trois quarts des cotisations sociales sont liées à l'emploi salarié

Les cotisations effectives sont constituées des versements effectués au nom d'une personne, par elle-même ou par autrui, afin d'acquérir ou de maintenir un droit à prestations. Elles représentent 87,8 % des cotisations sociales en 2015 (399,8 milliards d'euros).

Parmi les cotisations effectives, 85,4 % sont liés à l'emploi salarié (pour un quart, des cotisations salariales, et, pour les trois quarts, des cotisations employeurs) et 6,2 % aux travailleurs indépendants. Le reste, soit 8,4 % du total, est constitué des cotisations des régimes de la mutualité et de la prévoyance, des cotisations des inactifs et des artistes-auteurs, des cotisations sur prestations et des cotisations volontaires.

Les cotisations effectives financent principalement les administrations de Sécurité sociale (ASSO), à hauteur de 362,0 milliards d'euros (soit 90,5 % du total de ces cotisations en 2014), ainsi que les mutuelles et institutions de prévoyance (29,7 milliards d'euros, soit 7,4 %). Ces cotisations représentent près des deux tiers des ressources des ASSO et près des trois quarts de celles des mutuelles et institutions de prévoyance (fiche 2 et tableaux détaillés).

Lorsque l'employeur ne cotise pas effectivement à un régime d'assurances sociales mais fournit directement à ses propres salariés ou ayant droit des prestations, le montant versé par l'employeur est enregistré en cotisations imputées. Celles-ci représentent 55,8 milliards d'euros, soit 12,2 % du montant total des cotisations. Les prestations correspondantes peuvent consister en des dispositifs légaux de protection sociale (comme les prestations du régime de retraite des agents titulaires de la fonction publique de l'État) ou des dispositifs extra-légaux (comme les compléments de revenu accordés aux salariés en charge d'enfants – tel le supplément familial de traitement – ou les préretraites d'entreprise).

La croissance des cotisations sociales freinée en 2015 par les mesures du pacte de responsabilité

La croissance des cotisations sociales baisse plus fortement en 2015 (+0,8 % en 2015, après +2,7 % en 2014² et +2,8 % en 2013 – graphique 2). Cette croissance est équivalente à celle des cotisations effectives, qui

constituent la majeure partie des cotisations sociales. Les cotisations sociales imputées progressent à un rythme plus faible en 2015 (+0,6 % contre +1,6 % en 2014).

Les cotisations sociales effectives liées à l'emploi salarié croissent de +1,2 %, après +2,6 % en 2014. Pour la première fois depuis 2010, leur hausse est inférieure à celle de la masse salariale brute (+1,7 % en 2015) [graphique 3], compte tenu des mesures décidées dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité. Les années précédentes, les masses de cotisations liées à l'emploi salarié avaient en effet bénéficié de la fin de l'exonération des heures supplémentaires ou par la hausse des taux de cotisation retraite, alors que les mesures découlant du pacte de responsabilité tendent au contraire à réduire les cotisations sociales perçues.

Appliquant les engagements de ce pacte, la loi de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2014 poursuit la baisse amorcée en 2014 du taux de cotisations familiales qui passe de 5,25 % à 3,45 % pour les salaires inférieurs à 1,6 smic à partir du 1^{er} janvier 2015.

Les cotisations des travailleurs indépendants (-3,1 % en 2015, contre +2,7 % en 2014) baissent également sous l'effet de la révision du calcul des cotisations familiales. Le taux de cotisation famille pour les indépendants, auparavant égal à 5,25 % sur l'ensemble des revenus, s'établit en effet désormais à 2,15 % jusqu'à 110 % du Plafond annuel de la Sécurité sociale³ (Pass), puis augmente linéairement entre 2,15 % et 5,25 % pour un revenu entre 110 % et 140 % du Pass.

Les cotisations effectives perçues diminuent aussi à la suite des allégements généraux de cotisations patronales, décidés dans le cadre du pacte de responsabilité, qui augmentent en effet de 4,0 % en 2015⁴ (après +2,6 % en 2014).

Enfin, les cotisations des régimes de la mutualité et de la prévoyance diminuent de 1,7 %, après une croissance très élevée en 2014 (+6,3 %), en raison du provisionnement exceptionnel de 2014².

Ces effets, qui ont tendance à faire baisser le niveau des cotisations, sont en partie compensés par les hausses des taux de cotisations des retraites complémentaires intervenues au 1^{er} janvier 2015, conformément à l'accord national interprofessionnel du 13 mars 2013. Ces taux augmentent en effet de 0,05 point pour la cotisation plafonnée et de 0,05 point pour la cotisation déplafonnée, pour les employeurs comme pour les salariés.

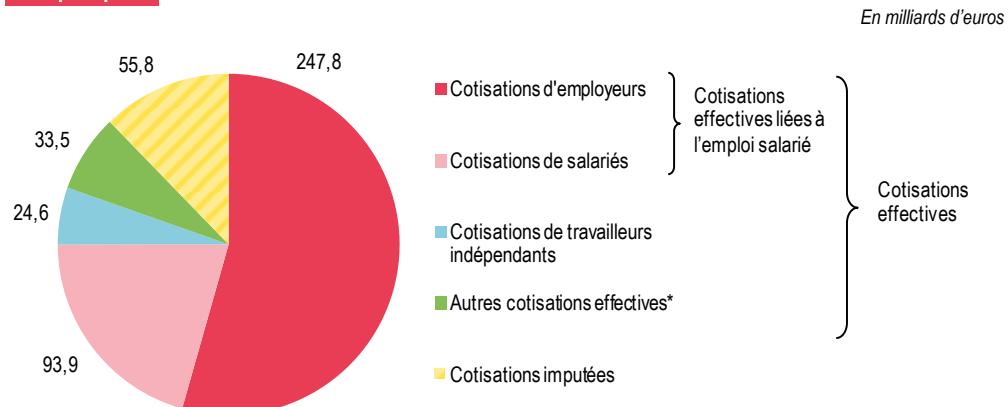
1. Ce ratio est donné à titre indicatif, certaines cotisations sociales n'étant pas portées par les actifs occupés.

2. L'exercice 2014 est marqué par un niveau exceptionnellement élevé de provisionnement comptable des cotisations des régimes de la mutualité et de la prévoyance. Hormis cet effet comptable, la croissance globale des cotisations sociales s'élèverait à +1,0 % en 2015 (+2,5 % en 2014) ; celle relative aux régimes de la mutualité et de la prévoyance s'élèverait à +1,4 % en 2015 (-3,0 % en 2014).

3. Ce plafond s'élève à 38 040 euros en 2015 (contre 37 548 euros en 2014).

4. Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale de septembre 2016.

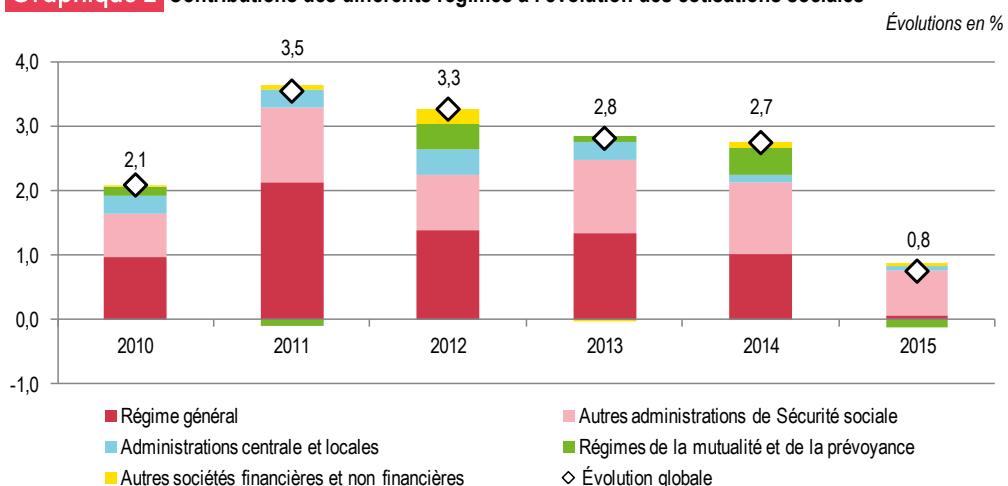
Graphique 1 Les cotisations sociales en 2015



* Désigne les cotisations sur prestations, les cotisations volontaires, les cotisations des inactifs et des artistes-auteurs et les cotisations aux régimes de la mutualité et de la prévoyance.

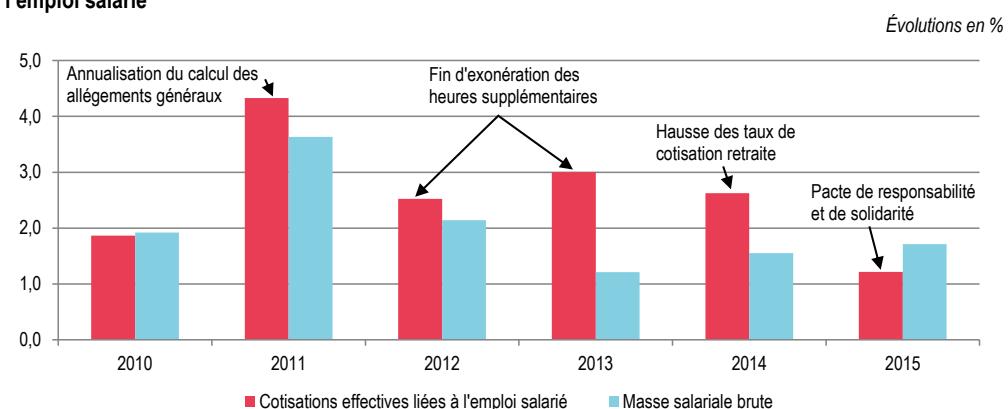
Source > DREES-CPS.

Graphique 2 Contributions des différents régimes à l'évolution des cotisations sociales



Source > DREES-CPS.

Graphique 3 Croissances comparées de la masse salariale brute et des cotisations effectives liées à l'emploi salarié



Note > La masse salariale brute n'est pas corrigée des variations saisonnières.

Sources > DREES-CPS pour les cotisations ; ACOSS pour la masse salariale.

Les régimes de protection sociale perçoivent des impôts et taxes qui leur sont spécifiquement affectés (ITAF) pour 183,2 milliards d'euros en 2015.

La contribution sociale généralisée (CSG) représente à elle seule un peu plus de la moitié de ce montant (94,9 milliards d'euros) [graphique 1]. Celle-ci contribue au financement de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, des prestations familiales, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) ainsi que de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Les ITAF stagnent en 2015

Après avoir cru de plus en plus faiblement depuis 2011, les ITAF sont stables en 2015 (après +2,7 % en 2014) [graphique 2]. La hausse du rendement de CSG est intégralement compensée par une diminution des taxes de type TVA et des impôts sur la production.

Composante la plus dynamique des ITAF, la **CSG** augmente plus rapidement en 2015 (+2,6 %) après deux années de faible hausse (+1,1 % en 2014 et +1,2 % en 2013). La masse salariale brute, qui constitue la première assiette de la CSG (les revenus d'activité représentent 70 % de CSG), évolue au même rythme que l'année précédente (+1,7 % après +1,5 % en 2014¹). L'écart de croissance à la masse salariale est dû à la fiscalisation des majorations de pensions (mise en œuvre dans le cadre de la loi de finances initiale pour 2014), qui a élargi l'assiette, et donc le rendement de la CSG remplacement. Les **autres impôts sur le revenu et le patrimoine** (contribution pour le remboursement de la dette sociale [CRDS], prélèvement social sur les revenus du capital, contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie [CASA], etc.), qui s'élèvent à 19,5 milliards d'euros en 2015, augmentent de 0,5 % (après +4,7 % en 2014). Cette faible hausse résulte principalement de l'augmentation de la CRDS, combinée à la diminution du préciptu (taxation au fil de l'eau des intérêts acquis sur les contrats multi-supports d'assurance vie).

Les **impôts divers liés à la production** (5,6 milliards d'euros en 2015), qui comprennent notamment la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S), reculent en 2015 encore plus fortement qu'en 2014 (-15,9 %, après -5,6 %). Cette baisse est liée à la suppression progressive de la C3S engagée par le pacte de responsabilité et de solidarité.

Les **taxes de type TVA** (11,2 milliards d'euros en 2015) diminuent très fortement en 2015 (-10,2 %), après la forte hausse de 2014 (+30,2 %). Ces taxes sont volatiles car

elles jouent un rôle d'ajustement des recettes via l'affectation par l'État d'une fraction de TVA. La baisse en 2015 est ainsi une conséquence du pacte de responsabilité².

Les **impôts sur les salaires et la main-d'œuvre** (23,4 milliards d'euros en 2015), tels que la taxe sur les salaires, la contribution solidarité autonomie (CSA) ou le forfait social, diminuent légèrement (-0,4 % après +0,2 % en 2014). Malgré des rendements plus élevés de forfait social et de taxe sur les salaires, ce poste diminue du fait de la baisse de la CSA perçue. En effet, l'augmentation du coefficient maximal d'exonération sur les bas salaires, mis en place dans le cadre du pacte de responsabilité, a eu pour conséquence l'exonération de tout ou partie de la CSA pour les emplois peu qualifiés.

Enfin, les **autres impôts sur les produits** (y compris les transferts de recettes fiscales – 28,6 milliards d'euros en 2015), qui comprennent principalement les taxes sur les boissons et les tabacs, stagnent en 2015 (+0,1 %, après +1,7 % en 2014). Bien que le rendement des taxes sur le tabac soit dynamique, cet effet est contrecarré par la baisse du rendement des taxes sur les alcools et boissons non alcoolisées et de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance, pour partie affectée au régime général.

Le régime général, principal bénéficiaire des ITAF

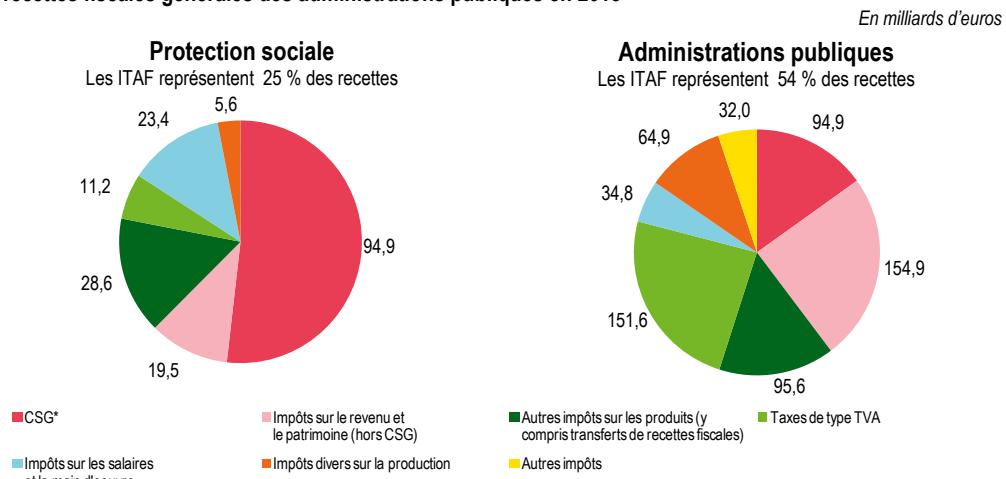
Le régime général de la Sécurité sociale, et en particulier sa caisse d'assurance maladie, est le principal bénéficiaire des impôts et taxes affectés avec 116,9 milliards d'euros (graphique 3), soit 63,8 % du total. Les fonds spéciaux reçoivent 35,3 milliards d'euros d'impôts et taxes affectés : 16,3 milliards d'euros pour le FSV, majoritairement sous forme de CSG ; 14,5 milliards d'euros pour la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), sous forme de contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et de CSG ; 4,5 milliards pour la CNSA, sous forme de CSG, d'impôts sur les salaires et via la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA).

Les impôts et taxes perçus par le Fonds national d'aide au logement (FNAL), le Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (Fonds CMU) et le Fonds de solidarité, qui font partie du secteur des administrations publiques, s'élèvent à 6,8 milliards d'euros, en forte baisse par rapport à 2014². Enfin, 6,4 milliards d'euros de la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques sont affectés aux départements.

1. La masse salariale et les effectifs salariés du secteur privé au quatrième trimestre 2016, Acoss Stat n° 246, mars 2017.

2. Les réformes décidées dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité ont induit une diminution de ressources (notamment de cotisations) [fiche 8] pour les régimes de Sécurité sociale. Cette baisse de financement a en grande partie été compensée par le transfert à ces régimes du produit du prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine et les produits de placement, auparavant affecté au FNSA et au FNAL (qui voient donc leurs ITAF perçus fortement diminuer, car remplacés par des dotations budgétaires directes de l'État) [fiche 10]. Conséquence de ce nouvel apport de ressources pour les régimes de Sécurité sociale, les taxes de type TVA ont diminué en 2015, en vertu de leur rôle d'ajustement budgétaire entre l'État et les régimes de Sécurité sociale.

Graphique 1 Comparaison de la structure des impôts et taxes affectés à la protection sociale et des recettes fiscales générales des administrations publiques en 2015



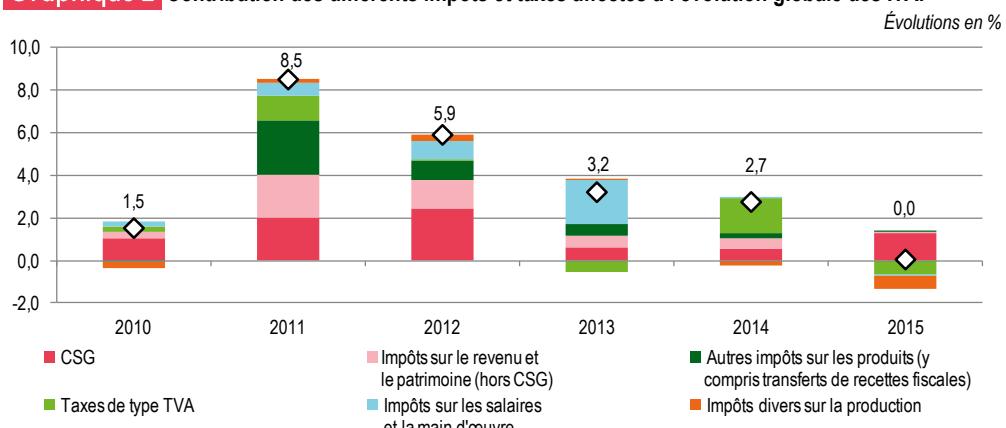
* Le préécup est inclus dans la CSG dans les comptes nationaux, mais a été basculé, pour le graphique de droite, dans les autres impôts sur le revenu, afin que les montants de CSG des comptes nationaux soient comparables à ceux enregistrés dans les CPS.

Lecture > Les taxes de type TVA représentent 11,2 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes de la protection sociale (administrations de Sécurité sociale, régimes d'intervention sociale des administrations publiques, secteur privé...) ; elles représentent 151,6 milliards d'euros pour l'ensemble des administrations publiques, y compris celles en dehors du champ de la protection sociale.

Note > Les recettes fiscales des administrations publiques indiquées ici correspondent au compte semi-définitif de l'année 2015 pour le secteur S13 de l'INSEE (annexe 4). La catégorie « autres impôts » est nette des impôts et cotisations dus non recouvrables. Le total des recettes des APU intègre les éléments imputés.

Sources > DREES-CPS, INSEE-CNA.

Graphique 2 Contribution des différents impôts et taxes affectés à l'évolution globale des ITAF



Source > DREES-CPS.

Graphique 3 Régimes bénéficiaires des impôts et taxes affectés à la protection sociale en 2015



Note > Voir tableaux détaillés pour la liste précise des régimes.
Source > DREES-CPS.

En plus des cotisations sociales et des impôts et taxes affectés (ITAF), les régimes de la protection sociale sont financés par d'autres ressources, qui s'élèvent à 102,7 milliards d'euros en 2015 (tableau 1).

En particulier, les contributions publiques, qui correspondent aux dotations directes au financement de la protection sociale en provenance des budgets de l'administration (encadré), s'élèvent à 83,0 milliards d'euros. Elles diffèrent des impôts et taxes affectés (ITAF) [fiche 9] : une contribution publique est une dotation financée par une administration sur son budget global, alors qu'un ITAF est une ressource prédefinie. Les contributions publiques augmentent de 11,5 % en 2015, à un rythme bien supérieur à celui de 2014 (+3,1 %). En effet, en contrepartie du transfert à la CNAMTS du produit du prélèvement de solidarité auparavant affecté au FNSA et au FNAL (fiche 9), l'État a augmenté ses dotations budgétaires au profit de ces deux fonds.

Les autres recettes se répartissent entre produits financiers (intérêts, dividendes, etc.) pour un montant de 7,0 milliards d'euros, ressources du compte de capital qui représentent -3,7 milliards d'euros (ces ressources sont nettes des capitaux à payer et peuvent être positives comme négatives) et d'autres ressources diverses (ventes de biens et services, recours contre tiers, reprises sur successions, etc.) pour 16,4 milliards d'euros en 2015.

Les administrations publiques locales et centrales, premières bénéficiaires de contributions publiques

Les contributions publiques financent les administrations publiques locales et centrales (APU) et les administrations de Sécurité sociale. Elles sont notamment composées :

- des compensations calculées dans les comptes de la protection sociale afin d'équilibrer les régimes des APU (encadré). Les ressources qui sont explicitement affectées à l'intervention sociale des régimes des APU ne couvrent en effet pas leurs dépenses de protection sociale. La part des ressources de ces régimes prises sur le budget global de l'administration concernée dans leur financement est particulièrement élevée (79 % pour les administrations locales et 41 % pour les administrations centrales) [graphique 1] ;
- des compensations de certains allégements de cotisations sociales consentis aux entreprises (en faveur de certaines zones géographiques, de certaines catégories de salariés ou de l'emploi à domicile). La majeure partie des exonérations est cependant compensée, depuis 2006, par des ITAF ;
- de la contribution des établissements publics au paiement des pensions de l'État ;
- des subventions d'équilibre à certains régimes (régimes des mineurs, des marins...) ;
- de diverses subventions de fonctionnement.

Encadré Précisions méthodologiques

Afin d'isoler la protection sociale et son financement du reste des budgets des administrations publiques centrales et locales, la convention suivante est adoptée dans les comptes de la protection sociale (CPS) : seules les prestations et les financements explicites et connus (cotisations, ITAF, transferts...) sont retracés dans les CPS. Les comptes dévolus à la protection sociale des régimes des administrations publiques centrale et locales sont ensuite conventionnellement équilibrés par des contributions publiques afin de combler l'écart entre dépenses et ressources affectées à la protection sociale.

D'importants transferts entre régimes de protection sociale

Les différents régimes de protection sociale sont liés par un système complexe de transferts internes, qui sont retracés dans les comptes de la protection sociale. Ces flux sont par construction équilibrés¹. S'ils peuvent représenter une composante importante des ressources d'un régime, ils sont consolidés au niveau global et ne sont donc pas comptabilisés dans les ressources totales de la protection sociale.

En 2015, l'ensemble des transferts internes s'élève à 218,5 milliards d'euros (tableau 2), en progression de +0,8 %. Ces flux correspondent notamment :

- à des transferts entre régimes de Sécurité sociale, 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. 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) et des prises en charge de prestations (comme la prise en charge par la CNAF des majorations de pensions pour enfants) ;
- à des transferts entre les fonds spéciaux et les régimes de Sécurité sociale, ainsi qu'avec les administrations publiques centrales et locales, qui mettent en œuvre une solidarité nationale. Parmi ceux-ci figure 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 ;
- au financement du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics, principalement par les assurances sociales ;
- aux transferts des administrations publiques aux établissements et services du secteur associatif (institutions sans but lucratif au service des ménages).

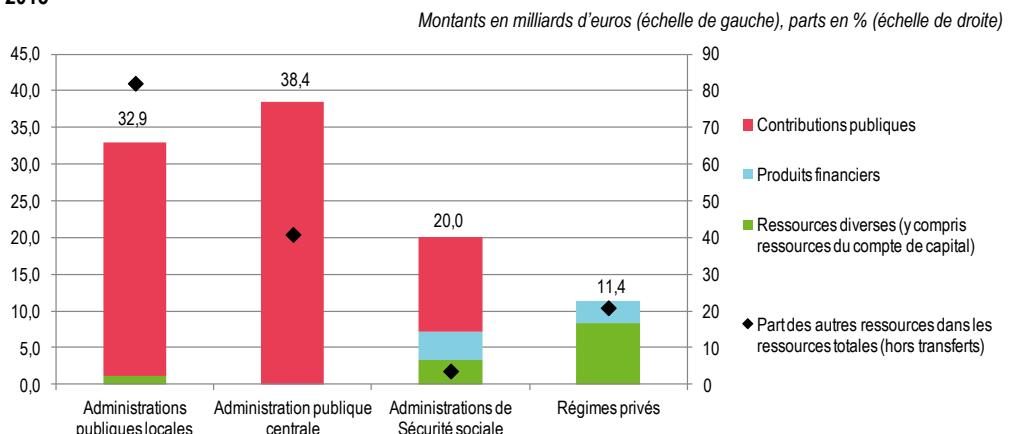
¹ Le montant total de transferts reçus par les régimes de la protection sociale est égal au montant versé par ces mêmes régimes (soit 218,5 milliards d'euros).

Tableau 1 Les ressources de la protection sociale en 2015

	Montant	Évolution 15/14	Part dans le total des ressources
Cotisations sociales	455,6	0,8	61,4
Impôts et taxes affectés (ITAF)	183,2	0,0	24,7
Autres ressources	102,7	9,5	13,8
Contributions publiques	83,0	11,5	11,2
Produits financiers	7,0	-9,7	0,9
Ressources diverses (y compris ressources du compte de capital)	12,7	9,7	1,7
TOTAL	741,5	1,7	100,0

Note > Les ressources indiquées ici s'entendent hors transferts internes à la protection sociale.

Source > DREES-CPS.

Graphique 1 Montant et part des autres ressources finançant les régimes de la protection sociale en 2015

Lecture > Les autres ressources des administrations publiques locales représentent 32,9 milliards d'euros en 2015, soit 82 % des ressources totales de ces régimes (hors transferts).

Source > DREES-CPS.

Tableau 2 Bilan des transferts internes aux régimes de la protection sociale en 2015

	En milliards d'euros	
	Transferts reçus	Transferts versés
Public	Régime général de la Sécurité sociale	47,8
	Fonds spéciaux	31,8
	Autres régimes d'assurances sociales	40,8
	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics	64,9
	Autres organismes dépendants des assurances sociales	3,8
	Administrations publiques centrales et locales	6,2
Prive	Institutions sans but lucratif au service des ménages	23,1
	Autres régimes des sociétés financières et non financières	0,1
	TOTAL	218,5

Source > DREES-CPS.

Couverture des risques par la protection sociale en France

Les prestations du risque maladie s'élèvent à 200,2 milliards d'euros en 2015 (tableau 1) soit 9,1 % du PIB. Ces dépenses sont constituées (annexe 3) :

- des soins pris en charge par l'assurance maladie et par l'État, délivrés en ville et en établissements de santé, qui s'élèvent à 151,7 milliards d'euros ;
- des soins pris en charge par d'autres acteurs (Fonds CMU, mutuelles, institutions de prévoyance et Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières [CAMIEG]), qui représentent 22,3 milliards d'euros ;
- des prestations médico-sociales en direction des personnes âgées¹ et des personnes toxicomanes ou alcooliques pour 9,0 milliards d'euros ;
- des dépenses au titre du remplacement temporaire de revenu (indemnités journalières, maintien de salaire...), soit 12,3 milliards d'euros ;
- d'autres prestations diverses (prestations extralégales d'employeurs, de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux [ONIAM], actions de prévention, action sociale des caisses...), qui s'élèvent à près de 4,9 milliards d'euros.

85 % des prestations sont assurées par les régimes d'assurances sociales et le secteur public hospitalier

L'ensemble des administrations publiques assure le versement de 86,6 % des prestations relevant du risque maladie : 85,3 % par les régimes d'assurances sociales et du secteur public hospitalier et 1,3 % pour l'État et les ODAC.

Les régimes privés servent 13,4 % des prestations du risque maladie. La place des régimes privés reste globalement stable dans le financement du risque maladie depuis 1990. En effet, les mutuelles et institutions de prévoyance² occupent une place croissante dans le financement du risque maladie depuis 1990 (+2,4 points) alors que les autres sociétés financières et non financières sont en retrait au cours de cette période (-1,6 point).

Une moindre progression des dépenses du risque maladie en 2015 qu'en 2014

Les dépenses relatives au risque maladie augmentent de 2,2 % en 2015 (après +2,5 %) [graphique 1], soit un rythme de croissance égal à celui du PIB à prix courant (+2,2 %, après +1,5 % en 2014).

Les **soins pris en charge par l'assurance maladie et par l'État**, qui représentent plus de 75 % de la dépense

de ce risque et contribuent pour 76 % à la croissance globale, ont progressé de +2,2 % en 2015, après +2,7 % en 2014. Cette moindre progression découle d'une dynamique des prestations de soins du secteur public hospitalier moins soutenue (+1,9 % en 2015, contre 2,8 % en 2014) en lien avec celle de la masse salariale hospitalière (+1,5 % en 2015, après +3,1 % en 2014). De ce fait, la contribution du secteur public hospitalier à la croissance des soins pris en charge par l'assurance maladie et par l'État est ramenée de 44 % en 2014 à 35 % en 2015 (graphique 2). De même, celle des dépenses de médicaments passe de 22 % en 2014 à -6 % en 2015. Cette inflexion fait suite à une année 2014 atypique : le remboursement des nouveaux traitements contre le virus de l'hépatite C a dynamisé la dépense.

Les soins pris en charge par les **mutuelles et institutions de prévoyance** augmentent de 1,7 % (contre 2,2 % en moyenne annuelle entre 2010 et 2014) et contribuent pour 9 % à la croissance globale du risque. Cette moindre progression tient notamment aux effets de la réforme des contrats responsables qui depuis le 1^{er} avril 2015 impose une limitation à la prise en charge par les organismes d'assurance (en particulier pour l'optique) mais également aux effets de la réforme de la couverture des travailleurs frontaliers suisses (Montaut, 2017).

Les **indemnités journalières** (IJ) versées par les régimes d'assurances sociales au titre de la maladie et des AT-MP progressent de 3,8 %, après +4,0 % en 2014, et contribuent pour près de 9 % à la croissance globale.

Les **prestations médico-sociales**, qui contribuent à hauteur de 5 % à l'augmentation globale, sont en hausse de 2,2 % (après +3,6 % en 2014). Cette évolution est largement due à celle, d'ampleur similaire, des dépenses des établissements pour personnes âgées (EHPAD et EHPA), qui représentent près de 83 % de ce poste.

Les **autres soins de santé** pris en charge par la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) et par le Fonds CMU, qui progressent de 4,4 % en 2015 (contre +8,0 % en 2014), contribuent pour 2 % à la croissance globale. Les prestations prises en charge par le Fonds CMU ralentissent (+3,9 %, contre +8,6 % en 2014) en raison de la moindre hausse du nombre de bénéficiaires de la CMU-C (+3,5 %, contre +6,5 % en 2014). Ce ralentissement est à rapprocher notamment de l'absence de nouvelle revalorisation des plafonds d'éligibilité au 1^{er} juillet 2015 (contre +0,6 % en juillet 2014) et à la moindre progression du nombre de bénéficiaires du RSA (+4,4 % en 2015 contre +5,8 % en 2014).

1. Les prestations médico-sociales en faveur des personnes handicapées sont classées en santé au sein du risque invalidité (fiche 12).

2. Hors sociétés d'assurances, non prises en compte dans les CPS, par cohérence avec les conventions de comptabilité nationale (annexe 1).

Pour en savoir plus

> Montaut A., 2017, « Rapport 2016 : la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé », DREES, mars.

> Beffy M., Roussel R., Solard J., 2016, « Les dépenses de santé en 2015 », DREES, coll. Panoramas de la DREES, septembre.

Tableau 1 Montant et évolution des dépenses du risque maladie par grand poste

		Montants en milliards d'euros, évolutions en %					
		2011	2012	2013	2014	2015	15/14
Public	Administrations publiques	156 992	161 114	164 833	169 466	173 397	2,3
	Soins de santé maladie pris en charge par l'assurance maladie et l'État*	137 365	141 170	144 429	148 301	151 592	2,2
	Soins de santé pris en charge par la CAMIEG et le Fonds CMU	1 685	1 668	1 888	2 040	2 129	4,4
	Indemnités journalières**	9 543	9 436	9 398	9 775	10 145	3,8
	Prestations médico-sociales (hors personnes handicapées)	7 721	8 186	8 496	8 799	8 996	2,2
	dont EHSA et EHPAD	6 409	6 801	7 015	7 284	7 450	2,3
Prév	dont Services de soins infirmiers à domicile	1 266	1 344	1 420	1 453	1 477	1,6
	Autres (action de prévention, action sociale des caisses...)	678	655	623	551	536	-2,8
	Mutuelles et institutions de prévoyance	20 714	21 365	21 924	21 883	22 263	1,7
	Maintien de salaire / complément d'indemnités journalières	1 840	1 977	2 114	1 974	2 133	8,0
	Remboursements des mutuelles et institutions de prévoyance	18 874	19 388	19 810	19 909	20 130	1,1
	Autres sociétés financières et non financières (SF et SNF)***	4 463	4 526	4 442	4 536	4 550	0,3
	Total Maladie	182 169	187 005	191 199	195 885	200 211	2,2

* Ce poste de dépenses recouvre les soins délivrés en ville et en établissement de santé.

** IJ pour maladie et AT-MP, y compris congés maladie de longue durée des agents de l'État.

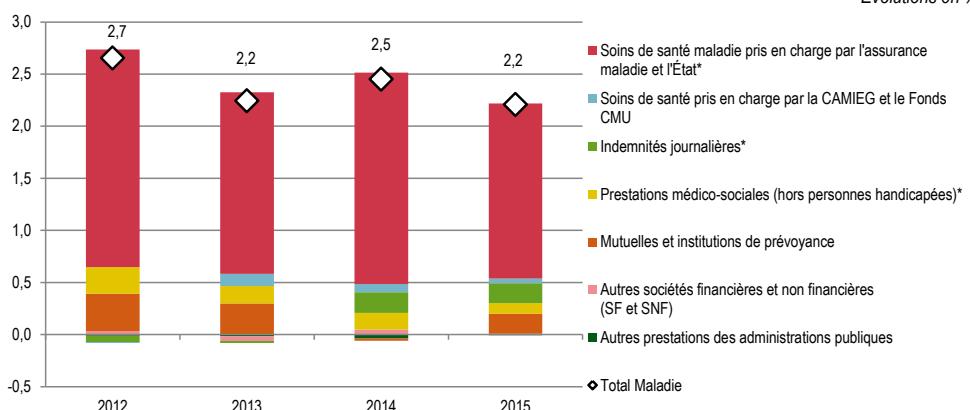
*** Comprend principalement les prestations extra-légales d'employeurs.

Note > Depuis l'an dernier, le périmètre du risque maladie intègre les soins de santé liés aux risques maternité et AT-MP ainsi que les indemnités journalières AT-MP (voir annexe 1 pour plus de détails).

Source > DREES-CPS.

Graphique 1 Évolution globale du risque maladie et contributions des différents postes de dépenses

Évolutions en %

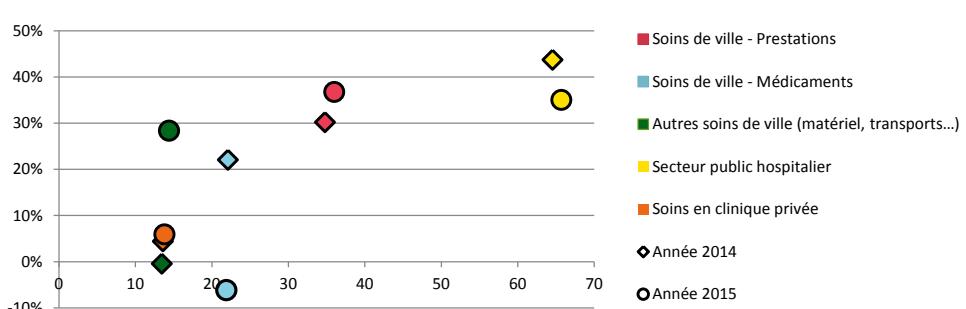


* y compris le montant des prestations de SF et SNF à ces titres.

Source > DREES-CPS.

Graphique 2 Importances relatives et contributions des grands postes de dépenses à la croissance des soins pris en charge par l'assurance maladie et par l'État

Ordonnées : contribution à la croissance des soins pris en charge par l'assurance maladie et par l'État



Note > La contribution du poste « Autres soins de ville » chute en 2015 pour des raisons techniques (notamment à cause de la volatilité des reprises).

Source > DREES-CPS.

Les prestations liées au risque invalidité s'élèvent, en 2015, à 37,8 milliards d'euros (tableau 1) et représentent 5,4 % du total des prestations sociales.

Une grande diversité d'aides et de financeurs

Les administrations publiques (APU) assurent au total 53 % des prestations du risque invalidité en 2015 :

- les pensions et rentes d'invalidité, de nature contributive et essentiellement versées par les régimes d'assurances sociales, s'élèvent à 6,9 milliards d'euros ;
- les prestations de ressources et de compensation du handicap représentent 12,6 milliards d'euros en 2015. Les administrations de Sécurité sociale versent l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et l'allocation journalière de présence parentale (AJPP), pour 884 millions d'euros. L'administration publique centrale finance l'allocation adulte handicapé (AAH, y compris ses compléments, pour 8,6 milliards d'euros), la garantie de ressources s'adressant aux travailleurs handicapés (1,3 milliard d'euros) et l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI). Enfin, les départements versent l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et la prestation de compensation du handicap (PCH) pour près de 1,6 milliard d'euros à elles deux. Depuis 2006, la PCH remplace progressivement l'ACTP qui ne concerne plus que les personnes bénéficiaires avant cette date et ayant choisi de la conserver ;
- les autres prestations des administrations publiques s'élèvent à 0,5 milliard d'euros.

Les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) assurent 43 % des prestations d'invalidité : prestations d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées (14,5 milliards d'euros, pour lesquelles elles reçoivent des financements de l'assurance maladie et des collectivités locales) et dépenses relatives aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT, 1,8 milliard d'euros), majoritairement financés par l'État.

Enfin, les mutuelles et institutions de prévoyance versent 4 % des prestations du risque (1,6 milliard d'euros) aux personnes ayant souscrit des contrats de prévoyance contre l'invalidité.

Une croissance de moins en moins soutenue des dépenses d'invalidité

Après avoir progressé de près de 6,0 % en 2011 et 2012, les dépenses d'invalidité sont de moins en moins dynamiques depuis 2013 (+3,7 %) : elles croissent de

1,7 % en 2015 après 3,4 % en 2014 (graphique 1). En particulier, les montants versés au titre des pensions et rentes d'invalidité progressent moins en 2015 (+2,2 %, après +4,3 % en 2014). Cette évolution s'explique par la stagnation du montant servi par bénéficiaire en 2015¹ (après +2,1 % en 2014), liée pour partie à la moindre revalorisation des pensions de 2015 (+0,1 % en moyenne annuelle, après +0,8 % en 2014²). Les effectifs de pensionnés d'invalidité suivent, eux, la même dynamique en 2015 (+2,2 %) qu'en 2014 (+2,1 %) [tableau 2]. Ceci reflète la fin de l'effet induit par le recul de l'âge de la retraite, qui s'est traduit, depuis la réforme de 2010, à la fois par l'allongement de la durée en invalidité et par l'augmentation du nombre d'invalides.

Les montants versés au titre de l'AAH augmentent de 1,9 % en 2015 (après +3,4 % en 2014). Pourtant, le nombre de bénéficiaires de l'aide augmente légèrement plus en 2015 (+2,2 %) qu'en 2014 (+1,9 %). Cette moindre progression de la dépense traduit donc un recul du montant moyen servi, cette aide étant réduite de manière progressive lorsque les autres revenus du ménage s'élèvent, dans un contexte de moindre revalorisation de son montant maximal (+1,6 % en moyenne annuelle en 2015, après +1,8 % en 2014).

Les montants de la PCH et de l'ACTP des moins de 60 ans restent quasiment stables en 2015 (+0,4 %, après +2,0 % en 2014). La PCH progresse en effet à un rythme moindre en 2015 (+2,3 %, après 4,8 % en 2014) : la montée en charge de cette prestation étant achevée, la progression du nombre de bénéficiaires de cette aide est moindre en 2015 (+3,0 %, après une croissance de près de 9 % en 2013 et 2014). En outre, les plans d'aide attribués aux personnes qui entrent actuellement dans le dispositif PCH sont inférieurs à ceux auparavant versés (Amar, 2017), ce qui tend à en modérer la dépense. Parallèlement, les dépenses d'ACTP poursuivent leur baisse au même rythme en 2015 (-7,1 %) qu'en 2014 (-7,6 %) ; cela découle de la baisse toujours soutenue des effectifs de ce dispositif (-6,1 % après -9,0 % en 2014).

Les prestations versées par les ISBLSM (dépenses d'accueil et d'hébergement et ESAT) ont progressé au même rythme en 2015 qu'en 2014 (+2,6 %, après 2,8 %). Après une forte hausse des prestations versées par les sociétés financières et non financières en 2014 (notamment les pensions et les rentes versées par les mutuelles et institutions de prévoyance, du fait des modifications d'imputations comptables), les montants versés au titre des pensions et rentes d'invalidité retrouvent leur niveau de 2013.

1. L'évolution du montant servi par bénéficiaire est déterminée à partir des dépenses et des effectifs de bénéficiaires du régime général, qui représente respectivement 84 % des dépenses d'invalidité et 66 % des pensionnés d'invalidité en 2015.

2. La revalorisation des pensions dépend de la progression des prix (fiche 1). Les pensions d'invalidité ont été revalorisées de +0,6 % au 1^{er} avril 2014. En 2015, elles n'ont pas été revalorisées du fait d'une inflation prévisionnelle nulle pour l'année 2015.

Pour en savoir plus

➤ Amar E., 2017, « Dépenses d'aide sociale départementale : une croissance toujours soutenue par le RSA en 2015 », *Études et Résultats*, DREES, n°991.

➤ « Le risque invalidité en Europe », fiche 30 de cet ouvrage, qui correspond aux risques invalidité et AT-MP au sens des CPS.

Tableau 1 Montant et évolution de la dépense du risque invalidité par secteur institutionnel et par grand poste

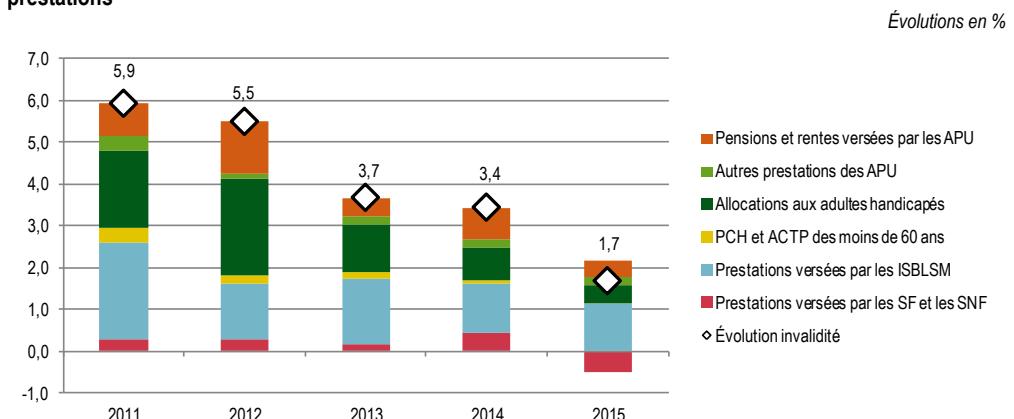
		Montants en millions d'euros, évolutions en %					
		2011	2012	2013	2014	2015	15/14
	Administrations de Sécurité sociale	6 387	6 851	7 069	7 442	7 676	3,1
	Pensions et rentes*	5 423	5 853	6 023	6 312	6 484	2,7
	AJPP et AEEH	773	835	847	895	884	-1,2
	Autres prestations (SSIAD Personnes handicapées ...)	191	163	199	235	308	30,7
	Autres administrations publiques	10 565	11 376	11 831	12 110	12 260	1,2
	Pensions et rentes	477	456	436	416	394	-5,3
	Allocations aux adultes handicapés (AAH)	7 020	7 779	8 178	8 453	8 615	1,9
	Garantie de ressources s'adressant aux travailleurs handicapés	1 162	1 204	1 249	1 265	1 269	0,4
	Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	270	267	268	247	249	0,5
	PCH et ACTP des moins de 60 ans	1 427	1 497	1 552	1 583	1 589	0,4
	Autres prestations	208	173	148	146	144	-0,9
	Institutions sans but lucratif au service des ménages	14 410	14 847	15 387	15 815	16 234	2,6
	Accueil et hébergement des personnes handicapées	12 714	13 130	13 643	14 056	14 461	2,9
	Aide par le travail (ESAT)	1 696	1 717	1 744	1 759	1 773	0,8
	Sociétés financières et non financières	1 511	1 605	1 664	1 818	1 637	-10,0
	Prestations des mutuelles et institutions de prévoyance	1 487	1 578	1 635	1 787	1 604	-10,3
	Autres prestations des régimes directs d'employeurs	24	26	29	31	33	5,6
	Total Invalidité	32 874	34 678	35 951	37 185	37 806	1,7

* Les pensions d'invalidité des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers de plus de 60 ans (1,2 milliard d'euros en 2015) sont désormais comptabilisées au sein du risque vieillesse pour toute la chronique des CPS.

Note > PCH : Prestation de compensation du handicap, ACTP : Allocation compensatrice pour tierce personne, AJPP : Allocation journalière de présence parentale, APP : Allocation de présence parentale, AES : Allocation d'éducation spéciale, AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

Source > DREES-CPS.

Graphique 1 Évolution globale du risque invalidité et contributions des différents postes de prestations



Source > DREES-CPS.

Tableau 2 Effectifs de bénéficiaires des principales prestations liées au risque invalidité

		Effectifs en milliers, évolutions en %					
		2011	2012	2013	2014	2015	15/14
	Pensions d'invalidité***	879	907	913	932	952	2,2
	Allocation pour adultes handicapés (AAH)	957	963	988	1 007	1 029	2,2
	Compléments d'AAH*	200	205	210	210	212	1,1
	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)**	191	204	215	225	236	4,9
	ACTP moins de 60 ans**	65	60	55	50	47	-6,1
	PCH moins de 60 ans**	151	167	182	198	204	3,0
	Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	84	82	81	80	78	-2,0
	Allocation journalière de présence parentale (AJPP)	5	5	5	6	6	7,4

* Bénéficiaires de la majoration pour la vie autonome (MVA) ou du complément de ressources (ces deux compléments n'étant pas cumulables).

Champ > Tous régimes, France entière, sauf ** hors Mayotte et *** incluant les fonctionnaires bénéficiaires d'une pension d'invalidité de plus de 60 ans.

Sources > CNAF, sauf ** DREES, enquête Aide sociale départementale et *** programme de qualité et d'efficience « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA ».

Les dépenses liées aux accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), qui représentent 6,9 milliards d'euros (tableau 1), diminuent de 1,7 % en 2015 après -1,5 % en 2014.

Sur moyenne période, la dynamique de ces dépenses se distingue de celle des autres prestations du risque santé par sa diminution, en lien notamment avec la baisse continue du nombre d'accidents du travail (-3,4 % en moyenne annuelle entre 2011 et 2015). Ce recul tient principalement à la baisse de la part relative des secteurs industriels, au sein desquels les risques d'accidents sont les plus élevés, mais également au développement des actions de prévention¹.

Les rentes AT-MP représentent plus des trois quarts des prestations versées

Plus de 76 % des prestations du risque AT-MP (soit 5,3 milliards d'euros) consistent en des rentes d'incapacité permanente partielle (IPP) de travail, versées par les administrations de Sécurité sociale. À la suite d'un accident du travail, un médecin de la caisse statue sur le taux d'IPP du bénéficiaire en fonction de son état général, de la nature de son infirmité, etc. Si ce taux est inférieur à 10 %, il se voit alors verser une indemnité sous forme de capital ; s'il est supérieur, il perçoit une rente viagère (jusqu'à son décès).

Les régimes d'assurances sociales incluent également les dispositifs spécifiques aux maladies de l'amiante que sont le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) et le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

Le FCAATA finance l'allocation de cessation anticipée d'activité (ACAATA), assimilée à une allocation de préretraite en faveur des travailleurs de l'amiante âgés de 50 ans ou plus, pour un montant de 0,4 milliard d'euros en 2015.

Le FIVA indemnise l'ensemble des victimes de l'amiante ainsi que leurs ayants droit, en fonction des préjudices économiques et personnels qu'ils ont subis. Un taux d'incapacité est calculé par le FIVA à partir d'un barème spécifique, qui prend en compte le préjudice professionnel, les soins de santé pris en charge par la victime ou encore le préjudice moral résultant de l'exposition à l'amiante. L'indemnisation par le FIVA est ensuite servie sous forme de rente dont la valeur est croissante en fonction du taux d'incapacité calculé. En 2015, le montant total des indemnisations du FIVA s'élève à 0,4 milliard d'euros.

Le risque AT-MP comprend également les pensions d'invalidité servies par l'État aux victimes militaires pour un montant de 0,6 milliard d'euros en 2015. Ce droit est ouvert pour les militaires souffrant de blessures ou maladies contractées en lien avec leur service, dès lors que les infirmités atteignent un taux d'invalidité de 10 %. Enfin, les sociétés financières et non financières contribuent de manière très limitée (0,1 milliard d'euros) au risque AT-MP par le biais des rentes AT-MP versées par les régimes directs d'employeurs (RATP et industries électriques et gazières).

La baisse des dépenses d'AT-MP se poursuit

En 2015, la plupart des composantes de ce risque sont orientées à la baisse, à l'exception des dépenses du FIVA (graphique 1).

Les dépenses de **rentes AT-MP** baissent de 0,5 %, après une légère hausse de +0,6 % en 2014, compte tenu notamment de l'absence de revalorisation de ces pensions en 2015 (contre une revalorisation des pensions de +0,6 % en avril 2014) et d'une baisse tendancielle des effectifs concernés².

Les dépenses versées au titre de l'**ACAATA** continuent de diminuer de manière importante (-10,7 % en 2015 après -8,5 % en 2014). Depuis plusieurs années, le nombre de sorties du dispositif (passage en retraite ou décès) est en effet plus élevé que le nombre de nouvelles entrées (sur listes d'établissements ou pour les personnes effectivement reconnues malades de l'amiante). La décroissance du nombre de bénéficiaires de l'ACAATA est plus marquée en 2015 : -13,3 % en 2015 contre -9,1 % en moyenne annuelle au cours de la période 2011-2014 (tableau 2).

Les **pensions militaires d'invalidité** sont en baisse constante depuis plusieurs années : en 2015, ces prestations diminuent de 6,2 %. Cette baisse résulte à la fois de la diminution des effectifs de pensionnés, et du montant annuel moyen des pensions (respectivement -4,5 % et -1,2 % en moyenne annuelle entre 2006 et 2015).

À l'inverse, les indemnisations du **FIVA** progressent de 2,3 % en 2015 après un recul de -8,7 % en 2014. Cette augmentation est notamment liée à la hausse du nombre d'offres d'indemnisation (+2,5 %, après -1,1 % en 2014) à rapprocher de l'amélioration continue des délais de traitement des dossiers de victimes.

1. La convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue entre la branche AT-MP de la Sécurité sociale et l'État pour la période 2014 à 2017 se concentre principalement sur les actions de prévention relatives aux trois risques identifiés par le Plan santé au travail : les troubles musculo-squelettiques, les risques de chute dans le BTP et l'exposition à certains facteurs cancérogènes.

2. Pour le régime général, le nombre de rentes AT-MP payées diminue de 0,6 % en 2015 par rapport à 2014.

Pour en savoir plus

➤ « Le risque invalidité en Europe », fiche 30 de cet ouvrage, qui correspond aux risques invalidité et AT-MP au sens des CPS.

Tableau 1 Montant et évolution de la dépense du risque AT-MP par poste

		2011	2012	2013	2014	2015	En millions d'euros, évolutions en %
							15/14
Public	Administrations de Sécurité sociale	6 436	6 365	6 355	6 302	6 221	-1,3
	Rentes AT-MP	5 170	5 351	5 305	5 338	5 310	-0,5
	Prestations du FCAATA	847	0	0	0	0	-
	Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA)*	0	569	523	478	427	-10,7
	Indemnisations du FIVA	353	387	469	428	438	2,3
	Autres	67	58	59	58	46	-20,6
Autres administrations publiques	Autres administrations publiques	828	780	734	680	639	-6,0
	Pensions militaires d'invalidité**	728	685	641	594	557	-6,2
	Autres pensions	100	95	93	86	82	-4,8
Privé	Sociétés financières et non financières	77	81	80	79	79	0,3
	Total AT-MP	7 341	7 225	7 169	7 061	6 939	-1,7

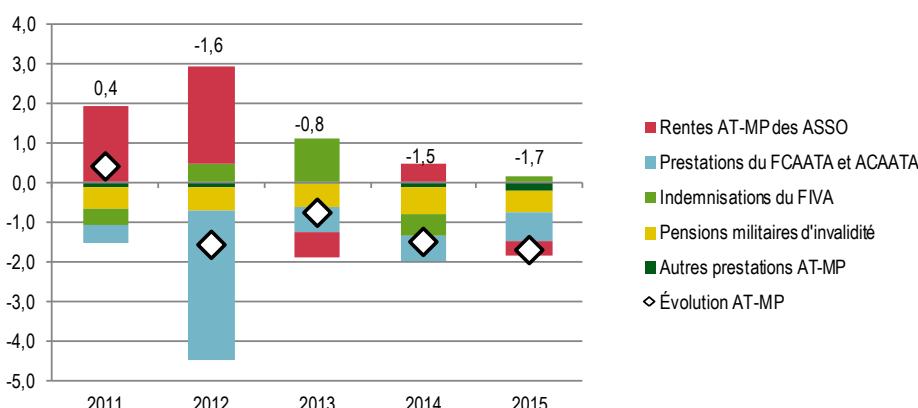
* Depuis 2012, les comptes du FCAATA sont consolidés avec ceux de la branche AT-MP de la Caisse nationale d'assurance maladie. Dès lors, ne sont plus retracées dans les comptes de la protection sociale l'ensemble des charges de prestations du FCAATA mais uniquement les dépenses servies au titre de l'ACAATA.

** Les pensions militaires d'invalidité regroupent ici les pensions versées aux victimes militaires dans le cadre de leurs fonctions. Les pensions militaires des victimes civiles sont comptabilisées au sein du risque invalidité.

Source > DREES-CPS.

Graphique 1 Evolution globale et contributions des différents postes de dépenses du risque AT-MP

Évolutions en %



Note > Les ASSO correspondent aux administrations de Sécurité sociale.

Source > DREES-CPS.

Tableau 2 Effectifs de bénéficiaires des pensions militaires d'invalidité et de l'ACAATA et nombre d'offres d'indemnisation du FIVA

	Effectifs de bénéficiaires et nombre d'offres d'indemnisation					
	2011	2012	2013	2014	2015	15/14
Bénéficiaires des pensions militaires d'invalidité	204 503	195 562	186 614	179 027	170 755	-4,6
Bénéficiaires de l'ACAATA	28 618	26 204	23 796	21 484	18 635	-13,3
Nombre d'offres FIVA	13 750	19 201	20 396	20 170	20 674	2,5

Sources > Service des retraites de l'État ; rapports d'activité du FCAATA et du FIVA.

Les prestations assurant la couverture du risque vieillesse-survie s'élèvent, en 2015, à 319,7 milliards d'euros (tableau 1). Elles représentent 45,6 % de l'ensemble des prestations de protection sociale. Le total des prestations vieillesse-survie augmente de 1,6 % en 2015, soit un rythme de croissance légèrement inférieur à celui de 2014, où il s'élevait à +2,1 %.

Les pensions de droit direct et de droit dérivé constituent l'essentiel du risque vieillesse-survie

Le **risque vieillesse** (281,4 milliards d'euros) [tableau 2] couvre la retraite et les besoins liés à l'avancée en âge. Il se compose :

- des pensions de droit direct des régimes obligatoires, qui en représentent 94,2 %. Ces pensions se composent principalement des pensions de base, des pensions complémentaires obligatoires, des pensions d'invalidité des personnes de 60 ans ou plus, des pensions d'inaptitude et des majorations pour enfants des pensions de base ;
- des allocations versées au titre du minimum vieillesse pour 3,0 milliards d'euros (1,1 % du total vieillesse) ;
- des prestations liées à l'autonomie et à la prise en charge de la dépendance des personnes âgées (notamment au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie [APA] et de l'aide sociale à l'hébergement), qui s'élèvent au total à 8,3 milliards en 2015 (3,0 % du total vieillesse) ;
- des prestations versées par les mutuelles et institutions de prévoyance (majoritairement au titre de la retraite supplémentaire et pour des indemnités de fin de carrière), pour 2,1 milliards d'euros ;
- d'autres prestations (2,6 milliards d'euros) qui incluent notamment des dépenses d'action sociale et des prestations extra-légales d'employeurs.

Le **risque survie** (38,3 milliards d'euros) [tableau 3] couvre les besoins résultant de la disparition d'un membre de la famille (conjoint principalement). Il se compose :

- des pensions versées au titre de droits dérivés par les régimes obligatoires (35,8 milliards d'euros). Elles comprennent des pensions au titre de la retraite, de l'invalidité et des accidents du travail et maladies professionnelles ;
- des allocations du minimum vieillesse en complément d'une pension de réversion, pour 0,2 milliard d'euros ;
- des prestations versées par les mutuelles et institutions de prévoyance (capitaux décès notamment), pour 1,9 milliard d'euros ;
- d'autres prestations (0,4 milliard d'euros), qui incluent certaines compensations de charges (notamment frais funéraires) et des capitaux décès financés par les caisses de la Sécurité sociale.

Les prestations de vieillesse-survie sont presque intégralement prises en charge par les administrations publiques

Les administrations publiques versent 98 % des prestations de vieillesse-survie (graphique 1). Plus des deux tiers relèvent des administrations de Sécurité sociale (ASSO) ; il s'agit principalement de pensions et d'allocations du minimum vieillesse. Les administrations publiques locales et centrale prennent en charge un cinquième de ces prestations. Celles-ci sont constituées principalement de pensions (versées via le régime direct des agents de l'État) et d'aides venant compenser la perte d'autonomie (les administrations publiques locales sont en charge de l'APA et de l'aide sociale à l'hébergement).

Parmi les ASSO, le régime général (35,2 % du total des prestations) verse la majorité des pensions de base de vieillesse, suivi par les autres régimes de salariés (10,7 %) et les régimes de non-salariés (5,5 % du total). La part des régimes complémentaires (AGIRC, ARRCO...), qui assurent notamment le versement des pensions de retraite complémentaires obligatoires, s'élève à 26,9 %.

La masse des pensions vieillesse est légèrement moins dynamique qu'en 2014

La masse des pensions de droit direct de l'ensemble des régimes de retraite obligatoires, principal poste des dépenses de vieillesse-survie, progresse de 1,9 % en 2015 (après +2,3 % en 2014).

La pension moyenne s'établit à 1 376 euros par mois, contre 1 364 euros en 2014. Quoiqu'en hausse (+1,0 %), la progression de cette pension moyenne est toutefois plus faible que l'année précédente (+1,3 % entre 2013 et 2014). La revalorisation des pensions a été très faible en 2015 (+0,1 % au 1^{er} octobre 2015¹), en lien avec la faible prévision d'inflation pour 2015. La hausse de la pension moyenne est ainsi majoritairement imputable à l'effet de *noria* : les pensions perçues par les nouveaux retraités sont plus élevées que les pensions des retraités qui décèdent en cours d'année.

En outre, à la suite du relèvement de l'âge minimal légal de départ à la retraite (mis en œuvre dans le cadre de la réforme de 2010), encore en phase de montée en charge, les départs à la retraite en 2015 ont été un peu moins nombreux qu'en 2014 (graphique 2), ce qui contribue à modérer la hausse du montant total de pensions de droit direct versé par rapport à 2014.

1. Les retraités ayant une pension inférieure à 1 200 euros mensuels ont perçu en sus une prime de 40 euros début 2015.

Tableau 1 Évolution des prestations de vieillesse-survie

	Montants en millions d'euros courants, évolutions en %						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	15/14
Vieillesse	242 750	252 989	262 121	270 636	276 487	281 410	1,8
Survie	35 140	36 031	36 901	37 519	38 042	38 255	0,6
Total Vieillesse-survie	277 890	289 020	299 022	308 155	314 529	319 666	1,6

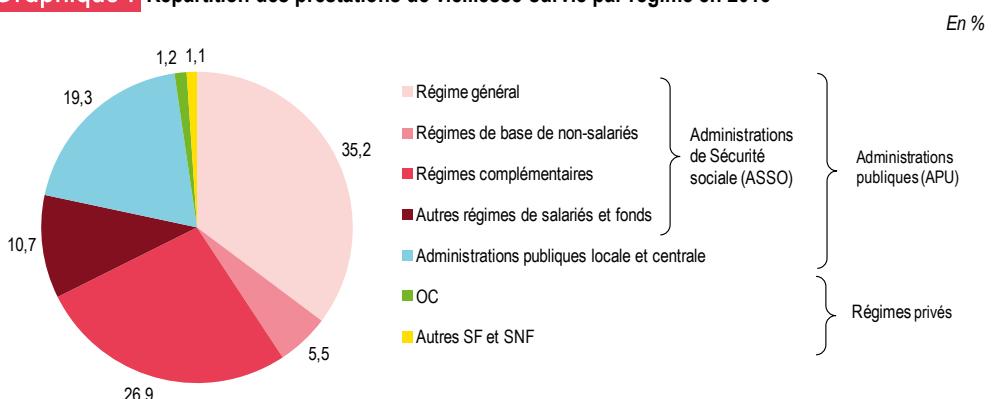
Source > DREES-CPS.

Tableau 2 Évolution des prestations de vieillesse par poste

		Montants en millions d'euros courants, évolutions en %						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	15/14
Public	Administrations de Sécurité sociale	188 789	196 819	203 873	210 810	215 829	220 169	2,0
	Pensions de droit direct	184 903	192 793	199 783	206 797	211 870	216 192	2,0
	Régime général	83 475	87 495	90 688	94 415	96 994	99 185	2,3
	Régimes spéciaux	24 933	26 108	27 192	27 941	28 514	29 020	1,8
	Régimes complémentaires de salariés	58 600	60 766	62 933	65 000	66 484	67 741	1,9
	Régimes de non-salariés	17 896	18 424	18 970	19 441	19 878	20 246	1,9
	Minimum vieillesse (ASV et ASPA)	2 809	2 899	2 963	2 992	3 007	3 041	1,1
	Autres prestations (action sociale ...)	1 076	1 127	1 127	1 021	952	935	-1,8
	Autres administrations publiques	49 245	51 361	53 315	54 630	55 523	55 980	0,8
	Pensions de droit direct	41 354	43 337	45 047	46 307	47 059	47 580	1,1
Privé	Régime direct des agents de l'État	40 605	42 582	44 287	45 536	46 319	46 870	1,2
	Régime d'intervention sociale de l'État	749	755	760	771	740	710	-4,0
	Prestations liées à la dépendance et à la perte d'autonomie	7 755	7 883	8 132	8 190	8 336	8 256	-1,0
	Autres prestations*	136	141	137	133	129	144	11,5
	Sociétés financières et non financières	4 716	4 810	4 933	5 196	5 134	5 261	2,5
Privé	Prestations versées par les mutuelles et les institutions de prévoyance	2 114	2 001	2 049	2 240	2 060	2 096	1,8
	Pensions de droit direct des régimes directs d'employeurs	969	1 266	1 368	1 467	1 556	1 638	5,3
	Autres prestations des régimes directs d'employeurs	1 632	1 542	1 516	1 489	1 518	1 527	0,6
Total Vieillesse		242 750	252 989	262 121	270 636	276 487	281 410	1,8

* Comprend notamment des prestations versées au titre du minimum vieillesse.

Source > DREES-CPS.

Graphique 1 Répartition des prestations de vieillesse-survie par régime en 2015

Source > DREES-CPS.

Principal poste du risque survie, la masse des pensions de droit dérivé pour l'ensemble des régimes obligatoires augmente de 0,5 % en 2015, en léger ralentissement par rapport à 2014 (+0,9 %). Les augmentations du nombre de bénéficiaires et du niveau des pensions de droit dérivé sont en effet peu dynamiques, proches de celles de 2014, et contribuent à cette modération.

Le minimum vieillesse en hausse après les revalorisations de 2014 et en raison de la stabilisation des effectifs de bénéficiaires

Les masses de prestations versées au titre du minimum vieillesse (incluant la partie vieillesse et la composante survie) augmentent au total de 0,7 % en 2015, après la stagnation observée en 2014. Cette hausse est due à la fois à la double revalorisation intervenue en 2014 et à la stabilisation des effectifs, jusqu'ici en recul. En effet, en plus de la revalorisation usuelle sur l'inflation au 1^{er} avril 2014 (+0,6 %), le minimum vieillesse a été exceptionnellement revalorisé au 1^{er} octobre 2014 (+1,0 %). En raison de l'inflation nulle anticipée pour 2015, le minimum vieillesse n'a pas connu de nouvelle revalorisation cette année-ci. Cependant, l'effet en année pleine de la revalorisation d'octobre 2014 porte l'augmentation en moyenne annuelle des montants du minimum vieillesse à +0,9 % en 2015. En parallèle, le nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse a stagné en 2015, alors que ces effectifs baissaient jusqu'à présent (notamment du fait du recul de l'âge légal suite à la réforme des retraites de 2010).

Les dépenses liées à la dépendance, et notamment celles de l'APA, orientées à la baisse

Les dépenses liées à la dépendance et à la perte d'autonomie (encadré) diminuent de 0,6 % en 2015, après une hausse de 1,8 % en 2014. Les montants servis au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui représentent les deux tiers de ces dépenses, baissent de 0,8 % en 2015, après une augmentation de 1,7 % en 2014. L'APA finance tout ou partie des dépenses nécessaires au maintien des personnes âgées dépendantes à leur domicile ou à leur hébergement dans un établissement médico-social. Son montant dépend du niveau de dépendance évalué par la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupes iso-ressources), qui classe les personnes du GIR 1 (plus haut niveau de dépendance) au GIR 6 (plus forte autonomie), seuls les GIR 1 à 4 ouvrant droit à l'APA. Si l'APA n'est pas soumise à conditions de ressources, une partie du financement peut rester à la charge du bénéficiaire, dans des proportions variables selon ses revenus.

La diminution des sommes versées au titre de l'APA en 2015 s'explique par des effets de prix et de structure. Tout d'abord, l'allocation n'a pas été revalorisée en 2015, alors qu'elle avait été augmentée de 0,6 % au 1^{er} avril 2014. Ensuite, bien que le nombre total de bénéficiaires de l'APA soit en hausse (1,3 million de bénéficiaires en 2015, +1,1 % par rapport à 2014), la diminution des effectifs de ses bénéficiaires en GIR 1 et 2 à domicile tend à réduire la dépense. Ces effets à la baisse devraient toutefois être contrebalancés en 2016 par la réforme de l'APA à domicile, entrée en vigueur le 1^{er} mars dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Enfin, les prestations versées par les mutuelles et institutions de prévoyance, qu'elles relèvent de la vieillesse (pensions de vieillesse complémentaire facultatives, indemnités de départ à la retraite, prestations liées à la dépendance) ou de la survie (capitaux décès, pensions de conjoint survivant, d'orphelins ou d'ascendants), progressent de +3,5 % en 2015.

Encadré Le compte de la dépendance

En marge des comptes de la protection sociale, qui se restreignent aux prestations sociales versées aux ménages, le compte de la dépendance établi par la DREES évalue le coût annuel de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées pour les ménages, les pouvoirs publics et les organismes complémentaires dans l'ensemble de ses dimensions : santé, aide à la prise en charge spécifique de la perte d'autonomie et hébergement. D'après la dernière version disponible de ce compte, ce coût est estimé à 34,2 milliards d'euros en 2014, soit 1,6 % du produit intérieur brut (PIB) ; il a augmenté de 0,1 point de PIB depuis 2010.

Les trois grandes composantes de la dépense, santé, aide à la prise en charge spécifique de la perte d'autonomie et hébergement, représentent chacune environ un tiers du coût. L'hébergement en établissement constitue la composante la plus dynamique depuis 2010.

Les pouvoirs publics (Sécurité sociale, État et collectivités locales) participent à près de 70 % au financement du coût, le reste représentant l'effort consenti par les ménages.

Pour en savoir plus

- > Darcillon T., 2016, « Le compte de la dépendance de 2010 à 2014 », in *La protection sociale en France et en Europe en 2014*, DREES, coll. Panoramas de la DREES - social.
- > Leroux I. et al., 2017, *L'aide et l'action sociales en France – édition 2017*, DREES, coll. Panoramas de la DREES-social.
- > Solard G. et al., 2017, *Les retraités et les retraites – édition 2017*, DREES, coll. Panoramas de la DREES-social, en particulier les fiches 4 à 6.
- > « Le risque vieillesse-survie en Europe », fiche 31 de cet ouvrage.

Tableau 3 Évolution des prestations de survie par poste

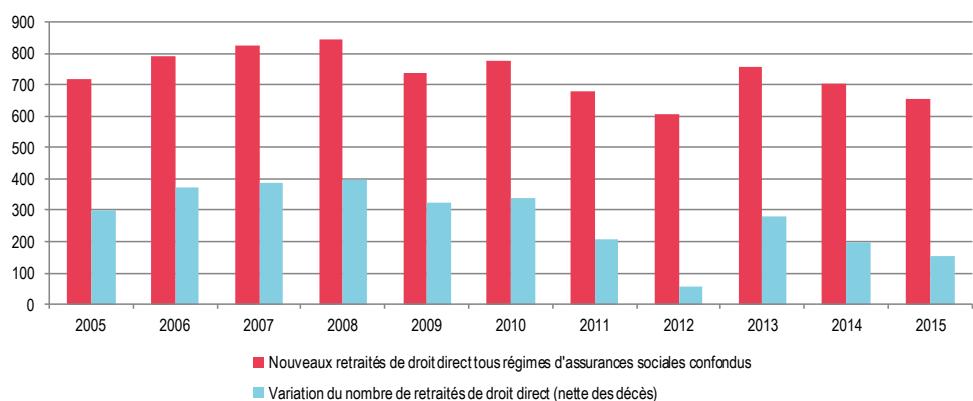
		Montants en millions d'euros courants, évolutions en %						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	15/14
Public	Administrations de Sécurité sociale	27 836	28 586	29 398	29 874	30 142	30 280	0,5
	Pensions de droit dérivé	27 070	27 819	28 693	29 191	29 496	29 715	0,7
	Minimum vieillesse (ASV et ASPA)	272	267	257	243	228	210	-7,7
	Autres prestations (capitaux décès...)	495	500	447	439	419	355	-15,2
Prive	Autres administrations publiques	5 710	5 778	5 847	5 885	5 880	5 848	-0,5
	Pensions de droit dérivé	5 661	5 732	5 801	5 843	5 839	5 807	-0,5
	Autres prestations*	48	45	46	42	40	41	0,5
	Sociétés financières et non financières	1 594	1 667	1 656	1 761	2 020	2 128	5,3
	Prestations versées par les mutuelles et les institutions de prévoyance	1 439	1 470	1 448	1 541	1 792	1 893	5,6
	Pensions de droit dérivé des régimes directs d'employeurs	151	193	205	216	225	231	2,9
	Autres prestations des régimes directs d'employeurs	3	4	3	3	3	4	17,1
	Total Survie	35 140	36 031	36 901	37 519	38 042	38 255	0,6

* Comprend notamment des prestations versées au titre du minimum vieillesse.

Source > DREES-CPS.

Graphique 2 Nouveaux retraités et variation du nombre de retraités de droit direct

Effectifs en milliers au 31 décembre



Champ > Retraités de droit direct résidant en France ou à l'étranger.

Source > Les retraités et les retraites – édition 2017, DREES, coll. Panoramas.

Les prestations du risque famille représentent 54,2 milliards d'euros en 2015 (tableau 1). Les administrations publiques assurent le versement de 91 % du total de ces prestations. Les instituts sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) prennent en charge le volet accueil et hébergement, qui représente 8 % du total. Le reste des prestations est financé par les sociétés financières et non financières.

Les prestations famille se composent principalement de prestations générales d'entretien (notamment allocations familiales), de prestations liées à la garde d'enfant et à la scolarité, de l'aide sociale à l'enfance, de compléments de rémunération, d'indemnités journalières et assimilées (congés maternité et paternité).

Les prestations familiales stagnent en 2015

Les prestations du risque famille sont relativement stables en 2015 (+0,2 %, après +1,6 % en 2014 et +2,3 % en 2013) [graphique 1] en raison des effets des mesures de la réforme de la politique familiale ainsi que de la faible évolution de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) : +0,15 % en moyenne annuelle sur 2015, après +0,75 % en 2014 (fiche 1). Par ailleurs, la baisse de 2,6 % du nombre de naissances en 2015 induit également une baisse mécanique des montants servis, dans des proportions variables selon le type de prestation considérée¹.

La stabilité des prestations familiales recouvre toutefois des évolutions très disparates d'un poste à l'autre.

Trois postes (représentant plus de la moitié du risque famille) contribuent négativement à la croissance totale.

L'ensemble des composantes de la **prestation d'accueil du jeune enfant** (PAJE-PreParE²), qui s'élèvent à 12,4 milliards d'euros en 2015, diminuent de 4,2 % (après -0,7 % en 2014). Cette baisse est notamment liée aux aménagements mis en œuvre dans le cadre des lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2014 et pour 2015³ dont les effets contribuent à la diminution à la fois des montants moyens servis et du nombre de bénéficiaires (-4,2 %) [tableau 2].

Les **allocations familiales**, qui représentent 12,8 milliards d'euros en 2015, diminuent pour la première fois depuis 2011 (-2,4 %, après +1,6 % en 2014). Cette

baisse est à relier à la légère diminution du nombre de bénéficiaires (-0,1 %, après +0,6 % en 2014), ainsi qu'à l'instauration, dans le cadre de la LFSS pour 2015, de la modulation des allocations familiales en fonction des ressources des ménages à partir du 1^{er} juillet 2015.

Par ailleurs, les **indemnités journalières** de maternité (3,1 milliards d'euros en 2015) diminuent de 1,7 % (après une progression de +2,0 % en 2014) compte tenu de la baisse du nombre de naissances (-2,6 % en 2015, après +0,2 % en 2014).

À l'inverse, l'ensemble des autres postes contribuent positivement à la croissance totale du risque famille. Parmi eux, les montants servis au titre du **complément familial** et de **l'allocation de soutien familial** (3,4 milliards d'euros en 2015) augmentent à un rythme légèrement plus élevé (+6,6 %) qu'en 2014 (+6,1 %). Leur croissance est portée par les effets de la mise en œuvre du Plan pauvreté, qui instaure une majoration de 10 % du complément familial pour les ménages situés sous le seuil de pauvreté et une augmentation de 5 % de l'allocation de soutien familial⁴.

Les prestations liées à la scolarité, (**allocation de rentrée scolaire** [ARS], bourses d'études...), qui s'élèvent à 3,0 milliards d'euros en 2015, progressent de 2,0 % (après +1,8 % en 2014). Les dépenses liées à l'ARS augmentent de 1,1 % en 2015 (après +2,3 % en 2014), du fait de l'absence de revalorisation du montant de l'ARS en 2015 (après +0,7 % en 2014) et de la faible hausse du nombre de bénéficiaires (+1,3 %, comme en 2014). La dynamique des bourses d'études est, elle, plus forte en 2015 (+3,9 %, après +0,8 % en 2014) compte tenu notamment de l'augmentation du nombre de bénéficiaires et de la mise en œuvre du plan de mobilisation de l'école pour les valeurs de la République.

Les dépenses liées à l'accueil des jeunes enfants s'élèvent à 6,1 milliards d'euros en 2015 et progressent de 8,0 % (après +3,1 % en 2014). Cette hausse significative s'inscrit dans le cadre du plan pluriannuel d'investissement pour la création de crèches (Ppic) qui prévoit la création de 200 000 nouvelles solutions d'accueil pour la période 2013-2017.

Enfin, le montant versé au titre de **l'aide sociale à l'enfance** (ASE), qui s'élève en 2015 à 7,2 milliards d'euros⁵, augmente de 3,2 % (après +1,6 % en 2014).

1. Notamment les indemnités journalières de maternité, la plupart des composantes de la PAJE et les allocations familiales.

2. La PAJE regroupe plusieurs prestations : prime à la naissance, allocation de base, prime à l'adoption, complément de libre choix de mode de garde (CMG), complément de libre choix d'activité (CLCA) et complément optionnel de libre choix d'activité (COLCA). Dans le cadre de la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, le CLCA est remplacé par la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE) pour tous les enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} janvier 2015. Cette réforme permet d'instituer, pour les ménages bénéficiaires, un partage du CLCA entre les deux parents. Par ailleurs, le COLCA devient la PreParE majorée.

3. Outre les mesures mises en œuvre en 2014 (gel des montants de l'allocation de base notamment, voir fiche Famille de l'édition 2016 de cet ouvrage), la dépense 2015 est minorée par le décalage de la date de versement de la prime à la naissance (2^e mois suivant la naissance au lieu du 7^e mois de grossesse auparavant) et de l'ouverture du droit à l'allocation de base qui intervient désormais le mois suivant la naissance de l'enfant, et non plus à partir de la date de la naissance.

4. Le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale prévoit, à l'horizon 2018, une revalorisation progressive de 50 % du complément familial et de 25 % de l'allocation de soutien familial par rapport à leurs niveaux de 2013.

5. Ce poste inclut les prestations d'accueil et d'hébergement des instituts sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM).

Tableau 1 Montant et évolution des dépenses du risque famille

		2011	2012	2013	2014	2015	15/14
Public	Administrations de Sécurité sociale	35 402	36 473	37 031	37 601	37 033	-1,5
	dont						
	Allocations familiales (AF)	12 403	12 688	12 958	13 161	12 844	-2,4
	Complément familial (CF)	1 646	1 658	1 677	1 774	1 898	7,0
	Allocation de soutien familial (ASF)	1 264	1 289	1 301	1 387	1 471	6,1
	Allocation de rentrée scolaire (ARS)	1 486	1 876	1 915	1 960	1 981	1,1
	PAJE - Base	4 273	4 307	4 313	4 272	4 082	-4,4
	PAJE - CLCA et COLCA (PreParE et PreParE majorée depuis 2015)*	2 112	2 069	2 025	1 963	1 785	-9,1
	PAJE - Assistante maternelle	5 242	5 490	5 658	5 677	5 746	1,2
	PAJE - Autres composantes	1 060	1 062	1 074	1 063	823	-22,6
Accueil des jeunes enfants (crèches)	805	857	907	935	1 010	8,0	
Complément de rémunération**	785	793	807	833	851	2,2	
Indemnités journalières (IJ maternité)	3 102	3 123	3 124	3 187	3 134	-1,7	
Autres administrations publiques	10 490	10 924	11 493	11 705	12 178	4,0	
dont							
Complément de rémunération**	1 790	1 820	1 850	1 887	1 913	1,4	
Accueil des jeunes enfants (crèches)	4 028	4 285	4 534	4 675	5 048	8,0	
Aide sociale à l'enfance (ASE)	2 351	2 458	2 557	2 606	2 649	1,6	
Bourses d'études hors enseignement supérieur	833	858	945	953	990	3,9	
Prév ISBLSM (Prestations d'hébergement et d'accueil - ASE)	4 115	4 280	4 357	4 417	4 598	4,1	
Sociétés financières et non financières***	496	365	355	365	374	2,5	
Total Famille	50 503	52 042	53 236	54 087	54 182	0,2	

* Le complément de libre choix d'activité (CLCA) et le complément optionnel de libre choix d'activité (COLCA) sont remplacés à compter de 2015 par la PreParE et la PreParE majorée (voir encadré).

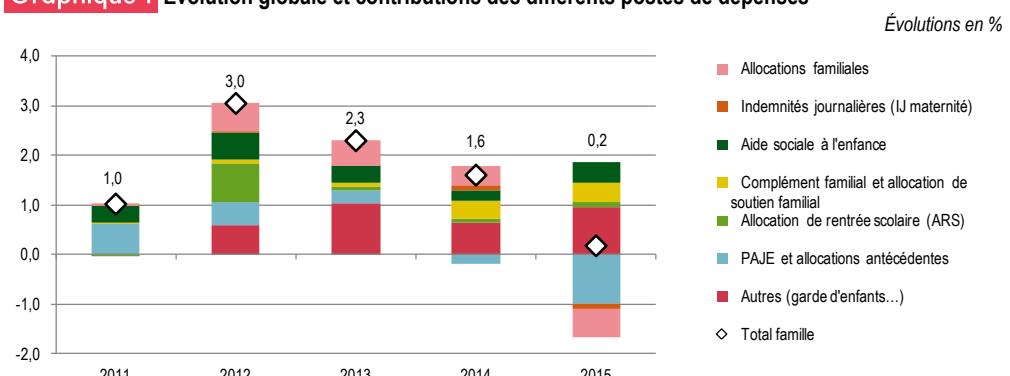
** Supplément familial de traitement et majorations familiales.

*** Principalement d'autres compléments de rémunérations versés par les régimes extralégaux d'employeurs.

Note > L'intégralité des dépenses du risque famille est présentée dans les tableaux détaillés, à la fin de cet ouvrage.

Source > DREES-CPS.

Graphique 1 Évolution globale et contributions des différents postes de dépenses



Source > DREES-CPS.

Tableau 2 Effectifs de bénéficiaires des principales prestations liées au risque famille

	2011	2012	2013	2014	2015	15/14
Allocations familiales	4 952	4 973	5 007	5 038	5 032	-0,1
Allocation de rentrée scolaire	2 997	2 977	3 049	3 089	3 128	1,3
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), dont* :	2 367	2 343	2 329	2 303	2 205	-4,2
PAJE de base	1 931	1 914	1 899	1 881	1 805	-4,0
PAJE assistante maternelle	769	779	773	759	750	-1,2
PAJE complément d'activité	542	528	514	495	455	-7,9

* La somme des bénéficiaires des différentes composantes de la PAJE est supérieure au total, certains bénéficiant de plusieurs de ses composantes.

Champ > Tous régimes, France entière.

Source > CNAF.

Les prestations liées au risque emploi représentent 43,6 milliards d'euros en 2015 (tableau 1). Très liées à la conjoncture économique (fiche 1), ces dépenses progressent de 1,6 % en 2015 (après +1,7 % en 2014). Les dépenses afférentes au chômage (92 % du montant total) progressent à un rythme comparable en 2015 (+1,5 %) et en 2014 (+1,4 %), en raison notamment de la hausse toujours soutenue du nombre de demandeurs d'emploi des catégories A, B, et C en 2015. Les dépenses relatives à l'insertion et à la réinsertion professionnelle (8 % du montant total) augmentent à un rythme moindre (+2,7 %, après +4,9 % en 2014).

L'aide au retour à l'emploi, principal vecteur d'aide aux chômeurs

En cas de perte d'emploi, c'est d'abord l'assurance chômage (Unédic et Pôle emploi) qui verse l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) pendant une durée limitée, pour 29,3 milliards d'euros en 2015 représentant ainsi près des trois quarts du risque chômage.

L'assurance chômage aide de manière spécifique les salariés confrontés à un licenciement économique via l'allocation de sécurisation professionnelle (ASP), dont le montant s'élève à 2,0 milliards d'euros en 2015. Instaurée à partir de 2011 en remplacement de l'allocation spécifique de reclassement (ASR), cette prestation est versée dans le cadre d'un contrat de sécurisation professionnelle. Elle vient alors en remplacement de l'ARE et ouvre droit à un accompagnement renforcé de la part de Pôle emploi.

Par la suite, 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. Ce régime n'intervient toutefois que sous certaines conditions (notamment de ressources et de résidence) et à titre subsidiaire : il s'efface au moment de l'accès aux avantages vieillesse. Le Fonds de solidarité finance ainsi l'allocation de solidarité spécifique (ASS) des chômeurs en fin de droits et l'allocation transitoire de solidarité (ATS), destinée aux demandeurs d'emploi n'ayant pas atteint l'âge de la retraite mais justifiant des trimestres requis pour bénéficier d'une retraite à taux plein. Celle-ci remplace l'allocation équivalent retraite (AER) depuis le 1^{er} juillet 2011. L'ensemble de ces prestations représente un montant de 2,9 milliards d'euros en 2015.

Les autres prestations chômage des administrations publiques incluent notamment les préretraites, versées en remplacement de l'indemnisation du chômage aux salariés qui partent à la retraite de manière anticipée (par exemple dans le cas d'un licenciement). Ces prestations représentent 1,2 milliard d'euros en 2015, dont 0,5 milliard au titre des préretraites.

L'intervention du secteur privé est principalement constituée des prestations versées directement par l'employeur (indemnités de licenciement, prestations de chômage partiel...), pour un montant total de 4,6 milliards

d'euros en 2015, stable par rapport à 2014, soit 11,5 % du montant total du risque chômage.

Des dépenses d'ARE plus dynamiques en 2015

En hausse de 2,8 %, les dépenses d'ARE portent la dynamique du risque chômage en 2015 (graphique 1) et augmentent plus vite qu'en 2014 (+1,4 %). Cette évolution est à rapprocher de la forte hausse du nombre de chômeurs indemnisés par l'assurance chômage (+7,4 %, après +1,7 % en 2014) [tableau 2], après la mise en œuvre de la convention de mai 2014 qui a élargi l'accès à l'indemnisation (mise en place progressive des droits rechargeables, suppression des seuils conditionnant le cumul ARE-rémunération). Elle n'est que très peu atténuée par la moindre revalorisation des allocations en 2015 (+0,3 % en juillet 2015, contre +0,7 % en 2014).

La dynamique des prestations du Fonds de solidarité est à nouveau moins forte en 2015 (+2,1 %, après +6,7 % en 2014 et +9,5 % en 2013), en raison de la baisse des effectifs de bénéficiaires (-1,0 % en 2015, après +5,9 % en 2014) et la moindre revalorisation de ces allocations en 2015 (+0,9 %, après +1,3 % en 2014).

Les dépenses d'ASP diminuent de 2,7 % par rapport à 2014 : la convention relative au contrat de sécurisation professionnelle a réduit le montant de l'ASP qui représente, à compter de février 2015, 75 % du salaire journalier de référence (80 % avant cette date). En outre, le nombre de bénéficiaires de l'ASP a diminué de 5 % en 2015.

Les prestations d'insertion et de réinsertion professionnelle restent dynamiques en 2015

Parmi les administrations de Sécurité sociale (ASSO), les régimes d'assurance chômage gèrent le volet formation de l'ARE (AREF) et l'aide à la reprise ou à la création d'entreprise (ARCE), pour respectivement 1,1 et 0,6 milliard d'euros en 2015. L'AREF vient remplacer l'ARE lorsque le demandeur d'emploi suit une formation validée par Pôle emploi. L'ARCE se substitue à l'ARE (elle est égale à 45 % – 50 % avant le 1^{er} avril 2015 – du montant du reliquat des droits à l'ARE restants à la date de début de l'activité) et est versée aux demandeurs d'emploi créateurs ou repreneurs d'une entreprise.

Les régions, autre acteur majeur de l'insertion, financent des stages de formation professionnelle, notamment par le biais de l'association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA), pour 1,1 milliard d'euros en 2015. Le secteur privé ne verse pour sa part aucune prestation au titre de l'insertion et de la réinsertion.

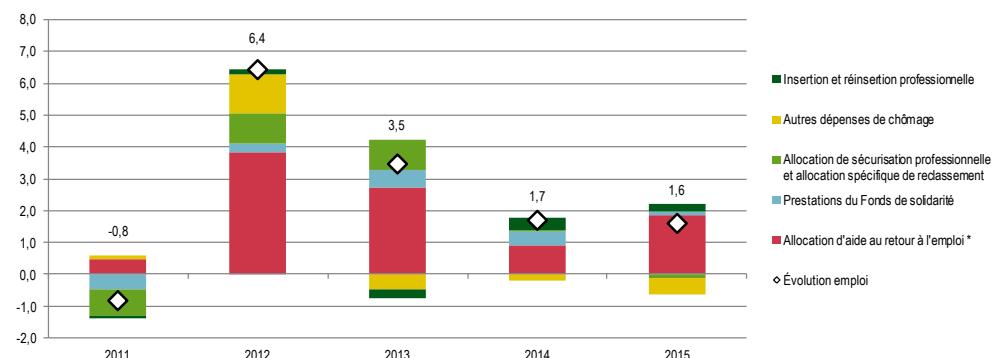
Au total, en 2015, les dépenses d'insertion et de réinsertion professionnelles s'élèvent à 3,6 milliards d'euros (en hausse de 2,7 %, après +4,9 % en 2014). Cette progression est notamment à rapprocher des efforts financiers réalisés ces dernières années dans le cadre des plans successifs de formation.

Tableau 1 Prestations du risque emploi par régime de 2011 à 2015

		Montants en millions d'euros, évolutions en %					
		2011	2012	2013	2014	2015	15/14
Public	Administrations de Sécurité sociale	27 495	29 311	30 752	31 124	31 760	2,0
	Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)	25 248	26 718	27 812	28 201	28 989	2,8
	Allocation spécifique de reclassement (ASR)	1 182	289	3	1	0	-74,0
	Allocation de sécurisation professionnelle (ASP)	61	1 320	1 984	2 014	1 959	-2,7
	Préretraites	309	318	323	345	334	-3,2
	Autres prestations chômage	695	667	629	563	477	-15,2
	Autres administrations publiques	3 345	3 397	3 575	3 675	3 635	-1,1
	Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)	335	329	344	336	343	2,0
	Prestations du Fonds de solidarité*	2 345	2 454	2 687	2 866	2 927	2,1
Privé	Préretraites	252	242	206	178	164	-7,7
	Autres prestations chômage	413	372	337	295	201	-31,9
	Sociétés financières et non financières	4 093	4 624	4 531	4 614	4 609	-0,1
Total Chômage		34 933	37 333	38 858	39 413	40 004	1,5
Public	Administrations de sécurité sociale	2 444	2 361	2 220	2 299	2 288	-0,5
	Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) - Formation	1 061	1 060	1 056	1 070	1 109	3,6
	Aide à la reprise ou à la création d'entreprise (ARCE)	979	844	736	720	612	-15,1
	Autres dépenses d'insertion et de réinsertion professionnelle	403	457	429	509	568	11,6
	Autres administrations publiques	908	1 055	1 083	1 165	1 270	9,0
	Stages de formation professionnelle des régions	795	910	962	1 029	1 129	9,7
	Autres dépenses d'insertion et de réinsertion professionnelle	113	145	122	135	141	4,1
	Total Insertion et réinsertion professionnelle	3 352	3 416	3 304	3 464	3 558	2,7
	Total Emploi	38 285	40 748	42 161	42 877	43 562	1,6

* ASS, ATS, AER (jusqu'en 2011), y compris prime de Noël associée à ces prestations.

Source > DREES-CPS.

Graphique 1 Évolution globale et contributions des différents postes de dépenses du risque emploi
Évolutions en %

* Hors ARE-Formation, qui est comptabilisée dans le poste « Insertion et réinsertion professionnelle ».

Source > DREES-CPS.

Tableau 2 Nombre de chômeurs indemnisés

	Effectifs CVS-CJO en fin de mois, en milliers et en moyenne annuelle, évolutions en %					
	2011	2012	2013	2014	2015	15/14
Assurance chômage (ARE)	2 119	2 210	2 283	2 321	2 493	7,4
Solidarité nationale (ASS, ATS...)	417	432	472	500	495	-1,0
Total des chômeurs indemnisés (hors formation)	2 535	2 643	2 755	2 821	2 988	5,9
Demandeurs d'emploi des catégories A, B, C*	4 384	4 707	5 095	5 355	5 682	6,1

* Catégories A, B, C : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi et n'ayant pas exercé d'activité ou ayant exercé une activité réduite au cours du mois.

Champ > France entière.

Sources > Pôle Emploi, DARES.

Les prestations logement s'élèvent en 2015 à 18,1 milliards d'euros (tableau 1), soit 2,6 % du total des prestations sociales. Ce risque est à nouveau moins dynamique en 2015 (+0,8 %, après +1,6 % en 2014, +2,9 % en 2013).

Les prestations du risque logement sont très concentrées sur les ménages à bas revenus

Le risque logement est en quasi-totalité constitué des trois allocations logement, attribuées sous condition de ressources aux locataires (93,3 % des prestations de l'ensemble du risque logement) et aux accédants à la propriété dont le logement répond à des normes minimales de salubrité et de peuplement (4,7 % des prestations du risque). La grande majorité des aides au logement bénéficie ainsi aux ménages les plus modestes (Cabannes, Lelièvre, 2016). Ces aides sont intégralement financées par des administrations publiques (caisses de Sécurité sociale et État).

L'allocation de logement à caractère familial (ALF), prise en charge par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), représente 25 % du risque logement. Cette allocation est destinée aux jeunes ménages (elle est alors versée pendant cinq ans au maximum à compter de la date du mariage et jusqu'à l'âge de 40 ans), aux familles avec personnes à charge (ascendant, descendant ou collatéral), aux bénéficiaires de prestations familiales et aux femmes enceintes, seules ou vivant en couple sans personne à charge.

L'aide personnalisée au logement (APL) représente 45 % des prestations versées. Cette aide est attribuée aux ménages avec ou sans enfants et couvre le parc des logements conventionnés (dont le propriétaire s'engage à louer son logement à des locataires à faibles ressources en contrepartie d'aides financières et de déductions fiscales de l'État). L'APL est comptabilisée comme un versement de l'État, au titre du Fonds national d'aide au logement (FNAL).

L'allocation de logement à caractère social (ALS) représente 29 % des prestations du risque logement. Elle est versée aux ménages disposant de revenus faibles sans personne à charge, dont le logement n'est pas conventionné. L'ALS est également versée par le FNAL. Ces trois prestations, dont les barèmes sont alignés, ne sont pas cumulables, la priorité étant donnée à l'APL, puis à l'ALF et enfin à l'ALS.

Les **autres prestations** (notamment l'action sociale) représentent moins de 2 % des dépenses du risque logement. En particulier, celles versées par le Fonds de solidarité pour le logement (FSL) recouvrent des aides

financières à l'échelle départementale aux personnes rencontrant des difficultés pour assurer les dépenses de leur logement (aide à l'accès à un logement et au maintien dans ce logement, aide pour le paiement des factures d'énergie...).

La dynamique des prestations du risque logement continue de s'affaiblir en 2015

Entre 2011 et 2013, les montants des trois aides au logement versées augmentent de 2,9 % en moyenne annuelle. Au cours de cette période, le nombre de bénéficiaires progresse de 1,1 % en moyenne au 31 décembre de chaque année et le montant par bénéficiaire augmente de 1,8 % par an. En 2014, la dynamique des trois aides au logement est moins soutenue (+1,7 %) et ce ralentissement se poursuit en 2015 (hausse globale de 1,0 %) [graphique 1].

La moindre croissance des dépenses de prestations logement en 2014 et en 2015 est à relier à la plus faible progression de leur nombre de bénéficiaires en 2014 (+0,7 % après +1,9 % en 2013) et à sa légère diminution en 2015, de 0,3 % (tableau 2). La progression des effectifs concernés n'est toutefois pas rigoureusement identique d'une prestation à l'autre : le nombre de bénéficiaires de l'APL progresse de 0,5 %, tandis que ceux de l'ALS et de l'ALF diminuent de respectivement 0,6 % et 1,6 %.

Le ralentissement observé depuis 2014 s'explique par de faibles revalorisations des barèmes d'aide au logement, qui déterminent non seulement le niveau de l'allocation moyenne versée mais aussi le nombre de personnes éligibles (plus la revalorisation est forte, plus le nombre de nouveaux bénéficiaires potentiels est important). Ces moindres revalorisations découlent du fait que l'indice de référence des loyers (IRL), sur lequel le montant des aides est indexé, est de moins en moins dynamique depuis 2013. En outre, le décalage de la date de revalorisation des barèmes d'aide au logement du 1^{er} janvier au 1^{er} octobre en 2014 s'est traduit par une très faible progression cette année-là (+0,14 % en moyenne annuelle, après +2,15 % en 2013)¹.

En 2015, les barèmes ont augmenté de 0,45 % en moyenne annuelle. Cette revalorisation se traduit par une hausse un peu plus rapide du montant moyen des aides au logement attribuées en 2015 (+1,3 %, après +1,0 % en 2014) et ce en dépit du ralentissement de la dynamique du salaire net moyen de 2013 (+0,6 %, après +1,6 % en 2012 et +2,3 % en 2011), qui sert de référence pour le calcul de l'allocation moyenne versée en 2015.

1. Jusqu'en 2013, le barème des aides au logement était révisé le 1^{er} janvier sur la base de l'IRL constaté au 3^e trimestre de l'année précédente. Depuis 2014, le montant des aides est revalorisé au 1^{er} octobre, sur la base de l'IRL constaté au 2^e trimestre de l'année. En 2013, le barème a été revalorisé de 2,15 % au 1^{er} janvier ; depuis, il a été de 0,57 % au 1^{er} octobre 2014 et de 0,08 % au 1^{er} octobre 2015.

Pour en savoir plus

- Cabannes P.-Y., Lelièvre M. (dir), 2016, *Minima sociaux et prestations sociales* – édition 2016, DREES, coll. Panoramas de la DREES.
- « Le risque logement en Europe », fiche 34 de cet ouvrage.

Tableau 1 Montant et évolution du risque logement par poste

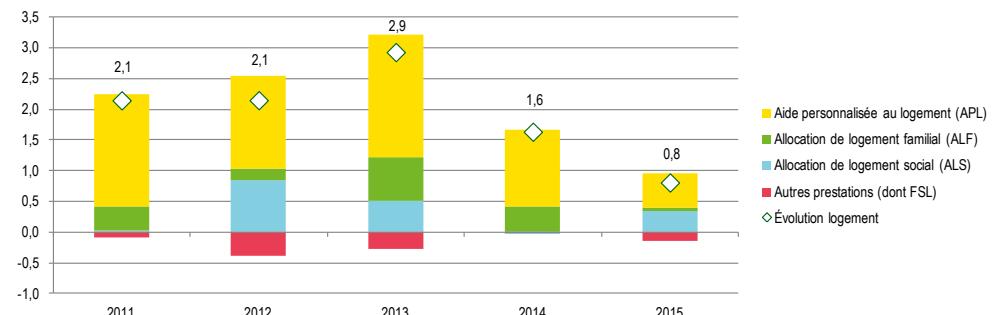
		Montants en millions d'euros, évolution en %					
		2011	2012	2013	2014	2015	15/14
Public	Administrations de sécurité sociale	4 545	4 504	4 612	4 680	4 687	0,2
	Allocation de logement familial (ALF)	4 214	4 246	4 370	4 445	4 456	0,2
	Autres (action sociale...)	331	257	242	235	232	-1,5
	Autres administrations publiques	12 290	12 692	13 088	13 309	13 446	1,0
	Aide personnalisée au logement (APL)	7 173	7 426	7 767	7 988	8 088	1,3
	Allocation de logement social (ALS)	4 961	5 102	5 187	5 183	5 242	1,2
Autres prestations (dont le Fonds de solidarité pour le logement)		156	165	133	138	116	-16,1
Total Logement		16 835	17 196	17 700	17 989	18 134	0,8

Note > Dans les comptes de la protection sociale, l'ALS et l'APL sont comptabilisées comme des versements de l'État, au titre du Fonds national d'aide au logement (FNAL). Dans les faits, le versement de ces prestations est délégué à la CNAF et à la MSA qui bénéficient, pour ce faire, de versements du FNAL. Le FNAL est lui-même alimenté par des impôts et taxes affectés (principalement la participation des employeurs à l'effort de construction [PEEC]) et par des versements en provenance des régimes d'assurances sociales. Plus précisément, la contribution de la CNAF et de la MSA est égale au montant que ces caisses auraient versé au titre de l'ALF et de la prime de déménagement en l'absence d'APL. Ces montants, qui permettent de décrire le financement des prestations logement, sont retracés en transferts internes dans les CPS. Une part croissante des aides au logement est progressivement financée à compter de 2015 par le FNAL en substitution de la Sécurité sociale.

Source > DREES-CPS.

Graphique 1 Contribution des différentes prestations à l'évolution du risque logement

Évolution en %



Lecture > Les dépenses du risque logement ont progressé de 0,8 % en 2015, dont 0,6 % au titre des dépenses de l'APL, 0,3 % au titre de celles de l'ALS (contributions positives à la croissance) et -0,1 % au titre des autres prestations (contribution négative à la croissance). Les dépenses de l'ALF étant restées quasiment stables, elles ne contribuent que très peu en 2015 à la croissance du risque logement.

Source > DREES-CPS.

Tableau 2 Évolution du nombre de bénéficiaires des allocations logement

Effectifs en milliers au 31 décembre, évolution en %

	2011	2012	2013	2014	2015	15/14
Aide personnalisée au logement (APL)	2 670	2 711	2 773	2 804	2 819	0,5
Allocation de logement familiale (ALF)	1 325	1 315	1 319	1 321	1 299	-1,6
Allocation de logement sociale (ALS)	2 363	2 349	2 405	2 417	2 402	-0,6
Ensemble des bénéficiaires	6 358	6 375	6 497	6 542	6 520	-0,3

Champ > France entière, tous régimes.

Source > CNAF.

Les prestations du risque pauvreté-exclusion sociale s'élèvent à 20,7 milliards d'euros en 2015 (tableau 1). Elles représentent 3,0 % du total des prestations sociales en 2015 et se composent :

- du revenu de solidarité active (RSA), qui représente 62,6 % des prestations du risque : 10,4 milliards au titre du RSA socle (versé par les départements), 2,1 milliards au titre du RSA activité et 0,4 milliard au titre de la prime de Noël (financés par l'État). Le **RSA socle** s'adresse aux personnes n'exerçant aucune activité ou travaillant un nombre d'heures très réduit, et n'ayant pas ou plus de droit au chômage. Le **RSA activité** (dont le montant est égal au montant forfaitaire du RSA socle, déduction faite d'une fraction des revenus d'activité du foyer bénéficiaire) concerne les personnes exerçant une activité, même partielle, mais percevant des revenus modestes. Il est possible de cumuler RSA socle et RSA activité si les revenus d'activité perçus sont très faibles et maintiennent les ressources en dessous d'un certain plafond ;
- de la **prime pour l'emploi** (PPE), qui représente 2,1 milliards d'euros. Versé par l'État, ce crédit d'impôt destiné aux contribuables en activité et percevant de faibles revenus a été instauré en 2001. La PPE et le RSA activité sont intégralement remplacés depuis le 1^{er} janvier 2016 par la prime d'activité ;
- des prestations versées par les **centres communaux et intercommunaux d'action sociale** (CCAS-CIAS) qui s'élèvent à près de 2,2 milliards d'euros ;
- des autres prestations versées par les administrations publiques, pour 0,5 milliard. Il s'agit notamment de l'aide personnalisée de retour à l'emploi (APRE) ;
- des prestations versées par les ISBLSM (2,9 milliards), seul régime du secteur privé intervenant sur le risque pauvreté-exclusion sociale. Celles-ci recouvrent principalement les aides liées à l'hébergement des personnes en situation précaire.

La couverture du risque pauvreté-exclusion sociale est donc essentiellement assurée par les administrations publiques, dont l'État (24 %) et les administrations publiques locales (61 %, dont 51 % pour les départements et 10 % pour les communes).

Des dépenses de RSA moins dynamiques

En 2015, les prestations versées au titre du risque pauvreté-exclusion sociale augmentent de 2,2 % (après +5,8 % en 2014) [graphique 1]. Cette inflexion est à

rapprocher du ralentissement de la dynamique des dépenses de RSA (+5,2 %, après +9,6 % en 2014). Les dépenses de RSA socle (80 % des dépenses totales du RSA) augmentent de 4,1 % en 2015 (après +9,0 % en 2014). Ce ralentissement découle d'une moindre dynamique de ses bénéficiaires (+1,4 %, après +3,8 % en 2014 et +6,1 % en 2013) (CAF, 2016) [tableau 2]. En effet, bien que le relèvement du montant forfaitaire du RSA socle en 2015 ait conduit à accroître le nombre de personnes éligibles à cette aide, ces effectifs sont aussi très liés à la conjoncture économique (la variation du nombre de chômeurs se répercutant, avec un certain délai, sur les effectifs du RSA). De ce fait, la plus faible croissance du nombre de demandeurs d'emploi depuis juin 2013 (fiche 1) explique la moindre hausse du nombre de bénéficiaires du RSA socle en 2015. L'évolution des dépenses résulte également des revalorisations de l'aide : la revalorisation annuelle a été plus faible en janvier 2015 (+0,9 %) qu'en 2014 (+1,3 %), et la revalorisation exceptionnelle de 2,0 % en septembre 2015 équivaut à celle de septembre 2014¹. En 2015, le barème du RSA activité (16 % des dépenses totales du RSA) est également concerné par ce relèvement. En outre, la dynamique du nombre de bénéficiaires du RSA activité seul reste très soutenu : +10,8 % en 2015, après +9,9 % en 2014 et +3,3 % en 2013. Pour ces deux raisons, la progression des dépenses de RSA activité est toujours très dynamique en 2015 (+11,4 %), bien que moins qu'en 2014 (+13,2 %). Dans les DROM, le nombre de bénéficiaires du RSA (socle et activité) continue d'augmenter (+3,1 % en 2015, après +5,2 % en 2014 et +8,0 % en 2013). Cela résulte d'une poursuite de la montée en charge du RSA à Mayotte et de la suppression du revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA) depuis le 31 mai 2013 dans les DROM, qui se reporte en partie sur le RSA activité.

Les autres dépenses diminuent globalement

La prime pour l'emploi (PPE), en baisse de 3,2 % par rapport à 2014, contribue négativement à l'évolution de la masse globale des prestations servies. Cette évolution s'explique par la baisse continue du nombre de foyers fiscaux bénéficiant de la PPE (-3,1 % en 2015) en raison du gel de son barème depuis 2008 après l'instauration du RSA (Cabannes, Lelièvre, 2016). Prises globalement, les prestations autres que le RSA et la PPE s'élèvent à 5,6 milliards d'euros, en baisse de 2,2 %. En particulier, les prestations des CCAS-CIAS sont en baisse de 4,5 %.

1. Revalorisation de 10 % sur cinq ans du RSA socle (en plus de l'indexation annuelle du barème), intervenant chaque année le 1^{er} septembre.

Pour en savoir plus

- > CAF, 2016, « Les foyers bénéficiaires du RSA, 2,53 millions fin décembre 2015 », *RSA conjoncture n°13*.
- > Cabannes P.-Y., Lelièvre M. (dir), 2016, *Minima sociaux et prestations sociales – édition 2016*, DREES, coll. Panoramas de la DREES.
- > d'Isanto A., Reduron V., 2016, « La croissance du nombre d'allocataires du RSA diminue mais reste élevée », *Études et Résultats*, DREES, n°956, mars.
- > « Le risque exclusion sociale en Europe », fiche 35 de cet ouvrage.

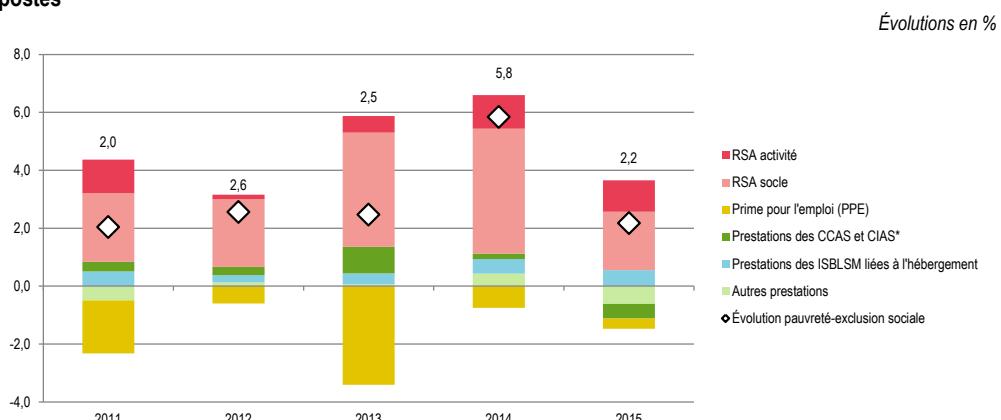
Tableau 1 Les prestations du risque pauvreté-exclusion sociale

	Montants en millions d'euros, évolutions en %					
	2011	2012	2013	2014	2015	15/14
Public	Administrations de sécurité sociale	29	55	54	59	60
	Administration publique centrale	5 510	5 431	4 866	5 022	5 046
	RSA activité	1 550	1 578	1 685	1 908	2 126
	Prime de Noël*	363	384	400	433	444
	Revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA)	94	97	52	0	0
	Prime pour l'emploi (PPE)	3 099	2 990	2 353	2 209	2 138
	Autres prestations (aide personnalisée de retour à l'emploi ...)	404	382	376	472	338
	Administration publique locale	10 219	10 672	11 592	12 443	12 734
	RSA socle	7 989	8 416	9 154	9 979	10 389
	Prestations des CCAS et CIAS	2 025	2 077	2 249	2 285	2 182
Privé	Autres prestations	205	179	189	179	164
	Institutions sans but lucratif au service des ménages	2 463	2 529	2 637	2 745	2 869
	Prestations des ISBLSM liées à l'hébergement	1 613	1 658	1 728	1 824	1 936
	Action sociale des ISBLSM	538	551	579	591	584
Autres prestations		312	320	330	330	349
Total Pauvreté-exclusion sociale		18 221	18 687	19 149	20 268	20 710
						2,2

* La prime accordée à Noël est versée par Pôle emploi et par les Caisses d'allocations familiales, mais financée par l'État.

Note > La totalité du montant des crédits d'impôts couvrant les risques sociaux sont désormais enregistrés en prestations dans les comptes de la protection sociale (annexe 1).

Source > DREES-CPS.

Graphique 1 Évolution globale du risque pauvreté-exclusion sociale et contributions des différents postes

* Centres communaux d'action sociale – Centres intercommunaux d'action sociale.

Source > DREES-CPS.

Tableau 2 Nombre de bénéficiaires du revenu de solidarité active et de la prime pour l'emploi

	En milliers, évolutions en %					
	2011	2012	2013	2014	2015	15/14
Nombre de bénéficiaires du RSA	2 068	2 175	2 295	2 428	2 534	4,4
RSA socle seul	1 359	1 449	1 538	1 597	1 619	1,4
RSA activité seul	479	488	504	554	614	10,8
RSA socle + activité	230	238	253	277	301	8,8
Nombre de foyers fiscaux bénéficiaires de la PPE	6 760	6 325	5 871	5 495	5 323	-3,1

Note > Le nombre de bénéficiaires du RSA est comptabilisé au 31 décembre de chaque année ; le nombre de foyers bénéficiaires de la PPE est comptabilisé pour chaque année fiscale.

Champ > France entière, tous régimes.

Sources > CNAF pour le RSA ; DGFIP pour la PPE.

3

Vue d'ensemble
Fiches thématiques France
Fiches thématiques Europe <
Éclairage
Annexes
Tableaux détaillés

> La protection sociale en Europe

La section consacrée à la protection sociale en Europe se décline en trois ensembles de fiches thématiques.

La première partie (fiches 19 à 24) donne des éléments sur le contexte économique et social européen, sur l'importance respective des déficits publics, les niveaux et l'évolution du coût du travail dans plusieurs pays de l'Union. Elle rappelle également les principaux enjeux, actuels et à venir, de la protection sociale en Europe.

La deuxième partie (fiches 25 à 27) présente les grands traits de la protection sociale au sein des pays de l'Union européenne, analyse les ressources et également les prélèvements obligatoires sur prestations.

Enfin, la troisième partie (fiches 28 à 35) décrit pour chacun des risques (maladie-soins de santé, invalidité, vieillesse-survie, famille-enfants, chômage, logement, exclusion sociale) les spécificités des pays en termes de structure et d'évolution de la dépense.

Contexte économique et social européen

En 2015, la hausse de l'activité économique se poursuit dans l'Union à 28

Après une année de récession en 2012 (-0,5 %) et de relative stabilité en 2013 (0,2 %), la croissance de l'UE-28 reprend en 2014 (1,6 %) et le PIB européen retrouve globalement son niveau d'avant crise. En 2015, l'activité économique continue de croître, plus rapidement que l'année précédente, de 2,2 % en moyenne (graphique 1). La Finlande, la Croatie et Chypre sortent de récession. Tous les pays affichent une croissance positive, sauf la Grèce qui retombe en récession en 2015 (-0,2 %) après en être sortie en 2014. Toutefois, 4 des 28 États membres ont toujours, en 2015, un PIB en valeur inférieur à celui de 2008 (Grèce, Espagne, Chypre et Croatie) et les écarts de dynamiques demeurent importants, certains pays bénéficiant plus de la reprise que d'autres. Près de la moitié des pays connaît une croissance d'au moins 3 % (des pays d'Europe de l'Est mais aussi l'Irlande, l'Espagne, le Luxembourg et la Suède) alors que l'autre moitié a une croissance inférieure à 2 %. L'Irlande a une croissance exceptionnelle de 26,3 % qui est moins le reflet de l'activité économique réelle que le résultat d'opérations comptables, réalisées par des filiales de firmes multinationales créées en Irlande dans le but de bénéficier du faible taux d'imposition sur les bénéfices des sociétés. En France, le PIB croît de 1,1 %, soit 0,2 point de plus que l'année précédente, toujours en déca de la croissance de la zone euro dans son ensemble, qui atteint 2,0 %, poursuivant sa convergence vers celle de l'ensemble de l'Union.

Une reprise de l'emploi, mais des écarts toujours très marqués entre États membres

Dans ce contexte, le taux de chômage des 15-64 ans continue à reculer et revient à 9,6 % en 2015 dans l'UE-28 (graphique 2), contre 10,4 % en 2014. Il demeure néanmoins nettement supérieur à son niveau de 2008 (7,1 %). En 2015, certains pays, notamment du sud de l'Europe comme la Grèce (25,1 %) ou l'Espagne (22,2 %), demeurent bien plus touchés que d'autres comme l'Allemagne (4,7 %) ou le Royaume-Uni (5,4 %). Le taux de chômage des jeunes de 15-24 ans demeure alarmant (20 % dans l'UE-28) et son niveau est plus dispersé encore entre pays : il atteint 50 % en Grèce, 48 % en Espagne, contre 7 % en Allemagne où l'écart est le plus faible avec celui des plus âgés. Le taux d'emploi des 20-64 ans atteint 70 % en 2015 dans l'UE-28, retrouve ainsi son niveau de 2008 et s'approche de son objectif de 75 % défini dans le cadre de la stratégie UE 2020 (fiche 21). Là encore, les différences entre pays demeurent importantes (81 % en Suède mais seulement 55 % en Grèce).

Une hausse du taux d'emploi des femmes et des seniors malgré la crise

Le taux d'emploi des femmes de 20 à 64 ans est inférieur à celui des hommes mais l'écart tend à se réduire. Avant

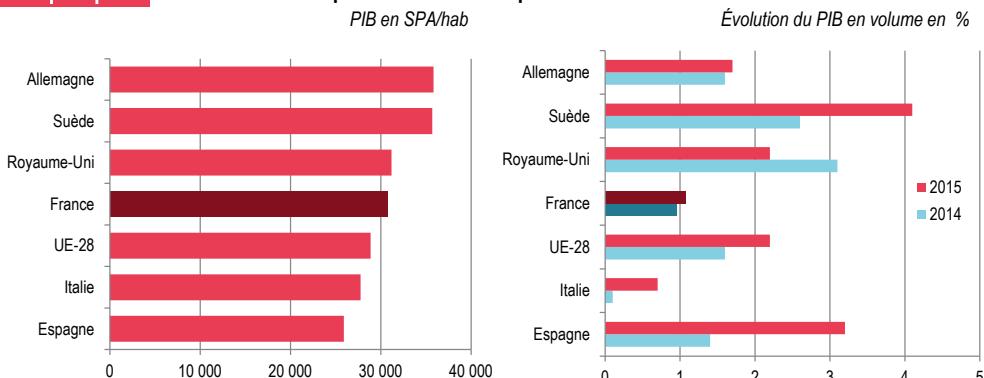
comme après la crise, le taux d'accroissement de l'emploi des femmes est plus élevé que celui des hommes dans l'UE-28. Il est relativement épargné par la crise : en baisse de 0,7 point de 2008 à 2010, il réaugmente de 2,1 points entre 2010 et 2015 pour atteindre 64 %, au-dessus de son niveau d'avant crise. L'emploi des hommes diminue plus fortement, perdant 3,5 points entre 2008 et 2013, puis n'augmente que de 1,5 point entre 2013 et 2015. L'emploi des femmes n'a donc pas été aussi touché par la crise que celui des hommes, celles-ci étant surreprésentées dans des secteurs y ayant mieux résisté (services, secteurs non marchands). Outre ces aspects conjoncturels, la progression de l'emploi des femmes s'explique aussi par la mise en place de mesures leur permettant de concilier vie familiale et vie professionnelle (aménagement du temps de travail, garde d'enfants), ainsi que par certaines réformes des systèmes de retraite qui vont dans le sens d'une convergence de l'âge légal de départ à la retraite entre femmes et hommes (Italie, Royaume-Uni...).

Le taux d'emploi des seniors est également moins affecté par la crise. Il augmente de 7,8 points entre 2008 et 2015 dans l'UE-28, particulièrement en Allemagne et en Italie. Cette hausse est principalement liée aux réformes qui retardent l'âge légal de départ à la retraite, augmentent la durée d'assurance requise pour bénéficier d'une pension à taux plein ou durcissent les conditions de départ en préretraite. Elle peut aussi être favorisée par le développement de dispositifs permettant de prolonger la durée effective d'activité des seniors (adaptation des horaires et des conditions de travail, formation tout au long de la vie, etc.).

Une hausse du revenu disponible des ménages qui ramène le risque de pauvreté ou d'exclusion à son niveau de 2008

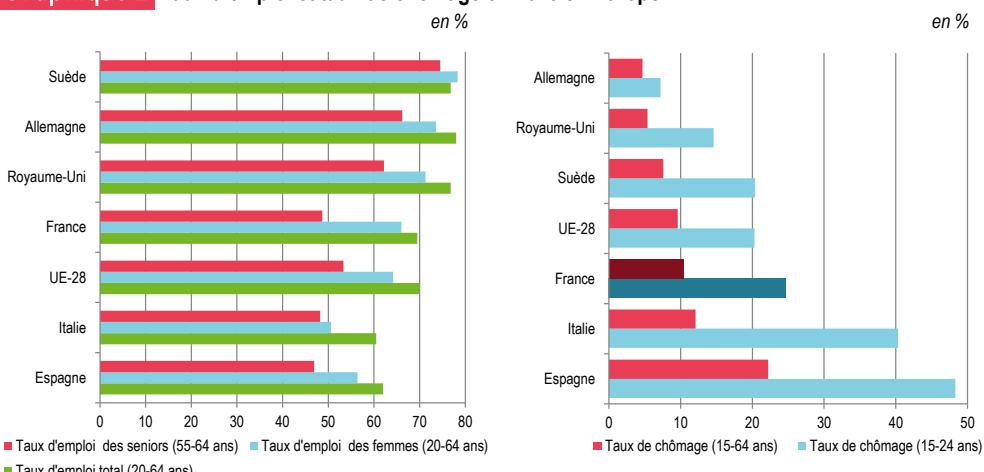
La reprise de l'emploi entraîne une hausse du revenu disponible des ménages et une baisse du taux de la population à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale dans l'UE-28. À 23,7 %, ce taux est certes au plus bas depuis cinq ans, mais à un niveau égal à celui de 2008 alors que la stratégie UE 2020 avait assigné un objectif de baisse (fiche 21). Entre 2008 et 2015, ce taux reste stable en Allemagne et augmente de 0,3 point au Royaume-Uni, de 1,1 point en Suède, de 3,2 points en Italie et de 4,8 points en Espagne. Il diminue de 0,8 point en France où il est à un niveau parmi les plus faibles de l'UE (17,7 %). Dans l'UE-28 et dans la plupart des pays, de 2008 à 2015, les inégalités de revenu se creusent entre les 20 % de la population à revenus les plus élevés et les 20 % à revenus les plus faibles. La France (où le revenu médian augmente par ailleurs) et le Royaume-Uni (où le revenu médian baisse) font exception. En 2015, les inégalités de revenu sont plus faibles en France et en Suède que dans l'UE-28 (graphique 3).

Graphique 1 Situation économique en 2015 en Europe



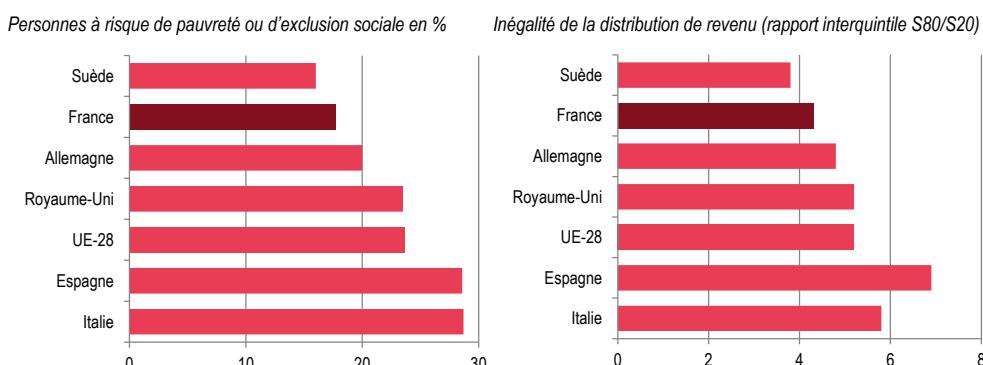
Sources > Eurostat ; INSEE-Comptes nationaux pour le PIB en volume de la France (révision de mai 2017).

Graphique 2 Taux d'emploi et taux de chômage en 2015 en Europe



Source > Eurostat-LFS (EU-Labor Force Survey – enquête européenne sur les forces de travail), taux de chômage au sens du BIT.

Graphique 3 Conditions de vie en Europe – Résultats de l'enquête 2015 sur les revenus 2014



Note > Les personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale sont celles appartenant à au moins l'un des trois groupes suivants : la population à risque de pauvreté, la population en situation de privation matérielle sévère et la population vivant dans des ménages à faible intensité de travail (cf. définitions fiche 21). Le rapport interquartile S80/S20 est calculé comme le rapport entre le revenu total perçu par les 20 % de la population ayant les revenus les plus élevés (quintile supérieur) et celui perçu par les 20 % de la population ayant les revenus les plus faibles (quintile inférieur).

Source > Eurostat-EU-SILC (Statistics on Income and Living Conditions – enquête européenne sur le revenu et les conditions de vie).

Des sentiers de réduction des déficits hétérogènes

La crise économique a détérioré la situation budgétaire de l'ensemble des pays européens, avec un fort accroissement, en 2009, des déficits publics (graphiques de droite) au sens des critères de convergence du traité de Maastricht, qui prévoit un déficit maximal de 3 % du PIB en période ordinaire pour les pays de la zone euro. Entre 2010 et 2015, la situation s'est peu à peu améliorée dans la plupart des pays de l'Union.

Le besoin de financement¹ de la France est toujours supérieur au critère de Maastricht en 2015, à 3,6 % du PIB. Il s'est toutefois réduit de moitié depuis 2009 (7,2 % du PIB) et retrouve un niveau proche de celui observé au début de la crise (3,2 % du PIB en 2008).

Parmi les autres pays observés, l'Espagne et le Royaume-Uni ont les déficits publics les plus importants en 2015 (respectivement 5,1 % et 4,3 % du PIB). Ces déficits sont toutefois bien moindres que ceux, records (au-delà de 10 % du PIB), constatés en 2009. Au Royaume-Uni, dans un contexte de croissance positive mais modérée depuis 2010 (2 % en moyenne par an), une forte contraction de la part des dépenses publiques dans le PIB (de 48,0 % en 2010 à 42,8 % en 2015) n'a pas suffi à rétablir l'équilibre budgétaire. En Espagne, après une période de forte récession de 2011 à 2013, la croissance du PIB est relativement dynamique en 2015 (+3,2 %).

Le déficit public de l'Italie se maintient sous le seuil de 3 % du PIB depuis 2012 (2,6 % en 2015). La croissance du PIB y est positive, mais faible en 2015 (+0,7 %), après trois années de croissance négative ou nulle.

L'Allemagne respecte le critère de Maastricht depuis 2011 : ses administrations publiques sont même excédentaires depuis 2014 (+0,7 point de PIB en 2015).

Enfin, le profil d'évolution budgétaire de la Suède fait exception : après 2010, année au cours de laquelle les comptes des administrations publiques sont revenus à l'équilibre, le solde de ces administrations s'est dégradé à nouveau, le déficit atteignant -1,6 % du PIB en 2014. En 2015, le solde des administrations publiques est de retour à l'équilibre (+0,2 point de PIB), dans un contexte de croissance dynamique (+4,1 %).

Des déficits des administrations publiques directement ou indirectement liés à la protection sociale

En première analyse, la contribution de la protection sociale semble mineure dans l'aggravation du besoin de financement des administrations publiques en Europe, puisque les administrations de Sécurité sociale (ASSO)

enregistrent des déficits bien moindres que ceux des administrations centrales².

Toutefois, les structures institutionnelles de la protection sociale diffèrent souvent significativement entre les pays. Une partie du déficit des administrations centrales peut être liée aux dépenses de protection sociale, sans que celles-ci soient pour autant clairement identifiables.

En Suède, par exemple, les administrations de Sécurité sociale ne financent que 20 % des dépenses de protection sociale des administrations publiques (graphiques de gauche). En Suède, en Espagne et en Italie, les administrations de Sécurité sociale ne prennent en particulier aucune part dans les dépenses de santé (hors indemnités journalières). C'est également le cas au Royaume-Uni pour l'ensemble de la protection sociale, avec son système général administré par l'État, où le secteur des administrations de Sécurité sociale (caisse d'assurance sociale) n'existe pas. Dans ces pays, une partie du déficit des administrations centrales peut de ce fait être directement liée aux dépenses de protection sociale.

Dans des pays comme la France, l'Allemagne, ou l'Espagne, où les dépenses publiques de protection sociale sont principalement du ressort des administrations de Sécurité sociale (qui représentent, en 2015, respectivement 78 %, 62 % et 61 % des dépenses de protection sociale de leurs administrations publiques), ce même phénomène peut se produire. En effet, les flux financiers des administrations centrales vers les administrations de Sécurité sociale peuvent s'accroître en période de crise pour faire face aux difficultés des acteurs de la protection sociale, ce qui contribue alors à expliquer, indirectement cette fois, une part de l'aggravation du besoin de financement des administrations centrales.

Le cas se présente notamment en Allemagne : si le système repose sur une logique d'assurance bismarckienne décentralisée, on observe, depuis 2007, un rôle accru de l'État. Le maintien du solde budgétaire des administrations de Sécurité sociale en Allemagne a largement été permis par une participation croissante du budget fédéral, davantage financé par l'impôt. Dans le cas de l'assurance maladie, les subventions de l'État fédéral allemand aux caisses, introduites en 2004, ont été fortement augmentées en 2009-2010, et diminuent progressivement depuis 2012 dans un contexte financier plus favorable. Les caisses d'assurance maladie allemandes ont pour obligation d'augmenter leurs cotisations en cas de déséquilibre depuis 2007, ce qui, avec la maîtrise de la dépense, a également constitué un facteur notable de viabilité financière du système.

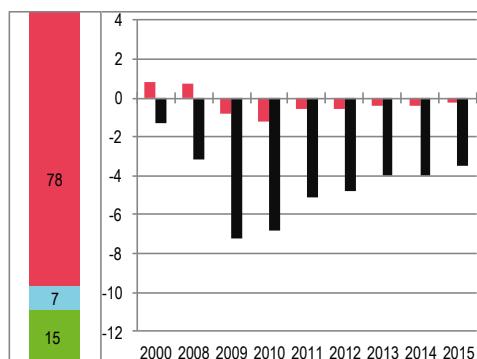
1. Le déficit public au sens de Maastricht correspond exactement au besoin de financement des administrations publiques.

2. Les comptes nationaux permettent d'analyser les déficits publics en Europe en distinguant la contribution des différentes administrations publiques : État et organismes divers d'administration centrale qui constituent les administrations publiques centrales, administrations publiques locales et administrations de Sécurité sociale.

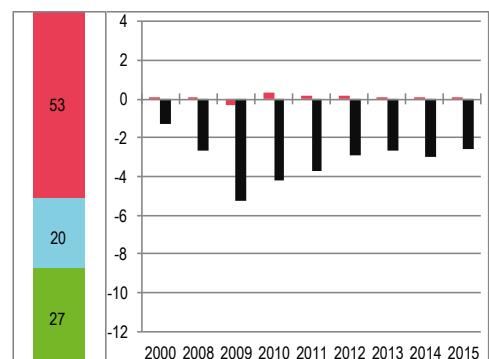
Graphiques de gauche Répartition des dépenses de protection sociale publiques par administration en 2015 (en %)

Graphiques de droite Capacité ou besoin de financement des administrations de Sécurité sociale et de l'ensemble des administrations publiques (en % du PIB)

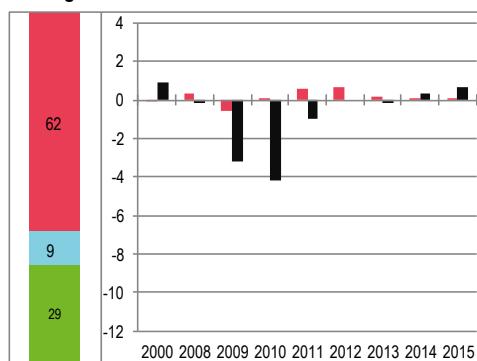
France



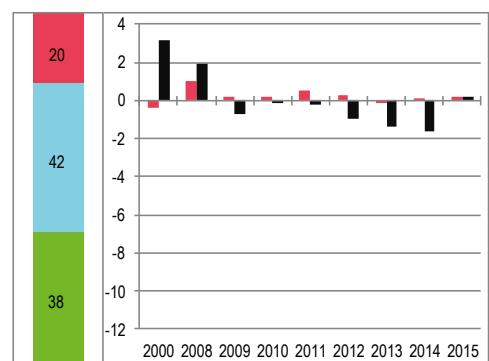
Italie



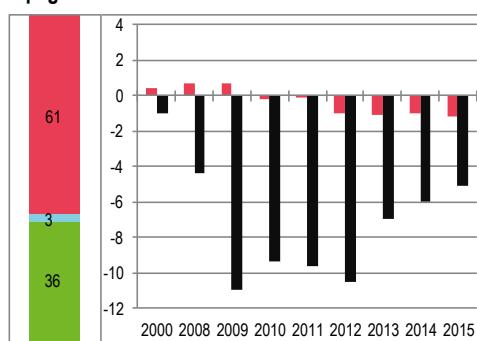
Allemagne



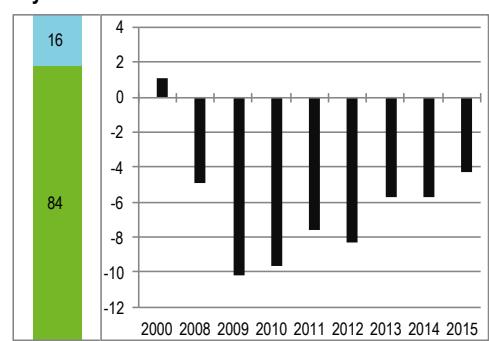
Suède



Espagne



Royaume-Uni



■ Administrations de Sécurité sociale (ASSO)

■ Administrations publiques locales (APUL)

■ Administrations publiques centrales (APUC) et d'États fédérés

■ Ensemble des administrations publiques

Note > La part des secteurs institutionnels dans la protection sociale n'étant actuellement pas disponible dans les données publiées de SESPROS, elle est estimée à l'aide de la classification des fonctions des administrations publiques (CFAP) des comptes nationaux. Pour chaque administration, a été retenue la somme des dépenses pour les fonctions santé et protection sociale, non consolidées des transferts internes.

Source > Eurostat-Comptes nationaux annuels.

Quelle coordination européenne dans le domaine social ?

Depuis le début des années 2000, afin d'atteindre les objectifs fixés par la stratégie de Lisbonne, l'Union européenne s'est engagée dans une coopération renforcée entre États membres, dite « **méthode ouverte de coordination** » (MOC), dans les domaines de l'inclusion sociale, des pensions et des soins de santé. Cette méthode repose sur la définition d'objectifs partagés et d'instruments de mesure communs, sur la comparaison entre pairs et l'échange de bonnes pratiques. Dans la mesure où les domaines visés relèvent de la compétence des États, ce processus (dit de coordination « douce ») ne prévoit notamment pas d'harmonisation des dispositifs législatifs et réglementaires. La MOC a permis aux États membres et à la Commission d'élaborer de manière concertée un ensemble d'indicateurs comparables entre pays, réunis dans un « **portefeuille d'indicateurs sociaux** » (schéma 1). Ces indicateurs sont, pour la plupart, calculés sur la base d'enquêtes auprès de la population, harmonisées au niveau européen, notamment l'enquête européenne statistique sur les ressources et les conditions de vie. Le Comité de la protection sociale¹, instance de mise en œuvre de la « MOC sociale », surveille les tendances nationales et européennes à l'aide du **tableau de bord de la Protection sociale**.

En 2010, la **stratégie Europe 2020** prend la suite de la stratégie de Lisbonne. La promotion de l'inclusion sociale et la lutte contre la pauvreté font partie des priorités stratégiques définies dans les lignes directrices pour l'emploi de 2010. La stratégie Europe 2020 traduit cette priorité en un **objectif** de réduction du nombre de personnes confrontées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (AROPE, cf. encadré) de 20 millions dans l'UE-27 (fiche 21). Le suivi des mesures nationales pour la mise en œuvre d'Europe 2020 est institutionnalisé au sein d'un cycle annuel d'évaluation des réformes², dit « **Semestre européen** ». Cette procédure ouvre la possibilité pour la Commission de proposer des recommandations aux pays, qui sont ensuite formellement adoptées par le Conseil européen³. Un **cadre commun d'évaluation** des défis et des bons résultats au regard des lignes directrices pour l'emploi est développé depuis 2010, d'abord dans le domaine de l'emploi, puis dans celui du social. Toutefois, au sein du Semestre européen, les politiques sociales, qui relèvent

de la responsabilité des États membres, sont le plus souvent évoquées sous l'angle de la viabilité financière ou de l'inclusion active.

Après les différentes crises de la dette publique qu'a connues la zone euro à partir de 2010, les débats sur la dimension sociale de l'Union économique et monétaire ont repris de l'ampleur. Dans ce contexte, la Commission a proposé l'utilisation d'un **tableau de bord des indicateurs clés** dans le but de détecter les problèmes structurels et les divergences susceptibles de créer des déséquilibres sur le marché intérieur. Des indicateurs du domaine social ont également été mis en avant au sein de la **procédure concernant les déséquilibres macroéconomiques**, avec l'objectif de rendre compte de l'impact social des trajectoires d'ajustement.

Encadré Les personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale

Les personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (ou AROPE [*at risk of poverty or social exclusion*]) sont celles appartenant à au moins l'un des trois groupes suivants :

- **Les personnes à risque de pauvreté** (ou AROP) sont celles dont le revenu disponible après transferts sociaux est inférieur à 60 % du revenu équivalent médian par unité de consommation (seuil de pauvreté monétaire au sens de l'UE).

- **Les personnes en situation de privation matérielle sévère** sont celles qui font face à au moins quatre problèmes parmi les neuf suivants : incapacité à 1) payer son loyer ou ses factures, 2) chauffer correctement son logement, 3) faire face à des dépenses imprévues, 4) manger chaque jour une portion protéinée, 5) s'offrir une semaine de vacances hors du domicile, 6) posséder une voiture, 7) une machine à laver, 8) une télévision couleur, 9) un téléphone.

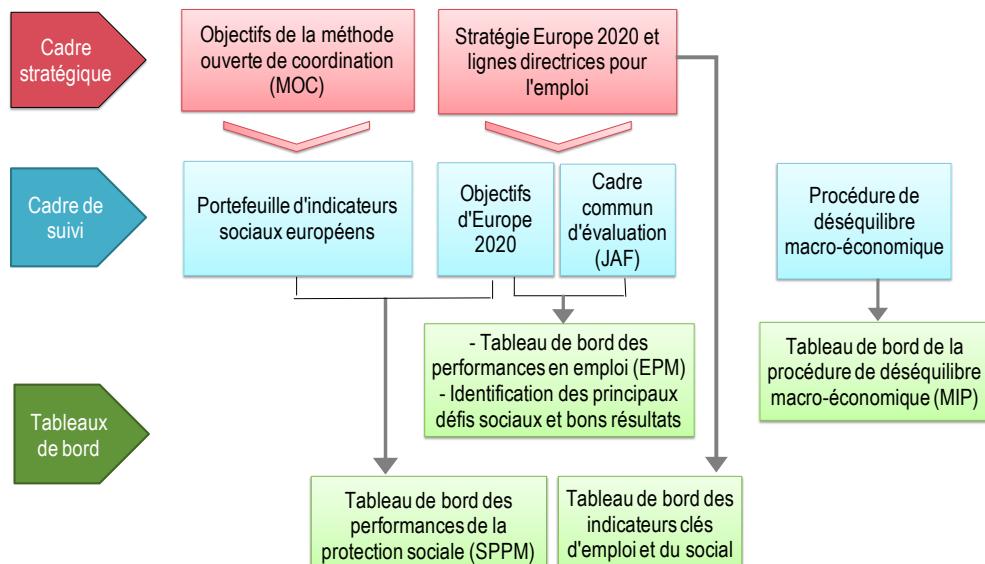
- **Les personnes vivant dans des ménages à faible intensité de travail** sont les personnes âgées de moins de 60 ans vivant dans des ménages où le rapport entre le nombre de mois travaillés par les personnes âgées de 18 à 59 ans et le nombre de mois où elles auraient pu travailler est inférieur ou égal à 20 %.

1. Le CPS est une instance consultative du Conseil des ministres de la sphère Emploi, protection sociale, santé et consommateurs (EPSSCO), institué par l'article 160 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE). Il favorise la coopération entre les États membres et assure un suivi de la situation sociale au sein de l'Union européenne.

2. Chaque pays présente ses réformes structurelles dans un programme national de réforme (PNR) tandis que la Commission publie des « rapports pays » où sont analysés la situation économique, les défis et la mise en œuvre des politiques clés de chaque État membre. Ces documents sont discutés avant l'adoption des PNR définitifs et des recommandations spécifiques par pays.

3. Le Conseil européen, constitué des chefs d'États ou de gouvernement des États membres, définit les orientations et les priorités de l'Union.

Schéma 1 Cadre stratégique et tableaux de bord de suivi des indicateurs sociaux et d'emploi



JAF : Joint Assessment Framework ; EPM : Employment Performance Monitor ; SPPM : Social Protection Performance Monitor ; MIP : Macroeconomic Imbalance Procedure.

Notes > Plusieurs procédures de coopération européennes coexistent dans le domaine social et de l'emploi. Pour chaque cadre stratégique sont définis des outils et procédures d'évaluation, ou « cadres de suivi », qui peuvent s'appuyer sur des tableaux de bord, parfois communs.

Tableau 1 Synthèse des principaux défis sociaux et des bons résultats selon le cadre commun d'évaluation, juillet 2016 (données 2014)

Objectif	Allemagne	Espagne	France	Italie	Suède	Royaume-Uni
1. Prévenir la pauvreté et l'exclusion sociale	D	D	BR		BR	
2. Briser la transmission intergénérationnelle de la pauvreté - prévenir la pauvreté des enfants	D	D		D		D
3. Inclusion active - prévenir la pauvreté de la population d'âge actif	D	D	BR	D	BR	
4. Revenus adéquats et conditions de vie des seniors	D	BR		BR/D	D	
5. Santé		BR	BR	D		

D : Défi ; BR : Bon résultat.

Notes > Le cadre commun d'évaluation identifie les défis et bons résultats nationaux relativement à la moyenne constatée dans l'UE 28. Dans une première étape, un ensemble d'indicateurs (qui sont choisis au sein du portefeuille d'indicateurs sociaux) est considéré pour chaque objectif à la fois en niveau et en évolution. Les écarts à la moyenne EU 28 d'ampleur importante sont qualifiés de défis ou de bons résultats. Dans une deuxième étape, des sources nationales sont considérées. Seuls les résultats de la première étape, fondée sur les indicateurs sociaux européens, sont rapportés ici. Les indicateurs suivants sont observés par grande classe d'âge (moins de 18 ans, 18-64 ans, 65 ans ou plus) : le taux de pauvreté et d'exclusion sociale et ses composantes (cf. encadré et fiche 21), le taux de pauvreté monétaire, son intensité et sa persistance, l'impact des transferts sociaux sur la réduction de la pauvreté, le taux de surcharge des coûts du logement (voir tableau 2 et graphique 1 pour les définitions), la privation matérielle due au logement. Sont également suivis le rapport interquartile de niveau de vie (S80/S20), le taux de remplacement agrégé et le niveau de vie relatif des personnes de 65 ans ou plus, le renoncement au soin, l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé, et les taux de décès évitables par la prévention ou par le système de soins.

Sources > Comité de la protection sociale, rapport annuel 2016, Annexe 4, octobre 2016 ; à partir des données publiées par Eurostat issues principalement de l'enquête européenne sur les ressources et conditions de vie (SRCV).

Cette procédure, mise en place en 2012 après la crise des déficits publics, vise à détecter de manière précoce les évolutions économiques susceptibles de favoriser la propagation des chocs au sein de l'Union monétaire (bulles immobilières, augmentation des déficits ou des excédents de balance courante, perte de compétitivité, etc.).

En 2016, la Commission a mené une consultation publique autour d'un projet de **socle européen de droits sociaux**. En avril 2017, la Commission a recommandé que les instances européennes reconnaissent aux individus 20 droits sociaux liés à l'égalité des chances, l'accès à l'emploi, les conditions de travail, la protection sociale et l'inclusion sociale. L'implémentation de ce socle de droits, qui viserait en premier lieu à renforcer la cohésion de la zone euro, serait du ressort des États membres et des partenaires sociaux. Les progrès seraient suivis à l'aide d'un tableau de bord spécifique dans le cadre du Semestre européen. Cette initiative, qui sera discutée en 2017, définira un nouveau cadre de référence permettant d'examiner les performances sociales et les résultats en matière d'emploi des États membres.

Les défis et bons résultats structurels identifiés dans un cadre commun d'évaluation

Le **cadre commun d'évaluation** dans le domaine social identifie les défis et les progrès au regard des objectifs issus des lignes directrices pour l'emploi⁴. Ces objectifs sont regroupés selon cinq thématiques :

- la pauvreté et l'exclusion sociale en population générale ;
- la pauvreté des enfants ;
- la pauvreté des actifs (inclusion active) ;
- les conditions de vie des seniors ;
- la santé.

Pour chaque thématique, des indicateurs de suivi sont choisis au sein du portefeuille d'indicateurs sociaux et les performances des pays sont comparées en tenant compte du niveau atteint et des évolutions constatées. Seuls les écarts d'ampleur importante par comparaison avec la moyenne UE sont considérés. Cette première phase d'analyse est suivie par une évaluation qualitative et complétée si besoin par des indicateurs nationaux.

Dans le domaine de **la pauvreté et de l'exclusion** en population générale, en 2014, des défis sont identifiés en particulier pour l'Espagne et, dans une moindre mesure, pour l'Allemagne (tableau 1). En Espagne, les inégalités mesurées par le rapport interquartile (S80/S20) sont nettement plus élevées que la moyenne UE. De plus l'intensité de la pauvreté et la part d'individus vivant dans un ménage à faible intensité de travail y sont plus élevées que dans la moyenne UE-28, et connaissent une hausse importante entre 2008 et 2015 (tableau 2). En Allemagne, où le taux de pauvreté et d'exclusion sociale est en deçà

de la moyenne UE, le taux de surcharge des coûts du logement est relativement élevé. En 2015, le taux de pauvreté et d'exclusion sociale en Italie est proche du niveau atteint en Espagne, mais la situation reste relativement plus favorable au regard des autres indicateurs en population générale.

La pauvreté de la population active représente un défi en Espagne et en Italie, et montre des signaux alarmants en Allemagne. En effet, en Allemagne, le taux de pauvreté en emploi, initialement faible, a considérablement augmenté (passant de 4,8 % en 2005 à 9,6 % en 2015), et rejoint en 2015 le niveau de la moyenne UE. À l'inverse, de bons résultats relativement à la situation dans l'UE sont constatés en France et en Suède, notamment via un impact important des transferts sociaux sur la réduction de la pauvreté des actifs. Ces bons résultats sont aussi notables en population totale.

Le taux de **pauvreté des enfants** et son intensité sont particulièrement élevés en Italie et surtout en Espagne, avant comme après transferts sociaux. En Allemagne, la situation des enfants vivant dans un ménage dont l'intensité de travail est supérieure à 20 % se détériore entre 2005 et 2014, en conséquence de la croissance du taux de pauvreté en emploi. Toutefois, le taux de pauvreté des enfants y demeure globalement inférieur à la moyenne UE et diminue de près de 3 points entre 2010 et 2015.

Le niveau de vie des seniors présente des signaux alarmants en Allemagne et en Suède, où les taux de pauvreté des 65 ans et plus sont plus élevés que la moyenne européenne et en hausse atypique entre 2008 et 2015. Au contraire, l'Italie, l'Espagne et la France se distinguent par un niveau de vie médian des 65 ans ou plus similaire à celui des moins de 65 ans. Les évolutions du taux de pauvreté des seniors et de leur niveau de vie relatif constatées en Espagne et en Italie doivent être relativisées car elles pourraient refléter en partie une dégradation de la situation des actifs.

Le **taux de renoncement aux soins** déclaré est particulièrement élevé en Italie, principalement en raison du coût des soins. À l'inverse, il est plus faible que la moyenne européenne dans tous les autres pays comparés ici.

Un suivi des évolutions de la situation sociale

Le **tableau de bord des performances de la protection sociale** (SPPM) permet à la fois d'évaluer le cheminement vers la cible de réduction de la pauvreté et de l'exclusion sociale d'Europe 2020 (fiche 21) et de suivre les progrès dans les trois domaines de la MOC sociale. Il constitue un outil synthétique utilisé par le Comité de la protection sociale⁵ afin d'informer le Conseil des ministres européen.

4. Cette évaluation a été réalisée par la Commission européenne. Les résultats pour 2014 sont publiés dans le rapport de 2016 du Comité de la Protection sociale, notamment dans les profils pays (annexe 4 du rapport).

5. Le sous-groupe technique « indicateurs » (SGI) a développé le tableau de bord à la demande du Comité de la protection sociale (CPS) en avril 2012. Cet outil est inclus dans le rapport annuel du CPS.

Tableau 2 Sélection d'indicateurs sociaux européens pour 6 pays en 2015 et évolution 2008-2015

	UE-28	Allemagne	Espagne	France	Italie	Suède	Royaume-Uni
Pauvreté et exclusion en population totale							
Taux de pauvreté et d'exclusion sociale ¹	2015, en %	23,7	20,0	28,6	17,7	28,7	16,0
	2008-2015, en ppc	nd	-0,1	4,8	-0,8	3,2	1,1
Taux de pauvreté monétaire ¹	2015, en %	17,3	16,7	22,1	13,6	19,9	14,5
	2008-2015, en ppc	nd	1,5	2,3	1,1	1,0	2,3
Population vivant dans un ménage à très faible intensité de travail (TFIT) ¹	2015, en %	10,6	9,8	15,4	8,6	11,7	5,8
	2008-2015, en ppc	nd	-1,9	8,8	-0,2	1,3	0,3
Écart relatif médian au seuil de pauvreté des personnes menacées de pauvreté (intensité de la pauvreté)	2015, en %	24,8	22,0	33,8	15,7	29,3	20,0
	2008-2015, en ppc	nd	-0,2	8,2	1,2	6,1	2,0
Rapport interquintile de revenu équivalent (S80/S20)	2015	5,2	4,8	6,9	4,3	5,8	3,8
	2008-2015, en %	nd	0,0	23,2	-2,3	11,5	8,6
Taux de surcharge des coûts du logement ²	2015, en %	11,3	15,6	10,3	5,7	8,6	7,5
	2008-2015, en ppc	nd	nd	0,9	1,5	0,3	-0,6
Pauvreté et exclusion de la population d'âge actif							
Taux de pauvreté des 18-64 ans	2015, en %	17,1	17,3	22,8	13,4	19,8	13,8
	2008-2015, en ppc	nd	1,9	6,3	1,8	3,0	2,6
Taux de pauvreté en emploi	2015, en %	9,5	9,6	13,2	7,5	11,6	7,2
	2008-2015, en ppc	nd	2,5	1,9	1,0	2,5	0,4
Impact des transferts sociaux sur la réduction de la pauvreté des 18-64 ans ³	2015, en %	34,5	33,5	29,0	44,6	23,8	47,3
	2008-2015, en ppc	nd	-1,1	9,1	0,8	8,6	5,0
Pauvreté et exclusion des enfants (0-17 ans)							
Taux de pauvreté des enfants	2015, en %	21,1	14,6	29,6	18,7	26,8	12,9
	2008-2015, en ppc	nd	-0,6	2,3	3,1	2,6	0,0
Impact des transferts sociaux sur la réduction de la pauvreté des enfants ³	2015, en %	39,0	53,4	21,1	45,2	22,1	56,1
	2008-2015, en ppc	nd	3,0	2,8	-10,1	0,2	-6,0
Intensité de la pauvreté des enfants	2015, en %	26,0	18,2	40,0	15,3	33,2	22,9
	2008-2015, en ppc	nd	-1,1	9,1	0,8	8,6	5,0
Niveau de vie des seniors							
Taux de pauvreté des 65 ans ou plus	2015, en %	14,1	16,5	12,3	8,0	14,7	18,2
	2008-2015, en ppc	nd	1,6	-13,2	-3,9	-6,2	3,2
Taux de remplacement agrégé ⁴	2015	0,6	0,5	0,7	0,7	0,7	0,6
	2008-2015, en %	nd	4,5	57,1	6,2	29,4	-6,5
Niveau de vie médian relatif des personnes agées ⁵	2015	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	0,8
	2008-2015, en %	nd	0,0	21,7	9,5	12,5	1,3
Santé							
Taux de renoncement aux soins	2014, en %	3,6	1,6	0,6	2,8	7,0	1,5
	2008-2014, en ppc	nd	-0,6	0,2	0,9	1,8	-0,9

nd : non disponible , ppc : point de pourcentage.

(1) Indicateurs repris et commentés dans l'encadré.

(2) Part de la population vivant dans un ménage où les coûts de logement représentent plus de 40 % du revenu disponible (après transferts).

(3) Différence en % entre le taux de pauvreté avant et après transferts sociaux (pensions exclues).

(4) Pension médiane perçue par les personnes de 65 à 74 ans rapportée au revenu médian (avant transferts sociaux) des personnes de 50 à 59 ans.

(5) Revenu disponible équivalent (niveau de vie) médian des personnes de 65 ans ou plus, rapporté à celui des moins de 65 ans.

Sources > Eurostat - enquête européenne sur les ressources et conditions de vie (SRCV), données démographiques ; calculs Drees.

Les vingt-quatre indicateurs du tableau de bord sont sélectionnés au sein du portefeuille d'indicateurs sociaux européens (graphique 1). Ils décrivent les évolutions de la situation sociale des pays en ce qui concerne la pauvreté et l'exclusion sociale, les inégalités, le niveau des pensions, la santé, le logement, et considèrent en particulier la situation de populations plus fragiles (jeunes, seniors...). Les points de surveillance et les améliorations sont mis en avant lorsqu'ils sont partagés par plusieurs États membres (EM), généralement au moins un tiers.

Le tableau de bord a mis en évidence des premiers signes d'une éclaircie en 2014 au sein de l'UE 28, notamment concernant la situation des jeunes et des seniors. L'évolution entre 2014 et 2015 montre une amélioration nette de la situation, la plupart des indicateurs connaissant une évolution favorable.

En particulier, le taux de pauvreté et d'exclusion sociale a diminué dans 15 États membres entre 2014 et 2015. En Allemagne, en Espagne, en France et en Suède, la tendance s'est ainsi inversée en 2015, tandis que la baisse déjà engagée en 2014 se poursuit au Royaume-Uni. Le taux de pauvreté et d'exclusion sociale des enfants est également en baisse dans 11 EM, notamment en Espagne, où il reste largement supérieur à la moyenne UE, ainsi qu'en Suède et au Royaume-Uni. A l'inverse, la situation continue à se dégrader pour plus d'un tiers des EM au regard de l'intensité (9 EM) et de la persistance (8 EM) de la pauvreté monétaire et de la pauvreté monétaire des ménages à faible intensité de travail (10 EM).

L'amélioration de la situation doit ainsi être nuancée pour l'Espagne, car l'intensité et la persistance de la pauvreté monétaire poursuivent leur hausse, et la situation au regard de la pauvreté et de l'exclusion sociale y reste un défi. L'Italie ne profite pas de la tendance générale : le taux de pauvreté et d'exclusion sociale continue de stagner en population générale et se détériore parmi les enfants, tandis que l'intensité et la persistance de la pauvreté monétaire sont en hausse.

Dans l'UE-28, la situation des jeunes poursuit son amélioration : la part des jeunes sans emploi qui ne suivent ni études, ni formation professionnelle et le taux de chômage des jeunes sont en baisse dans environ deux tiers des EM. C'est notamment le cas en Espagne (depuis 2014) et au Royaume Uni (depuis 2013), mais également en Italie.

La moitié environ des EM connaissent une diminution du taux de chômage de longue durée, dont à nouveau l'Espagne, l'Italie et le Royaume Uni. Ce taux reste stable en France, en Allemagne et en Suède, comme en 2014.

L'amélioration de la situation relative des seniors marque le pas en 2015, notamment en Espagne et en

Suède, et dans une moindre mesure en Allemagne et au Royaume-Uni. Le taux d'emploi des seniors, tendanciellement en hausse dans un contexte de réformes des systèmes de retraites (fiche 18), continue d'augmenter dans la plupart des EM.

Identifier les divergences au sein de l'Union

Dans le contexte du débat sur un approfondissement de l'Union économique et monétaire, la Commission européenne a introduit en octobre 2013 un **tableau de bord synthétique des indicateurs clés d'emploi et du social**, dont l'objectif est de détecter les problèmes structurels et les divergences susceptibles de créer des déséquilibres sur le marché intérieur.

Ce tableau de bord comprend six indicateurs tirés du tableau de bord des performances en emploi et du tableau de bord des performances de la protection sociale : le taux de chômage (15-74 ans), le taux de chômage des jeunes (15-24 ans), la part de jeunes ni en emploi ni en formation, l'évolution du revenu disponible brut des ménages, le taux de pauvreté monétaire des actifs (18-64 ans), et les inégalités de revenus mesurés par le rapport du revenu équivalent des 20 % les plus riches au revenu équivalent des 20 % les plus pauvres (S80/S20). Pour chacun d'entre eux, sont considérés à la fois les niveaux et les évolutions annuelles, par rapport à la moyenne UE. Le tableau de bord est publié dans le rapport conjoint sur l'emploi, au début du cycle annuel d'évaluation des réformes (Semestre européen). Le tableau de bord des indicateurs clés met en évidence une relative convergence au sein de l'UE des indicateurs relatifs au chômage entre mi-2015 et mi-2016, et de la part des jeunes sans emploi qui ne suivent ni études, ni formation professionnelle (entre 2014 et 2015). Malgré cette convergence, les disparités sur le marché du travail entre pays restent élevées.

Entre 2013 et 2014, la plupart des pays ont bénéficié d'une hausse du revenu disponible brut des ménages. En France, cette croissance (+1,7 %) est plus modérée que dans le reste de l'UE (+ 5,2 % en UE-28).

Entre 2014 et 2015 ; le niveau d'inégalité mesuré par le rapport interquartile (S80/S20) a notamment augmenté en Lituanie et en Roumanie, où il était déjà élevé, et diminué en Allemagne et en Slovaquie, à partir de niveaux relativement faibles. Ainsi, les disparités entre pays auraient augmenté.

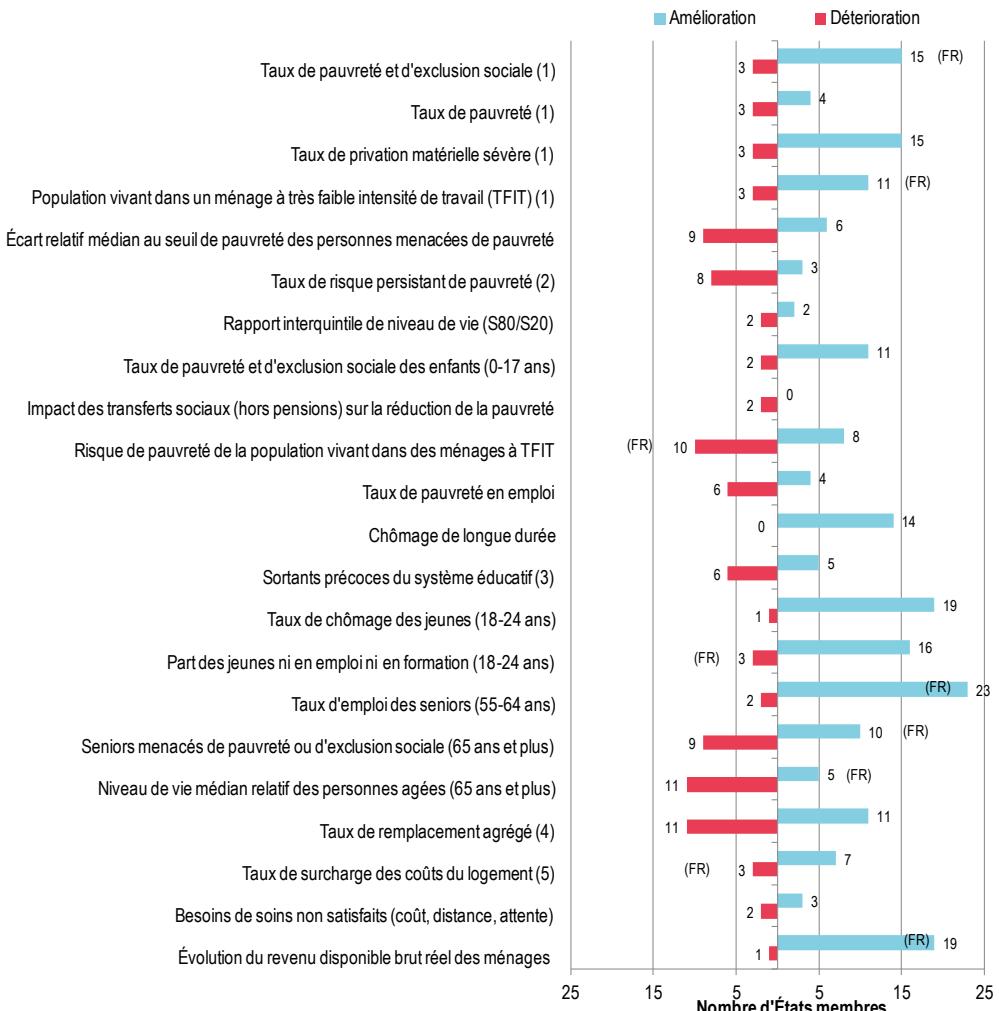
Le taux de pauvreté des actifs est stable en moyenne entre 2014 et 2015 (+0,1 point). Il est notamment stable en Espagne et en Italie qui sont parmi les pays où ce taux est le plus élevé. Depuis plusieurs années, les disparités du taux de pauvreté des actifs entre États membres seraient en hausse. Cette tendance s'interrompt en 2015.

Pour en savoir plus

- > Les indicateurs sont mis à disposition du public par Eurostat par l'intermédiaire d'une page internet dédiée : Eurostat > Données > Statistiques par thème > Indicateurs sur l'emploi et inclusion sociale > Inclusion sociale et protection sociale.
- > Comité de la Protection sociale, 2016, « 2016 Social Protection Performance Monitor (SPPM) dashboard results », décembre.
- > Commission européenne et Conseil européen, 2017, « Rapport conjoint sur l'emploi », 3 mars 2017.
- > Comité de la Protection sociale, 2016, Rapport annuel 2016, octobre.

Graphique 1 Tableau de bord des performances de la protection sociale : évolution de 2014 à 2015

En nombre de pays connaissant une détérioration ou une amélioration significative



(1) Indicateurs repris et commentés dans l'encadré.

(2) Part des personnes touchées ou menacées de pauvreté et qui l'ont été deux ans ou plus au cours des trois dernières années.

(3) Part des jeunes de 18 à 24 ans qui n'ont pas atteint le deuxième cycle de l'enseignement secondaire et n'étaient pas en formation au cours du mois précédent.

(4) Pension médiane perçue par les personnes de 65 à 74 ans rapportée au revenu médian (avant transferts sociaux) des personnes de 50 à 59 ans.

(5) Part de la population vivant dans un ménage où les coûts de logement représentent plus de 40 % du revenu disponible (après transferts).

Lecture > Entre 2014 et 2015, 15 États membres, dont la France, ont connu une baisse significative du taux de pauvreté et d'exclusion sociale tandis que la situation s'est détériorée dans 3 États.**Notes** > UE-28, Irlande exclue (données 2015 non disponibles à la date d'extraction). Seules les évolutions statistiquement et économiquement significatives sont considérées. Les intervalles de confiance calculés par Eurostat (travaux en cours) sont appliqués lorsqu'ils sont disponibles, combinés à un seuil de significativité économique. Pour les autres cas, un seuil de 1 point de pourcentage est appliqué pour les indicateurs en % ou les ratios.**Sources** > Tableau de bord des performances de la protection sociale, Comité de la protection sociale, à partir des données publiées par Eurostat issues de l'enquête européenne sur les ressources et conditions de vie (SRCV), de l'enquête européenne sur les forces de travail (EFT) et des comptes nationaux.

L'objectif d'inclusion sociale de la **stratégie UE 2020**¹ consiste à réduire d'au moins 20 millions le nombre de personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale dans les pays de l'UE-27 entre 2008 et 2018, soit une baisse d'environ 1/6^e. Les personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (ou AROPE, cf. encadré *fiche 20*) sont soit des personnes à risque de pauvreté monétaire, soit des personnes en situation de privation matérielle sévère, soit des personnes vivant dans des ménages à faible intensité de travail. Cet objectif d'inclusion sociale a été transposé en objectifs nationaux par chaque État membre en 2010.

La France ambitionne une baisse du nombre de personnes dans cette situation de 1,9 million de personnes, l'Italie une réduction de 2,2 millions et l'Espagne de 1,4-1,5 million. Certains pays ont toutefois choisi de définir leur objectif d'inclusion sociale en utilisant d'autres indicateurs, comme l'Allemagne qui souhaite réduire de 320 000 le nombre de chômeurs de longue durée. Le Royaume-Uni ne se fixe pas d'objectif chiffré.

Hausse du nombre de personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale

Entre 2008 et 2015, le nombre de personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale augmente de 1,7 million dans les pays de l'UE-27 (graphique 1). Cette hausse, conséquence de la crise économique, concerne surtout les pays de l'UE-15. Ceux-ci comptent 6,9 millions de personnes en plus dans cette situation, dont plus de 90 % sont concentrés dans quatre pays : l'Italie, la Grèce, l'Espagne et le Royaume-Uni. En France, au cours de la même période, le nombre de ces personnes diminue de 102 000. En part de la population, ce taux diminue et est en France l'un des plus faibles de l'UE-27 (graphique 2). Contrairement à l'UE-15, dans les nouveaux États membres (NM-12), le nombre de personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale diminue de 5,2 millions au cours de la même période. Le risque de pauvreté-exclusion augmente néanmoins dans quatre d'entre eux : Slovénie, Estonie, Chypre et Malte. En évolution annuelle, à l'échelle des 27, les plus fortes hausses du nombre de personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale ont eu lieu entre 2009 et 2012. La baisse est amorcée en 2013 et se poursuit les deux années suivantes avec, en 2015, la plus forte diminution observée depuis la crise.

Une évolution très contrastée des trois populations composant AROPE en Europe

La prise en compte de la privation matérielle et de la faible intensité de travail donne lieu à une plus forte hétérogénéité entre pays que celle observée pour la seule pauvreté monétaire. Les NM-12 ont en effet des taux de privation matérielle deux fois plus élevés en moyenne que les anciens États membres, alors que le taux global de risque de pauvreté y est proche de celui de l'UE-15.

Entre 2008 et 2015, la **population en situation de privation matérielle sévère** augmente de 5,0 millions dans les pays de l'UE-15 (tableau 1), quasi exclusivement du fait des hausses très importantes intervenues dans les pays du sud de l'Europe (Espagne, Italie, Grèce) et au Royaume-Uni (+6,2 millions). En revanche, la privation matérielle sévère est en baisse en France, en Allemagne, en Autriche et dans la majorité des pays du nord et de l'est de l'Europe. Elle baisse aussi significativement dans presque tous les NM-12 (-6,8 millions au total).

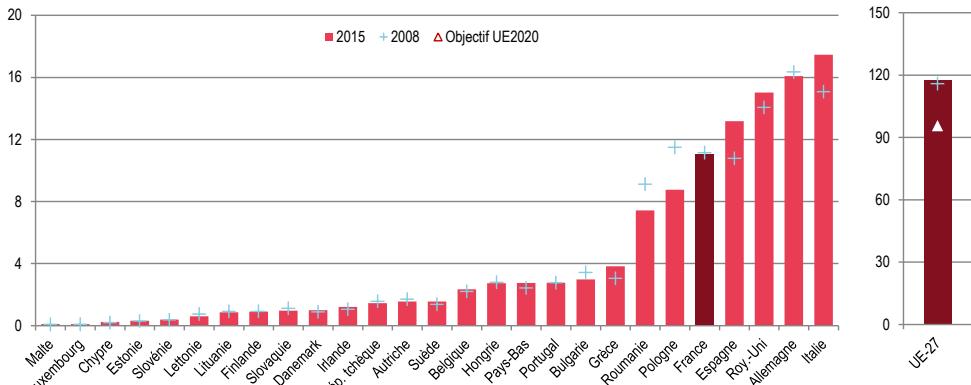
La **population vivant dans des ménages à faible intensité de travail** augmente fortement dans les pays de l'UE 15 (+5,2 millions par rapport à 2008) et ce, dans la quasi-totalité des pays, hormis l'Allemagne et la France. L'Espagne connaît la plus forte hausse à la fois en nombre (+3,1 millions) et en part (+8,8 points) de 2008 à 2015, soit les 2/3 de la hausse enregistrée dans l'ensemble de l'UE-27. Une baisse est là aussi observée dans les NM-12 (-0,6 million) du fait du recul de cette population dans seulement quatre de ces pays (Pologne, Hongrie, Roumanie et République tchèque).

Enfin, la **population vivant sous le seuil de pauvreté monétaire** augmente de 4,9 millions de personnes dans l'UE-27 et seuls six pays enregistrent une baisse. En part de la population, la hausse est de 0,7 point en moyenne dans l'UE-15 de 2008 à 2015, et de 1,1 point en moyenne dans les NM-12. Toutefois, la notion de pauvreté monétaire est relative et doit donc être interprétée en tenant compte de l'évolution du seuil de pauvreté, lequel dépend de l'évolution du niveau de vie médian (fiche 33). Ainsi, en Espagne par exemple, la hausse du risque de pauvreté combinée à la baisse du seuil de pauvreté témoigne d'une dégradation importante du niveau de vie de la population.

1. La **stratégie Europe 2020**, adoptée en 2010, vise à atteindre des niveaux élevés d'emploi, de productivité et de cohésion sociale dans les pays membres de l'UE et se décline en cinq grands objectifs en matière d'emploi, de recherche et développement, d'énergie, d'éducation et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Graphique 1 Risque de pauvreté ou d'exclusion sociale en 2008 et en 2015 et cible européenne globale pour 2018

En millions de personnes touchées ou menacées de l'être

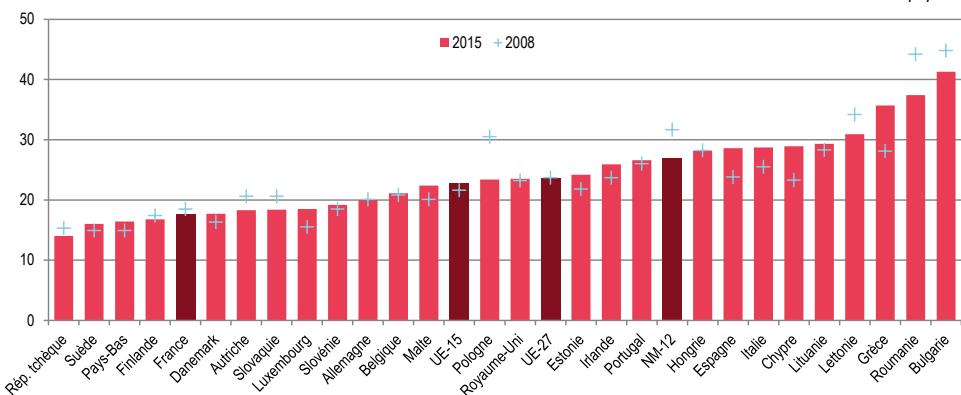


Note > L'objectif de la stratégie UE 2020 a été fixé en 2010 en millions de personnes concernées de manière globale pour l'UE alors à 27, sans déclinaison automatique par pays membre. La population de la Croatie, qui a adhéré à l'UE en 2013, n'est dès lors pas comptabilisée dans la population totale. La cible européenne est fixée pour 2018 car il s'agira de la dernière des années pour lesquelles les données seront disponibles à l'horizon 2020.

Source > Eurostat-EU-SILC (Statistics on Income and Living Conditions – enquête sur le revenu et les conditions de vie).

Graphique 2 Taux de personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale en 2008 et en 2015

En % de la population



Note > Les NM-12 sont les 12 nouveaux États membres ayant intégré l'UE en 2004 et en 2007.

Source > Eurostat-EU-SILC.

Tableau 1 Évolution du taux AROPE et de ses composantes entre 2008 et 2015

Taux 2015 en %, évolutions 2008-2015 en points de pourcentage

	Taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale		Taux de risque de pauvreté (monétaire)		Privation matérielle sévère		Personnes vivant dans des ménages à très faible intensité de travail	
	2015	2008-2015	2015	2008-2015	2015	2008-2015	2015	2008-2015
Suède	16,0	1,1	14,5	2,3	0,7	-0,7	5,8	0,3
France	17,7	-0,8	13,6	1,1	4,5	-0,9	8,6	-0,2
Allemagne	20,0	-0,1	16,7	1,5	4,4	-1,1	9,8	-1,9
UE-15	22,9	1,3	17,0	0,7	6,5	1,1	11,3	1,8
UE-27	23,7	0,0	17,3	0,8	8,0	-0,5	10,6	1,4
Royaume-Uni	23,5	0,3	16,7	-2,0	6,1	1,6	11,9	1,5
NM12	27,0	4,6	18,3	1,1	14,1	-6,4	7,8	-0,3
Espagne	28,6	4,8	22,1	2,3	6,4	2,8	15,4	8,8
Italie	28,7	3,2	19,9	1,0	11,5	4,0	11,7	1,3

Note > Le taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale est, par construction, inférieur à la somme de ses trois composantes, certaines personnes pouvant être affectées simultanément par plusieurs dimensions de la pauvreté et de l'exclusion.

Source > Eurostat-EU-SILC.

Une heure de main-d'œuvre coûte 25 € en moyenne dans l'UE-28 en 2015

Le coût du travail¹ constitue un élément clef en termes d'emploi et de compétitivité, mais représente aussi une assiette majeure du financement de la protection sociale dans de nombreux pays.

En 2015, le coût horaire du travail s'élève à 25 € en moyenne dans l'UE-28 (graphique 1). Il existe une division géographique nette au sein de l'UE-28 au regard du coût du travail : ceux-ci sont nettement inférieurs à la moyenne de l'UE-28 dans tous les pays entrés dans l'Union européenne à partir de 2004, et sont supérieurs à cette moyenne dans les pays de l'UE-15 à l'exception du Portugal, de la Grèce (donnée 2014) et de l'Espagne. La France fait partie des cinq pays ayant le coût du travail horaire moyen le plus élevé (35 €) dans l'UE-28. Quoique supérieur à la moyenne européenne, le coût du travail en Allemagne est inférieur de 8 % à celui de la France.

Les cotisations sociales et autres coûts à la charge des employeurs représentent près d'un quart (24 %) du coût du travail salarié dans l'UE-28, contre un tiers en France, où le financement de la protection sociale repose en grande partie sur les cotisations patronales. La part des cotisations sociales supportées par les employeurs et le coût total du travail ne semblent toutefois pas corrélés dans l'UE-15.

Les allègements de cotisations participent à la modération du coût horaire

En France, le coût du travail croît de 0,8 % par an en euros courants en moyenne entre 2012 et 2015, soit plus faiblement que dans l'UE-28 en moyenne (graphique 2). La mise en place du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en 2013 (qui s'ajoute notamment aux allègements généraux), puis son renforcement en 2014 se traduisent par une baisse importante des cotisations sociales patronales, qui permet de contrebalancer en partie la croissance des salaires bruts durant la période. En Allemagne, à partir de 2003, une forte modération salariale fait suite aux réformes Hartz. Alors que le taux de chômage est inférieur à 6 % depuis 2011, les négociations salariales ont pu conduire à des hausses de salaires plus importantes. Depuis 2012, les salaires allemands progressent plus vite que les salaires français (INSEE, 2017). En Espagne, dans un contexte de fort chômage, les accords entre partenaires sociaux

favorisent à partir de 2010 une modération salariale, notamment par l'abandon de l'indexation des salaires sur l'inflation. Les entreprises ont également pu bénéficier, à partir de 2012, de réductions importantes des cotisations de Sécurité sociale conditionnées à l'embauche de certains publics (jeunes, chômeurs).

Entre 2000 et 2015, les évolutions relatives des six pays considérés ici sont peu modifiées lorsque l'on prend en compte les évolutions de la productivité (cf. HCFS-PS) en considérant pour cela le coût salarial unitaire². Au cours de la période qui précède la crise, une faible évolution de la productivité en Italie renforce le dynamisme du coût horaire du travail et se traduit par une hausse importante du coût salarial unitaire. À l'inverse, en Espagne, le fait que d'importantes destructions d'emploi aient été concentrées sur des secteurs moins productifs (construction, immobilier) pendant la crise aurait permis des gains de productivité. Associé à la modération salariale, cela aurait permis une diminution du coût salarial unitaire.

Un recul sensible de la part des cotisations sociales patronales dans le financement de la protection sociale

Depuis 2008, la part des cotisations sociales dans le financement de la protection sociale diminue dans la plupart des pays considérés (graphique 3). Cette évolution s'inscrit dans une tendance de plus long terme (fiche 26).

La part des cotisations sociales supportées par les employeurs dans l'ensemble des ressources de la protection sociale est en baisse, tout comme la part des cotisations à la charge des personnes protégées. Dans la plupart des pays, comme l'Espagne, l'Italie, la Suède ou la France, la diminution la plus prononcée est celle des cotisations sociales à la charge des employeurs.

A contrario, en Allemagne et au Royaume-Uni, la part des cotisations sociales dans les ressources de la protection sociale est stable ou progresse depuis 2008. En Allemagne, cela est dû à la hausse des cotisations à la charge des personnes protégées ; toutefois, comparée à 1996, la part des cotisations sociales dans les ressources de la protection sociale demeure en recul (fiche 26). Au Royaume-Uni, la stabilité de cette part, observée depuis 2008, fait suite à une forte baisse des cotisations sociales à la charge des personnes protégées entre 2000 et 2006.

1. Le coût de la main-d'œuvre comprend les salaires et traitements bruts, les cotisations sociales à la charge des employeurs, les frais de formation professionnelle, les autres dépenses (frais de recrutement...) et les taxes sur les salaires, déductions faites des subventions perçues. Il est mesuré par des enquêtes européennes menées tous les quatre ans, complétées après 2012 par les indices trimestriels du coût de la main-d'œuvre. Ceux-ci sont mesurés selon les pays à l'aide de sources de nature variées.

2. Le coût salarial unitaire mesure le coût salarial par unité de valeur ajoutée produite.

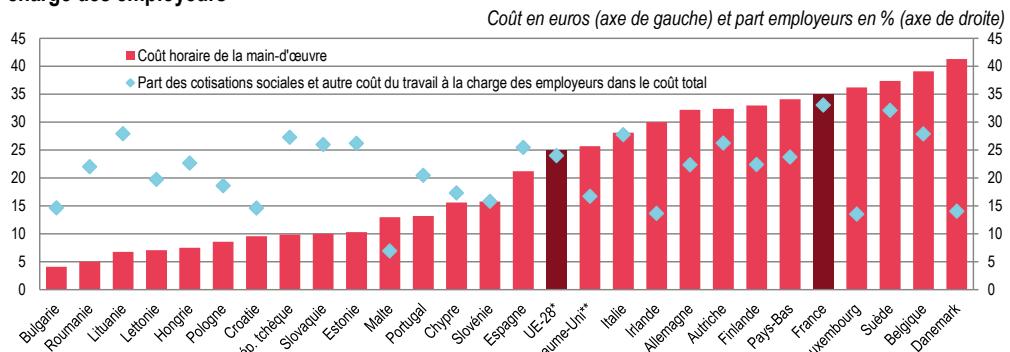
Pour en savoir plus

> HCFS-PS, « États des lieux actualisés du financement de la protection sociale », janvier 2017

> INSEE, 2017, « Des salaires plus dynamique et plus dispersés en Allemagne qu'en France », *Insee Focus*, n°81, mars 2017.

> Borey G., Coudin E., Luciani A., « Une comparaison du coût de la main-d'œuvre en Europe : quelle évolution depuis la crise ? », *Insee Références*, édition 2015.

Graphique 1 Coût horaire moyen de la main-d'œuvre en 2015 et part des cotisations sociales à la charge des employeurs



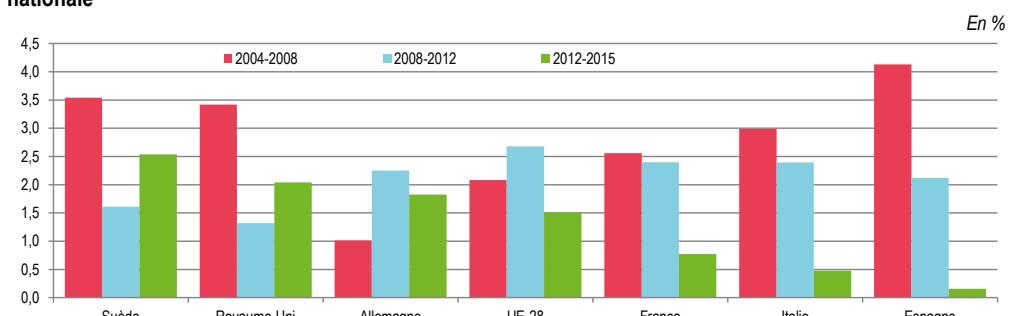
* Moyenne UE-28 hors Grèce (donnée 2015 non disponible).

** Pour le Royaume-Uni, le nombre d'heures travaillées est renseigné à partir des déclarations des employés. Cela conduit à un coût horaire affiché relativement plus bas comparé aux autres pays de l'UE qui s'appuient sur une interrogation des employeurs.

Champ > Entreprises de 10 salariés ou plus ; industrie, construction et services (sauf l'administration publique, la défense et la sécurité sociale obligatoire), hors agriculture.

Sources > Eurostat-Enquêtes européennes sur le coût de la main-d'œuvre et indices trimestriels du coût de la main-d'œuvre.

Graphique 2 Taux de croissance annuel moyen du coût horaire de la main-d'œuvre en monnaie nationale

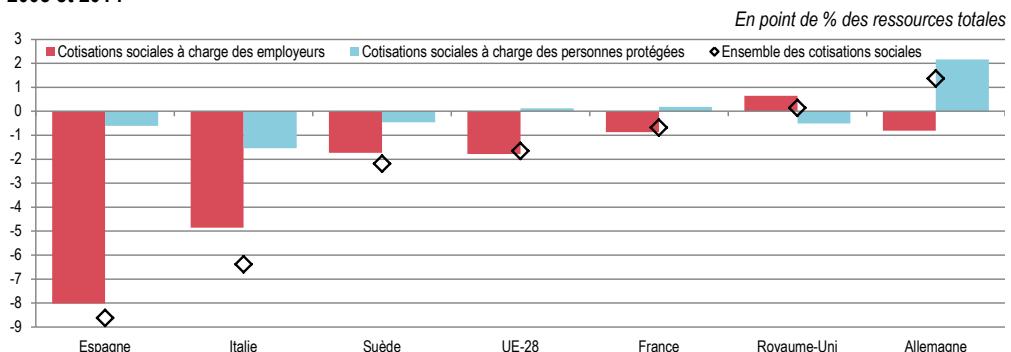


Notes > Les évolutions du taux de change ont un impact sensible sur les coûts en euros au Royaume-Uni et en Suède. Par exemple, entre 2012 et 2015, le coût du travail en Suède en euros est stable, alors qu'il augmente en moyenne de 2,5 % par an en monnaie nationale (dépréciation de la couronne suédoise par rapport à l'euro). Le taux de change est un élément de la compétitivité des pays, mais qui n'a pas directement d'incidence sur la structure de financement de la protection sociale ; c'est pourquoi les coûts reportés ici sont ceux exprimés en monnaie nationale.

Champ > Entreprises de 10 salariés ou plus ; industrie, construction et services (sauf l'administration publique, la défense et la sécurité sociale obligatoire), hors agriculture.

Sources > Eurostat-Enquêtes européennes sur le coût de la main-d'œuvre et indices trimestriels du coût de la main-d'œuvre.

Graphique 3 Évolution de la part des cotisations dans les ressources de la protection sociale entre 2008 et 2014



Sources > Eurostat-SESPROS.

La présente fiche liste les défis à long terme liés aux évolutions démographiques attendues en Europe, et les principaux enjeux des réformes sociales menées.

Adapter les systèmes de santé pour accroître l'accès aux soins et l'espérance de vie sans incapacité

L'allongement de la durée de vie pose de nombreux défis aux pays de l'Union européenne à moyen et long termes. Un premier enjeu est d'accroître le nombre d'années de vie en bonne santé. Cela suppose d'adapter le système sanitaire et social, en renforçant la prévention des expositions aux risques (liés aux conditions de vie, de travail, etc.), tout en garantissant et en améliorant l'accès à des soins de qualité à une population de plus en plus nombreuse et âgée, dans un contexte budgétaire affecté par les années de crise.

En 2014, dans l'UE-28, l'espérance de vie à 65 ans atteint 18,2 ans pour les hommes et 21,6 ans pour les femmes. Elle augmente et devrait continuer à progresser d'après les projections démographiques d'Eurostat. Les différences d'espérance de vie entre les six pays considérés ici sont relativement faibles, mais les différences sont nettement plus marquées en ce qui concerne la qualité de vie et la santé que leur population peut espérer. Ainsi, en moyenne dans l'UE-28, après 65 ans, les hommes comme les femmes vivent en bonne santé pendant 8,6 ans. Cette valeur est nettement plus élevée en Suède (15,2 ans pour les hommes et 16,7 ans pour les femmes) et inférieure à la moyenne européenne en Allemagne (6,8 ans pour les hommes et 6,7 ans pour les femmes) et en Italie (7,8 ans pour les hommes et 7,3 ans pour les femmes). La France se situe un peu au-dessus de la moyenne avec respectivement 10,4 ans pour les hommes et 10,7 ans pour les femmes. De 2008 à 2014, le nombre moyen d'années de vie en bonne santé n'évolue que très peu au global en Europe, mais avec de fortes disparités entre pays. Ainsi, si le nombre d'années de vie en bonne santé progresse en France (+20 mois pour les hommes et +7 mois pour les femmes), il recule au Royaume-Uni (de plus d'un an pour les hommes comme pour les femmes) [graphique 1]¹. Par conséquent, le rapport entre le nombre d'années de vie en bonne santé et l'espérance de vie à 65 ans, qui atteint en moyenne 40 % dans l'UE-28, tend à se dégrader depuis 2008 dans la majorité des pays. Il se dégrade fortement au Royaume-Uni (de 61 % à 52 % pour les hommes et de 58 % à 50 % pour les femmes) ainsi qu'en Italie et en Espagne, surtout pour les hommes (respectivement -3 et -2 points). Ce rapport est relativement stable en

Allemagne mais y demeure très en deçà de la moyenne de l'UE-28 (37 % pour les hommes et 31 % pour les femmes en 2014). Il s'améliore en France, surtout pour les hommes, où il passe de 47 % à 53 % (contre 44 % à 45 % pour les femmes).

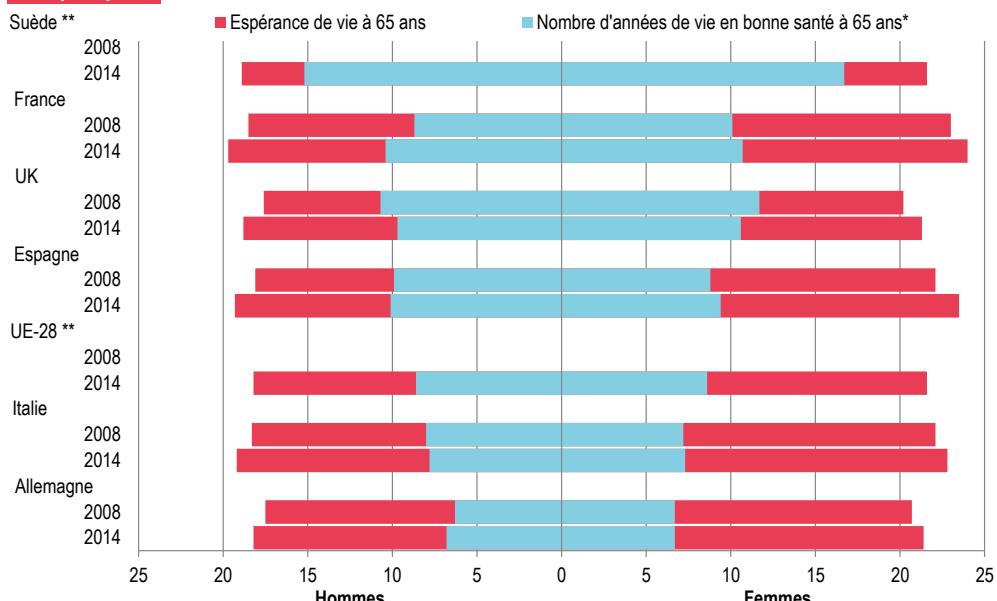
Faire face au vieillissement de la génération du baby-boom et améliorer la prise en charge de la dépendance pour réduire les inégalités

Le taux de couverture et la qualité de prise en charge de la dépendance qu'assure le système de protection sociale, lorsqu'ils sont insuffisants, sont un facteur d'accroissement des inégalités entre niveaux de revenus mais aussi entre les femmes et les hommes. Les femmes, dont l'espérance de vie est plus élevée et la part de l'espérance de vie en bonne santé plus faible, constituent la majorité de la population en situation de dépendance. Par ailleurs, les aidants sont également en majorité des femmes. Dans les pays où la prise en charge de la dépendance repose principalement sur les proches (Royaume-Uni, Italie), le taux d'activité et les carrières des femmes en sont donc affectés.

D'après les projections démographiques, la part de la population âgée de 80 ans et plus devrait passer, dans l'UE-28, de 5 % en 2014 à 9 % en 2040 et à près de 12 % en 2060 (graphique 2). Elle devrait atteindre 15 % en Italie et en Espagne et 12 % en Allemagne. La demande de soins de longue durée devrait donc augmenter. Côté offre, en raison de la faible fécondité (1,6 enfant par femme en 2014 dans l'UE-28 en moyenne) et des changements socio-économiques (hausse du taux d'activité des femmes, éloignement géographique, allongement de la durée d'activité, etc.), l'aide informelle devrait diminuer. La part de la population en âge de travailler diminuant, le nombre de professionnels de la dépendance pourrait être également insuffisant pour faire face à la demande. Cette contraction et une professionnalisation croissante du secteur devraient se traduire par une augmentation des coûts unitaires de prise en charge.

D'après les prévisions de la Commission européenne, les dépenses de soins de longue durée devraient doubler et atteindre 3 % du PIB à l'horizon 2060 (graphique 2). Les écarts entre les pays devraient se creuser. Les dépenses passeraient de 1,2 % à 1,6 % du PIB au Royaume-Uni, de 1,0 % à 2,6 % en Espagne et de 3,6 % à 5,5 % en Suède entre 2013 et 2060. La France se situe dans une position intermédiaire, les dépenses passeraient de 2,0 % à 2,9 % du PIB, du fait de son moindre vieillissement attendu.

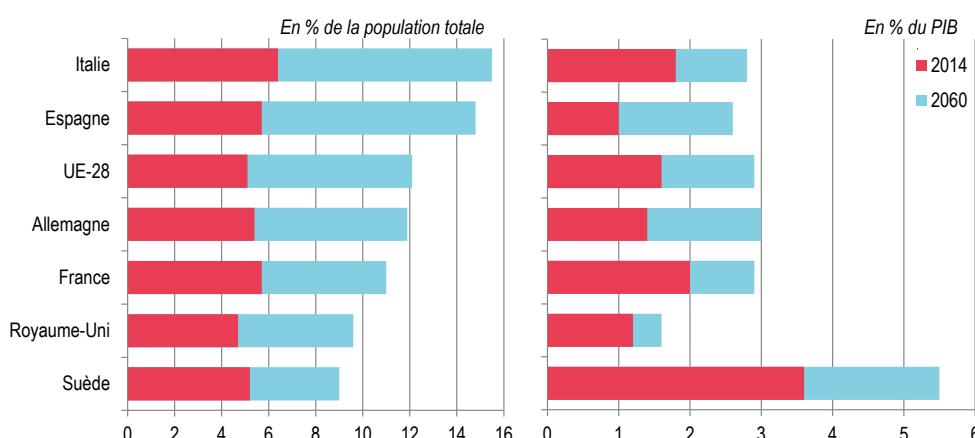
1. Les années de vie en bonne santé sont calculées à l'aide des statistiques relatives à la mortalité et aux données sur les limitations d'activité perçues (EU-SILC). Ces dernières sont des données auto-déclarées qui peuvent, dans une certaine mesure, être affectées par la perception subjective des répondants, ainsi que par leur origine sociale et culturelle. De plus, EU-SILC ne couvre pas les personnes placées dans des institutions, comme les personnes résidant dans des établissements et susceptibles d'être davantage limitées dans leurs activités quotidiennes que celles résidant à domicile. En outre, des différences dans la formulation des questions peuvent exister entre pays et dans le temps.

Graphique 1 Espérance de vie et nombre d'années de vie en bonne santé à 65 ans, en 2008 et en 2014

* Il s'agit du nombre d'années de vie sans limitation fonctionnelle ni incapacité. Les données proviennent des enquêtes EU-SILC qui ne couvrent pas les personnes résidant en institutions et qui se fondent sur l'état de santé auto-déclaré des répondants.

** ruptures de séries en Suède en 2010 et 2014 et dans d'autres États membres au cours de la période 2008-2014.

Source > Eurostat.

Graphique 2 Part de la population âgée de 80 ans ou plus (à gauche) et dépenses en soins de longue durée (à droite) en 2014 et perspectives à l'horizon 2060

Note > Les dépenses en soins de longue durée englobent les services de santé et d'aide sociale fournis aux personnes qui souffrent de maladies chroniques et d'incapacités et qui ont un besoin continu de soins (champ du Système de comptes de la santé – SHA : HC.3 et HC.R.6).

Sources > Eurostat-EUROPOP2013, EU-SILC et Rapport 2015 sur le vieillissement (Commission européenne, The 2015 Ageing report).

Pour en savoir plus

- > Commission européenne et Comité de Protection sociale, 2014, « Adequate social protection for LTC needs in an ageing society »..
- > Commission européenne, 2015, « Rapport 2015 sur l'adéquation des pensions » (The 2015 Pension Adequacy Report).
- > Commission européenne, 2015, « The 2015 Ageing Report ».

Les dépenses seront d'autant plus fortes que l'écart entre le nombre d'années de vie en bonne santé et l'espérance de vie continuera de se creuser. Ces prévisions sont effectuées à politique constante : en réalité, la hausse des dépenses sera plus importante dans les pays qui amélioreront l'étendue ou la qualité de leur système de prise en charge.

Atténuer la baisse de la population active afin de contribuer à la viabilité des systèmes de retraite

L'allongement de la durée de vie et l'augmentation de la part de la population âgée de 65 ans ou plus posent également un défi aux systèmes de retraite puisqu'ils s'accompagnent d'une contraction de la part de la population âgée de 15 à 64 ans. L'un des enjeux des pays de l'UE est donc de limiter cette contraction en augmentant le taux d'activité de la population en âge de travailler. Cela passe notamment par des mesures de politique publique, permettant de concilier vie privée et vie professionnelle et qui ont un effet sur le taux de fécondité et le taux d'emploi des femmes (aménagement du temps de travail, garde d'enfants). Cela passe aussi par la mise en œuvre de politiques de l'emploi permettant aux travailleurs de rester plus longtemps sur le marché du travail (adaptation des horaires et des conditions de travail, formation tout au long de la vie, etc.). En 2014, la fécondité est en moyenne de 1,6 enfant par femme dans l'UE-28, soit un niveau inférieur au seuil de renouvellement des générations dans l'ensemble des pays de l'UE-28. La France (2,0 enfants par femme), l'Irlande et la Suède (1,9 enfant par femme) se distinguent par une natalité élevée. À l'inverse, le taux de fécondité est particulièrement faible (entre 1,2 et 1,3 enfant par femme) dans les pays du sud de l'Europe où les politiques familiales sont moins développées. La population en âge de travailler (15-64 ans) passerait ainsi de 66 % de la population totale en 2013 à 57 % en 2053. Cette part diminuerait de 5 points en Allemagne et de 7 points en Espagne, elle resterait stable en France et augmenterait de 2 points en Suède. Le ratio de dépendance des personnes âgées, calculé comme le rapport entre la population âgée de 65 ans ou plus et celle âgée de 15 à 64 ans, se dégraderait d'ici à 2053, et passerait en moyenne de près de 30 % à 50 %. Il dépasserait les 50 % en Allemagne, en Italie et en Espagne (graphique 3). Dans certains pays toutefois (France, mais surtout Espagne), ce phénomène de vieillissement s'inverserait à l'horizon 2060.

Adapter les systèmes de retraite tout en maintenant un niveau des pensions adéquat

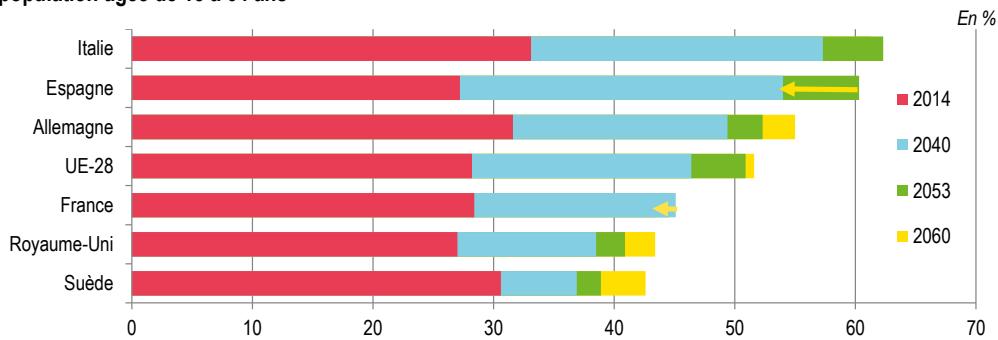
Le principal défi pour les systèmes de retraite est de s'adapter au vieillissement démographique, tout en assurant aux personnes âgées un revenu de remplacement adéquat et en les protégeant contre le risque de pauvreté et d'exclusion sociale. Dans plusieurs pays, les réformes paramétriques récemment adoptées auront comme conséquence une baisse du taux de remplacement pour les cohortes futures. Le niveau des pensions futures dépendra fortement, non seulement des gains de productivité, mais aussi des performances sur le marché du travail, des mesures favorisant l'allongement

effectif de la durée d'activité et des mécanismes de correction des accidents de carrière. Le chômage de longue durée qui s'est développé chez les personnes d'âge actif depuis le début de la crise en 2008 constitue un risque pour la durée d'activité et les pensions futures. En outre, l'évolution des pensions dans le temps après la liquidation de la retraite constitue un enjeu d'autant plus important que la durée de vie s'allonge.

En 2013, le taux de remplacement net théorique pour une durée d'activité de quarante ans sans interruption et un départ à l'âge légal, varie de 57 % en Allemagne à 96 % en Espagne (tableau 1). Le taux de remplacement effectif est toutefois plus faible en raison d'une durée de carrière moyenne inférieure à quarante ans dans plusieurs pays, surtout pour les femmes. Ainsi, en 2013, la durée de vie moyenne au travail est inférieure à quarante ans pour les hommes en Italie, en Espagne et en France. Elle est plus faible encore pour les femmes (36 ans au Royaume-Uni, 35 en Allemagne, 33 en France et 25 en Italie). Le taux de remplacement agrégé, calculé comme le rapport des revenus bruts des pensions des 65-74 ans et des revenus bruts du travail des 50-59 ans, varie de 46 % en Allemagne à 66 % en France pour les hommes et de 49 % en Allemagne à 62 % en France pour les femmes. En raison de carrières plus courtes et de rémunérations plus faibles à l'âge actif (écart de 16 % en moyenne dans l'UE-28, allant de 7 % en Italie à 22 % en Allemagne), les femmes reçoivent, en 2013, des pensions inférieures à celles des hommes de près de 40 % en moyenne dans l'UE-28 (parmi les pays considérés, cet écart varie de 30 % en Suède à 45 % en Allemagne) [graphique 4]. Le taux de pauvreté et d'exclusion des femmes âgées de 65 ans ou plus est également supérieur à celui des hommes (21 % contre 15 % dans l'UE-28 en 2013).

Les réformes récentes visant à améliorer la situation financière des régimes de retraite se sont traduites, dans des proportions variables selon les pays, par le report de l'âge légal de départ à la retraite, l'harmonisation des âges légaux pour les hommes et les femmes, l'allongement de la durée de cotisation, le durcissement des conditions de départ en préretraite, la hausse des taux de cotisation, la modification des mécanismes d'indexation des pensions ou le gel des revalorisations. Par conséquent, les individus qui partiront à la retraite en 2053 à l'âge légal de départ, au terme d'une carrière de quarante ans, bénéficieront, dans la majorité des pays, d'un taux de remplacement significativement inférieur à celui de ceux partis en 2013 (baisse de plus de 5 points dans 14 États membres dont le Royaume-Uni, l'Espagne, la France et la Suède) [tableau 1]. Ce taux sera plus faible en cas de durée de cotisation courte et de ruptures de carrière importantes. Les réformes passées ont renforcé le lien entre cotisations et prestations et ont pénalisé davantage les départs précoces en retraite. Ainsi, l'écart de taux entre les carrières incomplètes et les carrières complètes tend à s'accroître. En 2053, pour une durée d'activité de trente ans au lieu de quarante, le taux de remplacement théorique sera réduit de 6 points au Royaume-Uni, 7 points en Allemagne, 8 points en Suède, 17 points en Italie et 20 points en France.

Graphique 3 « Rapport de dépendance » : rapport de la population âgée de 65 ans ou plus à la population âgée de 15 à 64 ans



Note > En France, le rapport de dépendance augmente jusqu'en 2048 et baisse ensuite. Il est de 45,1 % en 2040, de 44,6 % en 2053 et de 43,6 % en 2060.

Source > Eurostat-EUROPOP2013.

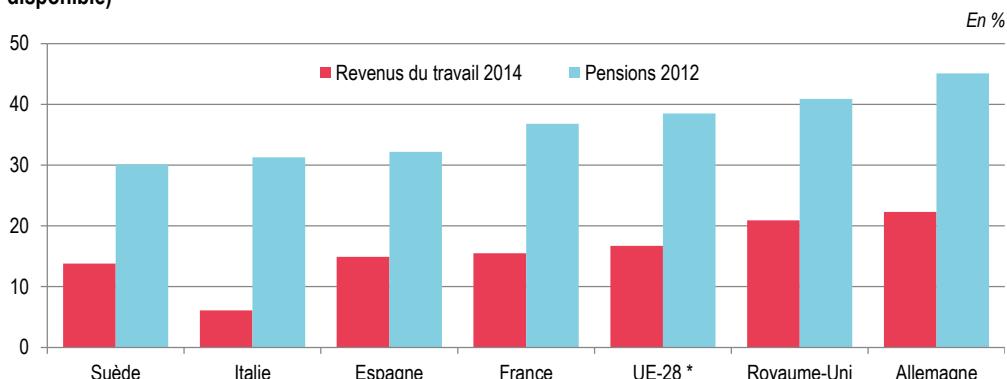
Tableau 1 Taux de remplacement des systèmes de retraite et durée de vie moyenne au travail

Taux de remplacement théorique net pour une carrière de 40 ans au salaire moyen et un départ à l'âge légal (en %)	2013			2053				
	Taux de remplacement agrégé brut en 2013 (rapport des revenus de pensions des 65-74 ans et des revenus du travail des 50-59 ans, en %)			Durée de vie moyenne au travail (en années)		Taux de remplacement théorique net pour un départ à l'âge légal, salaire moyen (en %)		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	carrière de 40 ans	carrière de 30 ans	
Allemagne	57	46	49	47	40	35	67	60
Espagne	96	62	50	60	37	32	87	n.d.
France	80	66	62	66	37	33	66	46
Italie	80	65	53	62	35	25	82	65
Suède	69	62	54	58	42	40	55	48
Royaume-Uni	83 (73)	54	53	53	41	36	76	70

Note > L'âge légal correspond à l'âge minimum auquel une personne peut partir à la retraite, hors dérogation. Cela ne garantit pas une pension à taux plein qui dépend d'autres critères. En Allemagne, les projections incluent les revenus des pensions Riester (avec un taux de contribution de 4 % du salaire pendant toute la durée d'activité et un taux d'intérêt réel de 3 % en moyenne), ce qui explique la hausse du taux de remplacement entre 2013 et 2053. En France, le cas-type théorique est calculé pour un salarié du régime général (pensions de base et complémentaire confondues). Au Royaume-Uni, la réforme de 2011 introduit l'harmonisation progressive jusqu'en 2018 des paramètres de calcul des pensions des hommes et des femmes ; en 2013, le taux de remplacement théorique est de 83 % pour les hommes (73 % pour les femmes).

Sources > Eurostat pour les données 2013 et Rapport 2015 sur l'adéquation des pensions pour les projections à l'horizon 2053.

Graphique 4 Écart de revenus entre les femmes et les hommes en 2014 (ou dernière année disponible)



* UE-27 pour ce qui concerne les pensions

Lecture > En Italie, les femmes ont, en moyenne, des revenus du travail inférieurs de 7 % à ceux des hommes et des pensions inférieures de 31 %.

Sources > Eurostat et ENEGE (Rapport 2015 sur l'adéquation des pensions).

La protection sociale en Europe

Une part importante de la richesse nationale consacrée aux dépenses de protection sociale en France et dans les pays du nord de l'Europe

En 2014, les prestations de protection sociale, tous risques confondus, atteignent 27,6 % du PIB dans l'UE-28, ce qui correspond à un montant de 7 400 en standard de pouvoir d'achat (SPA) par habitant (glossaire, annexe 4) [graphique 1]. Les prestations sociales en part de PIB reflètent l'importance économique globale de la protection sociale des pays ; celles en SPA indiquent le supplément de revenu qu'elles représentent pour leur population. L'importance des systèmes de protection sociale varie fortement entre les pays de l'UE-15 d'une part, où les prestations représentent 28,4 % du PIB (soit 8 400 SPA par habitant en moyenne) et les nouveaux pays membres d'autre part, où elles sont de 18,1 % du PIB (soit 3 500 SPA par habitant). La France a le niveau de prestations le plus élevé en part du PIB (32,2 %) mais se place en sixième position pour les dépenses de prestations sociales en SPA par habitant (9 700 SPA soit 10 400 euros). Le Danemark est en deuxième position à la fois en part du PIB (31,6 %) et en SPA par habitant (10 700 SPA soit 14 900 euros). L'écart de classement résulte à la fois d'un niveau de PIB par habitant relativement moyen en France en comparaison européenne (11^e rang sur 28 en 2014 en SPA) et d'un coût de la vie plus élevé que dans d'autres pays européens comme l'Allemagne. En effet, alors que ce pays consacre une moindre part de son PIB (27,8 %) aux prestations sociales, les dépenses par habitant y sont comparables en SPA. Le Luxembourg, le Danemark, l'Autriche et les Pays-Bas versent les montants de prestations par habitant les plus élevés (dépassant les 10 000 SPA). Les pays du sud de l'Europe ainsi que le Royaume-Uni et l'Irlande ont des niveaux de prestations en SPA par habitant inférieurs à la moyenne UE-15. C'est également le cas en part du PIB, excepté pour l'Italie. Dans l'UE, les systèmes de protection sociale ont joué un rôle de stabilisateur automatique au début de la crise (2008-2009). Grâce à la hausse des prestations, le revenu disponible brut des ménages continue de croître en dépit de la récession. En revanche, sous l'effet des politiques d'austérité, ce rôle de stabilisateur automatique n'a pas été suffisant pendant la récession de 2011, induisant un recul du revenu des ménages. La stabilisation opérée diffère selon les pays et dépend à la fois de l'importance du système de protection sociale et des caractéristiques plus ou moins contra-cycliques des différentes prestations (Commission européenne, 2016).

Des prestations majoritairement versées en espèces

Les prestations sont majoritairement versées en espèces dans l'ensemble des pays de l'UE : 65 % en moyenne dans l'UE-15 et 71 % parmi les nouveaux membres (NM-13). Les différences, parfois marquées, entre pays sont

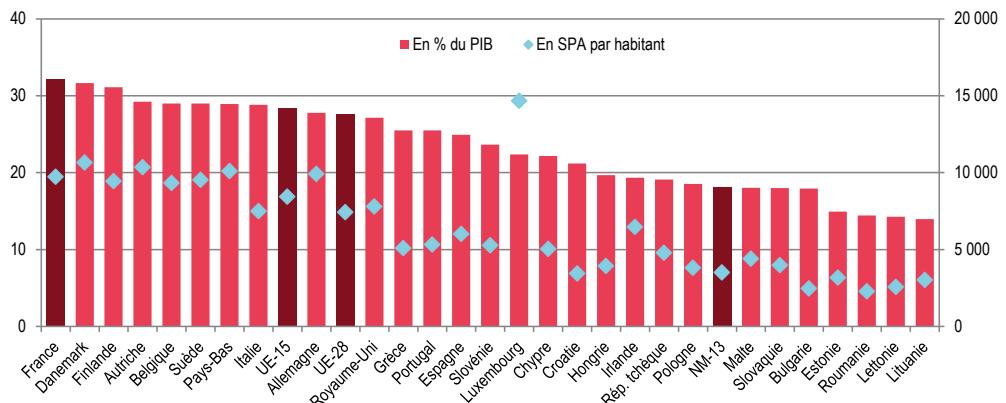
liées à deux facteurs. En premier lieu, elles sont imputables à la part relative des différents risques dans le total des prestations (fiche 28), les proportions de prestations servies en nature étant généralement plus fortes que la moyenne pour certains risques sociaux, comme le risque maladie. En second lieu, cela tient au modèle de protection sociale qui prévaut : l'usage d'une prestation en espèces est libre, contrairement à celui d'une prestation en nature. Ainsi, la part des prestations en nature est plus élevée dans les pays du nord de l'Europe (46 % en Suède, 39 % au Danemark, 38 % en Finlande), au Royaume-Uni et en Allemagne (38 % également) [graphique 2]. Cela s'explique par une majorité de prestations famille-enfants dispensée en nature dans les pays scandinaves, sous forme de services de garde d'enfants. Par ailleurs, dans ces mêmes pays, plus de 10 % des prestations vieillesse sont également versées en nature, principalement sous forme de services d'assistance dans les tâches de la vie quotidienne ou d'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie. Enfin, dans ces pays, comme au Royaume-Uni ou en Autriche, de 11 % à 26 % des prestations chômage sont versées en nature (contre 5 % ou moins dans les autres pays de l'UE-15) : ce sont principalement des prestations de formation professionnelle.

89 % des prestations sont versées sans condition de ressources

L'ensemble des prestations sont très majoritairement versées sans condition de ressources (89 % des prestations dans l'UE-15 et 96 % dans les NM-13). Les prestations du risque logement et pauvreté-exclusion sociale sont certes presque intégralement soumises à des conditions de revenu, mais elles ne représentent qu'une faible part du total versé. À l'inverse, les prestations des risques maladie et vieillesse-survie, qui représentent 75 % des prestations totales, sont généralement des prestations assurantielles ou universelles et versées dans la plupart des pays sans condition de revenu. La part des prestations soumises à condition de ressources est donc relativement homogène dans l'UE-15 d'une part et les NM-13 d'autre part. Seuls le Danemark et l'Irlande se distinguent par une proportion de prestations soumises à des conditions de revenu largement supérieure à celle des autres pays (respectivement 36 % et 31 %) [graphique 3]. Au Danemark, cela est dû au fait que la majorité des prestations vieillesse est sous condition de ressources (59 %). En Irlande, cela s'explique par deux facteurs. D'une part, la part relativement importante des prestations chômage (77 %) et des prestations maladie (14 %) versées sous conditions de ressources. D'autre part, la structure démographique atypique du pays : avec une population jeune, les prestations de vieillesse-survie, majoritairement sans condition de ressources, ne représentent en Irlande que 30 % du total des prestations, contre 45 % en moyenne dans l'UE-15.

Graphique 1 Ensemble des prestations de protection sociale en Europe en 2014

Prestations en % du PIB (échelle de gauche) et prestations en SPA par habitant (échelle de droite)

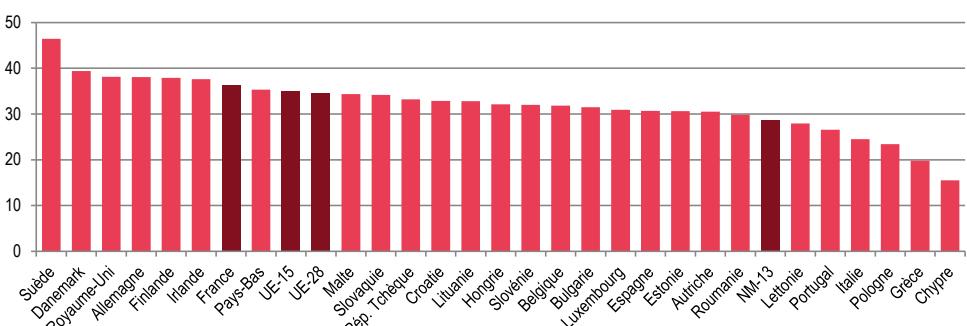


Note > NM 13 : 13 nouveaux membres.

Source > Eurostat-SESPROS.

Graphique 2 Part des prestations versées en nature en Europe en 2014

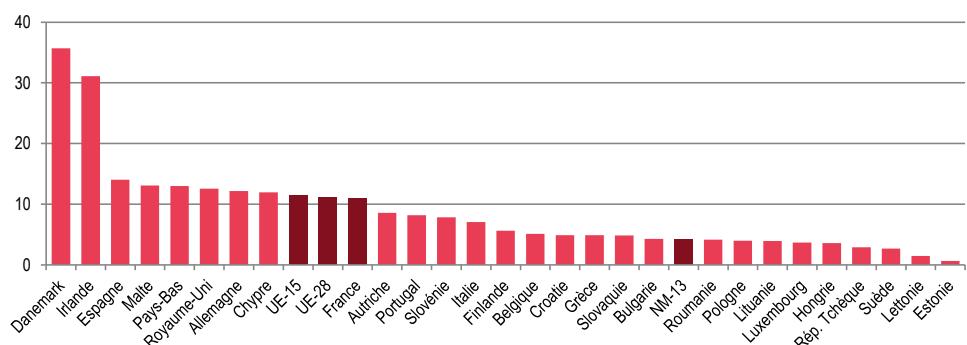
En % du total des prestations



Source > Eurostat-SESPROS.

Graphique 3 Part des prestations versées sous condition de ressources en Europe en 2014

En % du total des prestations



Source > Eurostat-SESPROS.

Pour en savoir plus

> Commission européenne, 2016, « Rapport sur l'évolution de l'emploi et de la situation sociale en Europe en 2016 » (ESDE), décembre

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

En 2014, les cotisations sociales représentent 54 % du financement de la protection sociale dans l'UE-15 (graphique 1). Cette part varie fortement d'un pays à l'autre, en fonction du mode de financement des différents risques et de la part relative de ces différents risques dans le total des prestations : de 19 % au Danemark à 66 % aux Pays-Bas. Les prestations du risque vieillesse (premier des risques sociaux par son importance financière) sont souvent très liées aux revenus d'activité passés et financées par cotisations sociales (sauf au Danemark, où les pensions publiques sont forfaitaires). À l'inverse, les prestations logement et celles luttant contre l'exclusion sociale, qui relèvent d'une logique de solidarité nationale, sont généralement financées par des contributions publiques. Les modes de financement des prestations maladie, chômage et famille-enfants sont plus hétérogènes, ce qui explique en grande partie les écarts de structures de financement de la protection sociale entre pays. Le financement du risque maladie (deuxième risque en proportion du total des prestations) repose principalement sur les contributions publiques en Suède, au Danemark et au Royaume-Uni, et sur les cotisations sociales en Allemagne, aux Pays-Bas et en France. Les prestations chômage sont financées par cotisations sociales dans la plupart des pays, sauf au Danemark, au Royaume-Uni et en Irlande. Enfin, le financement des prestations famille-enfants est le plus souvent assuré par des contributions publiques, sauf en France et en Suède. On retrouve donc globalement la distinction historique classique entre les systèmes bismarckiens (France, Autriche, Allemagne, Pays-Bas, etc.) dans lesquels les cotisations prédominent, et les systèmes beveridgeiens (Danemark, Irlande, Royaume-Uni ou Suède), où les contributions publiques sont prépondérantes.

Concernant la répartition des cotisations entre employeurs et personnes protégées, les cotisations versées par les employeurs représentent dans l'UE-15, 34 % du total des ressources. Cette part est supérieure à 40 % en France et en Espagne et inférieure à 30 % au Danemark, en Irlande, au Luxembourg, au Portugal et au Royaume-Uni. Enfin, la part des cotisations à la charge des personnes protégées dans le total des ressources atteint 19 % dans l'UE-15.

Un renforcement du rôle des ressources autres que les cotisations sociales en Europe

Entre 1996 et 2014, les structures de financement de la protection sociale évoluent dans le sens d'un accroissement de la part des ressources autres que les cotisations sociales de près de 8 points dans l'UE-15. Ces autres ressources comprennent les contributions publiques, les impôts et taxes affectés (ITAF) ainsi que des ressources diverses dont des produits financiers

(fiches 8, 9 et 10 pour la France). Parmi les pays de tradition beveridgeenne, la part relative des ressources autres que les cotisations sociales est supérieure à 50 % en 1996. Entre 1996 et 2014, elle reste relativement stable en Finlande, en Irlande et en Suède, mais augmente un peu au Royaume-Uni. À l'exception notable de l'Allemagne, les hausses les plus fortes s'observent dans les pays dont le système est majoritairement contributif : elle est supérieure à la moyenne UE-15 en Italie, en Espagne, en France et en Belgique (graphique 2). On assiste donc à un lent rapprochement sur moyenne période des structures de financement entre les pays de l'UE 15 via l'augmentation continue de la part des ressources autres que les cotisations sociales. En France, cette hausse se traduit par un développement de la contribution sociale généralisée (CSG) et des autres taxes affectées (alcool, tabac, etc.). En Italie, elle s'explique en partie par le changement du mode de financement de l'assurance maladie à la fin des années 1990.

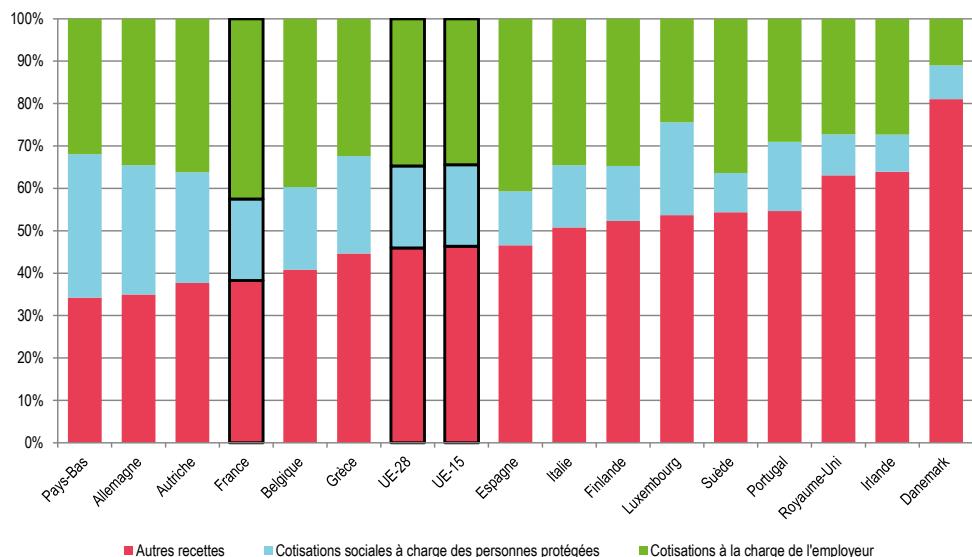
A partir de 2008, cette tendance à la hausse de la part des autres ressources est plus marquée dans les pays les plus touchés par la crise (notamment l'Espagne et l'Italie) en raison notamment de la baisse du taux d'emploi et la contraction de l'assiette des cotisations. À l'inverse, les structures de financement de la protection sociale ont évolué différemment dans d'autres pays comme le Danemark ou les Pays-Bas. Au Danemark, la forte prépondérance des contributions publiques se réduit nettement entre 1993 et 1996 (-14 points), après l'introduction en 1994 de nouvelles cotisations pour financer une « activation » des politiques d'emploi. Aux Pays-Bas, la tendance est similaire mais moins prononcée, puisque la part financée par des cotisations sociales augmente de 5 points entre 1996 et 2001. Cette tendance s'inverse ensuite dans ces deux pays : la part des contributions publiques y augmente de 6 points entre 2001 et 2014 aux Pays-Bas et de 9 points entre 2008 et 2014 au Danemark.

Des cotisations employeurs en baisse pour limiter le coût du travail

Au cours de la période 1996-2014, la part des cotisations à la charge des assurés diminue en moyenne de plus de 4 points dans l'UE-15. Cette tendance à la baisse s'observe dans tous les pays, sauf en Allemagne, en Suède, au Danemark, au Luxembourg et au Portugal. Par ailleurs, la volonté de limiter la hausse du coût du travail dans la plupart des pays considérés explique la baisse de la part des cotisations à la charge des employeurs (fiche 23). Cette part diminue de près de 3 points en moyenne dans l'UE-15, mais augmente dans des pays de tradition beveridgeenne (Royaume-Uni, Irlande) ainsi qu'aux Pays-Bas (graphique 2).

Graphique 1 Structure des ressources de la protection sociale en Europe en 2014

En % du total des ressources

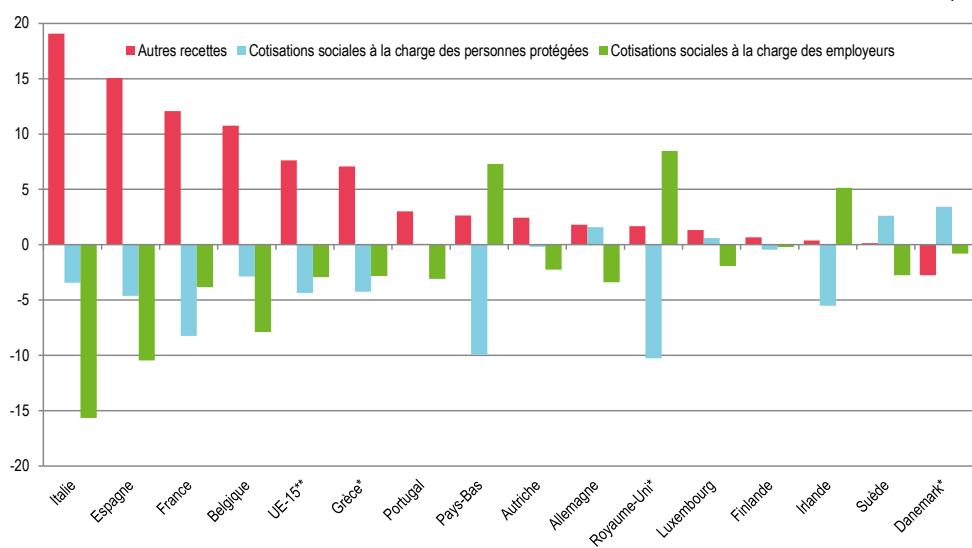


Note > Autres recettes : contributions publiques, ITAF (impôts et taxes affectés) et les recettes diverses telles que produits financiers, ressources de comptes de capital, ventes de biens et services...

Source > Eurostat-SESPROS.

Graphique 2 Évolution de la part des différentes ressources dans le financement entre 1996 et 2014

En points



* Hors évolutions 2000-2014 pour la Grèce et 2006-2007 pour le Danemark et le Royaume-Uni.

** Pour s'abstraire des ruptures de série, l'évolution 1996-2014 de l'UE-15 est calculée hors Grèce (rupture de série en 2000) et hors évolutions 2006-2007 pour le Danemark et le Royaume-Uni (ruptures de série en 2007).

Note > Autres recettes : contributions publiques, ITAF (impôts et taxes affectés) et recettes diverses telles que produits financiers, ressources de comptes de capital, ventes de biens et services...

Source > Eurostat-SESPROS.

Pour en savoir plus

> Haut Conseil du financement de la protection sociale, 2014, « Analyse comparée des modes de financement de la protection sociale en Europe ».

Le système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS) est l'outil élaboré par Eurostat pour collecter les données administratives de la protection sociale. Il assure leur comparabilité à l'échelle des États membres de l'UE-28. SESPROS retrace le montant brut des prestations sociales versées aux ménages pour les risques maladie-soins de santé, invalidité, vieillesse, survie, famille-enfants, chômage, logement et pauvreté-exclusion sociale. Seule une partie de ces prestations sociales versées aux ménages est assujettie à des prélèvements obligatoires directs (impôts et cotisations sociales). Ceux-ci diffèrent d'un pays à l'autre et sont dès lors source de non-comparabilité des montants de prestations effectivement perçus par les ménages.

Pour pallier les limites d'une simple comparaison entre montants bruts, Eurostat a lancé en 2008 une collecte pilote de données sur les prestations nettes pour l'année 2005¹. L'intérêt est de pouvoir comparer les niveaux de dépenses sociales en tenant compte des différences de prélèvements obligatoires entre les pays et de mesurer l'impact réel des transferts sociaux sur le revenu disponible de leurs bénéficiaires. À la suite de cette collecte pilote, Eurostat a introduit, en 2012 (pour l'année 2010), un module sur les prestations nettes. La transmission annuelle de ces données est devenue obligatoire pour tous les États membres.

Des taux de prélèvements obligatoires plus élevés dans les pays du nord de l'Europe

Les taux et les modalités de prélèvements obligatoires appliqués aux prestations sociales diffèrent d'un pays à l'autre et selon le type de prestation versée. En 2013, les prélèvements obligatoires sur prestations représentent en moyenne 2,4 % du PIB dans l'UE-15 et 1,0 % dans les NM-13². En part du PIB, ces taux de prélèvement sont les plus élevés aux Pays-Bas (6,1 %), au Danemark (5,0 %) ainsi qu'en Suède, en Italie, en Finlande et en Autriche (plus de 3 %). Le Royaume-Uni et l'Irlande, ainsi que les nouveaux membres à l'exception de la Pologne, ont les taux les plus faibles (inférieurs à 1 % du PIB).

Ainsi, le classement des pays de l'UE-28 en matière de prestations sociales en part du PIB change une fois intégrés les prélèvements obligatoires (graphique 1). Concernant les prestations brutes, les cinq premiers pays sont la France, les trois pays nordiques et les Pays-Bas. Pour les prestations nettes, la France, où les prélèvements obligatoires représentent seulement 1,9 %

du PIB, reste en première position, suivie de la Finlande. Les Pays-Bas, où le taux est le plus élevé, passe de la 5^e à la 14^e position, à l'inverse du Royaume-Uni, dont le taux est le plus faible de l'UE-15 (0,9 % du PIB), qui remonte de la 9^e à la 3^e position.

Les prélèvements obligatoires sur prestations étant plus élevés dans les pays de l'UE-15 que dans les NM-13, le passage du brut au net réduit quelque peu l'écart entre les pays, mais celui-ci demeure important. La moyenne UE-15 des prestations nettes demeure supérieure de 9,2 points de PIB à celle des NM-13, contre 10,6 points d'écart pour les prestations brutes. Les écarts en part du PIB entre les pays européens aux prestations les plus élevées et les plus faibles est également moindre en net qu'en brut (15,9 points contre 17,4).

En part du total des prestations, le taux moyen de prélèvements obligatoires atteint 8 % dans les pays de l'UE-15 contre 5 % dans les NM-13. Dans l'UE-15, on retrouve les taux les plus élevés aux Pays-Bas (plus de 20 %), dans les pays scandinaves, en Italie et en Autriche (supérieurs à 10 %). Avec près de 9 %, l'Allemagne a un taux de prélèvements sur prestations proche de la moyenne, mais significativement plus élevé qu'en France (6 %) et au Royaume-Uni (3 %), [graphique 2]. Il s'agit toutefois là de taux globaux portant sur l'ensemble des prestations. Pour chaque pays, ces taux de prélèvement sont en fait très différents selon le type de prestation (en espèce ou en nature, sous ou sans condition de revenu...) et selon le risque couvert.

Les prélèvements obligatoires sur les prestations vieillesse représentent 72 % des prélèvements obligatoires sur prestations

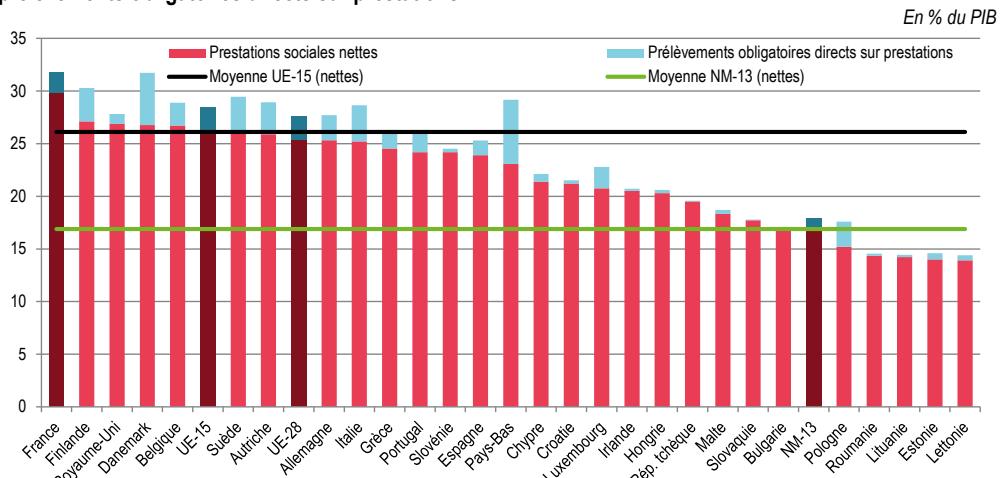
De manière générale, dans les pays de l'UE, les prestations les plus assujetties aux prélèvements obligatoires sont les prestations de remplacement du revenu, versées en espèces, c'est-à-dire les prestations des branches vieillesse, chômage et invalidité. Dans la majorité des pays, les prestations qui couvrent ces trois risques font l'objet de prélèvements sociaux et fiscaux à la fois plus élevés et s'appliquant à une assiette plus large que les autres. Les prestations de la branche maladie, majoritairement servies en nature, et celles de la branche pauvreté exclusion, qui sont des prestations de solidarité surtout versées en espèces, font, elles, l'objet de taux de prélèvements obligatoires faibles ou nuls, appliqués à une assiette plus réduite³.

1. Règlement (CE) n°158/2007 du Parlement européen et du Conseil du 25 avril 2007 concernant le système européen de statistiques intégrées de la protection sociale.

2. Les NM-13 sont les 13 nouveaux membres de l'UE entrés entre 2004 et 2013.

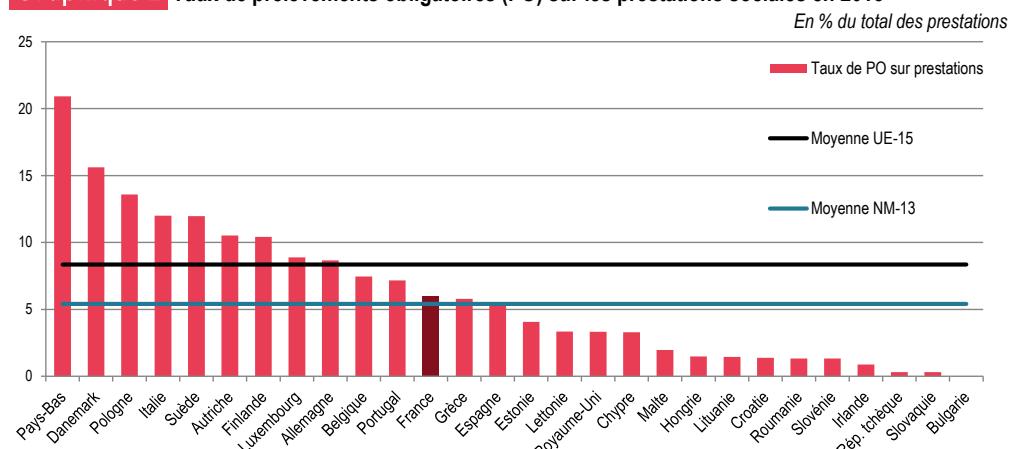
3. Pour ce qui est des prestations du risque logement, les prélèvements obligatoires ne sont pas retracés dans cette collecte, pour des raisons de distinction entre prestations en espèces et en nature.

Graphique 1 Part des prestations de protection sociale dans le PIB en 2013, avant et après prélevements obligatoires directs sur prestations



Source > Eurostat-SESPROS.

Graphique 2 Taux de prélèvements obligatoires (PO) sur les prestations sociales en 2013



Source > Eurostat-SESPROS.

Tableau 1 Taux de prélèvements obligatoires sur les prestations sociales en 2013, par risque (en % des prestations brutes)

	Danemark	Italie	Suède	Allemagne	UE-15	France	Royaume-Uni
Vieillesse	22,9	18,3	19,1	14,9	13,9	10,8	7,2
Maladie-soins de santé	4,3	1,3	4,2	5,9	3,1	1,4	0,5
Famille-enfants	4,1	2,8	5,4	1,9	1,9	2,4	0,4
Invalidité	16,5	1,9	9,9	6,3	6,5	2,7	0,1
Chômage	20,4	15,6	17,4	3,4	9,4	8,0	2,9
Pauv reté-exclusion sociale	14,5	0,0	0,0	0,0	2,3	0,4	0,0
Total	15,6	12,0	12,0	8,7	8,4	6,0	3,3

Taux supérieur à la moyenne UE 15 Taux inférieur à la moyenne UE 15
Taux moyen Taux (quasi-)nul

Note > Un taux est qualifié de moyen lorsqu'il correspond à la moyenne UE 15 +/-20 %

Source > Eurostat-SESPROS.

Le tableau 1 donne le détail, par risque, des taux de prélèvements obligatoires sur prestations de six États membres de l'UE-15 et permet de mieux comprendre les différences de taux globaux de prélèvements entre ces pays. Les taux de prélèvements obligatoires sont plus élevés que la moyenne UE-15 au Danemark et en Suède pour tous les risques, hormis le risque pauvreté-exclusion sociale, non sujet à prélèvements obligatoires en Suède. À l'autre extrême, au Royaume-Uni, les taux de prélèvements obligatoires sont inférieurs à la moyenne de l'UE-15 pour tous les types de prestations. Le niveau global de prélèvements obligatoires de l'Italie, similaire à celui de la Suède (12,0 %), s'explique par un taux relativement élevé de prélèvements obligatoires sur les prestations vieillesse (par rapport à la moyenne de l'UE-15), qui constituent plus de la moitié du total des prestations sociales italiennes. L'Allemagne se distingue par un taux de prélèvements obligatoires sur les prestations du risque maladie-soins de santé supérieur aux autres pays. Cela s'explique par un effet de structure, l'Allemagne versant relativement plus de prestations maladie-soins de santé en espèces⁴ (18 %). En France, le taux de prélèvements obligatoires sur les prestations famille-enfants est supérieur à la moyenne de l'UE-15 et celui sur les prestations chômage est proche de la moyenne de l'UE-15. En revanche, le taux de prélèvements obligatoires est, en France, inférieur à la moyenne UE-15 pour les prestations des risques vieillesse, maladie-soins de santé, invalidité et pauvreté-exclusion sociale. Ce dernier point est d'autant plus notable que la France compte pourtant parmi les quelques pays qui soumettent les prestations du risque pauvreté et exclusion sociale à prélèvements obligatoires. Il s'agit de l'imposition des allocations temporaires d'attente (ATA), qui aboutit à un taux de prélèvements obligatoires de 0,4 % pour ce risque. La moyenne UE-15 est fortement tirée vers le haut par le Danemark pour les prélèvements portant sur le risque pauvreté-exclusion sociale : les prestations de ce risque y sont soumises aux mêmes règles d'imposition que les autres revenus ainsi qu'aux cotisations au régime de pension complémentaire, d'où un taux de prélèvements obligatoires atypiquement élevé (14,5 %) sur ce champ.

Comme pour les taux, les assiettes de prélèvements obligatoires sont différentes d'un pays à l'autre (graphiques 3). En masse, seules 41 % des prestations sont soumises à prélèvements obligatoires au Royaume-Uni, contre au moins la moitié dans les autres pays (51 % en Suède et en Allemagne et 56 % au Danemark).

L'assiette de prélèvement atteint 61 % du total des prestations sociales en France et 66 % en Italie. Ces différences s'expliquent également par un effet de

structure : les prestations en nature n'étant pas soumises à prélèvements obligatoires, l'assiette est plus large dans les pays où la part des prestations en espèces est plus élevée (Italie et France).

Étant donné que les prestations vieillesse représentent une part importante de l'ensemble des prestations (40 % en moyenne) et qu'elles sont presque intégralement sujettes à prélèvements (92 % en moyenne), le taux de prélèvements obligatoires sur les prestations vieillesse a un poids prépondérant (72 %) dans le taux de prélèvements obligatoires global sur prestations.

Les prélèvements obligatoires sur les prestations vieillesse sont presque exclusivement de nature fiscale, sauf en Allemagne

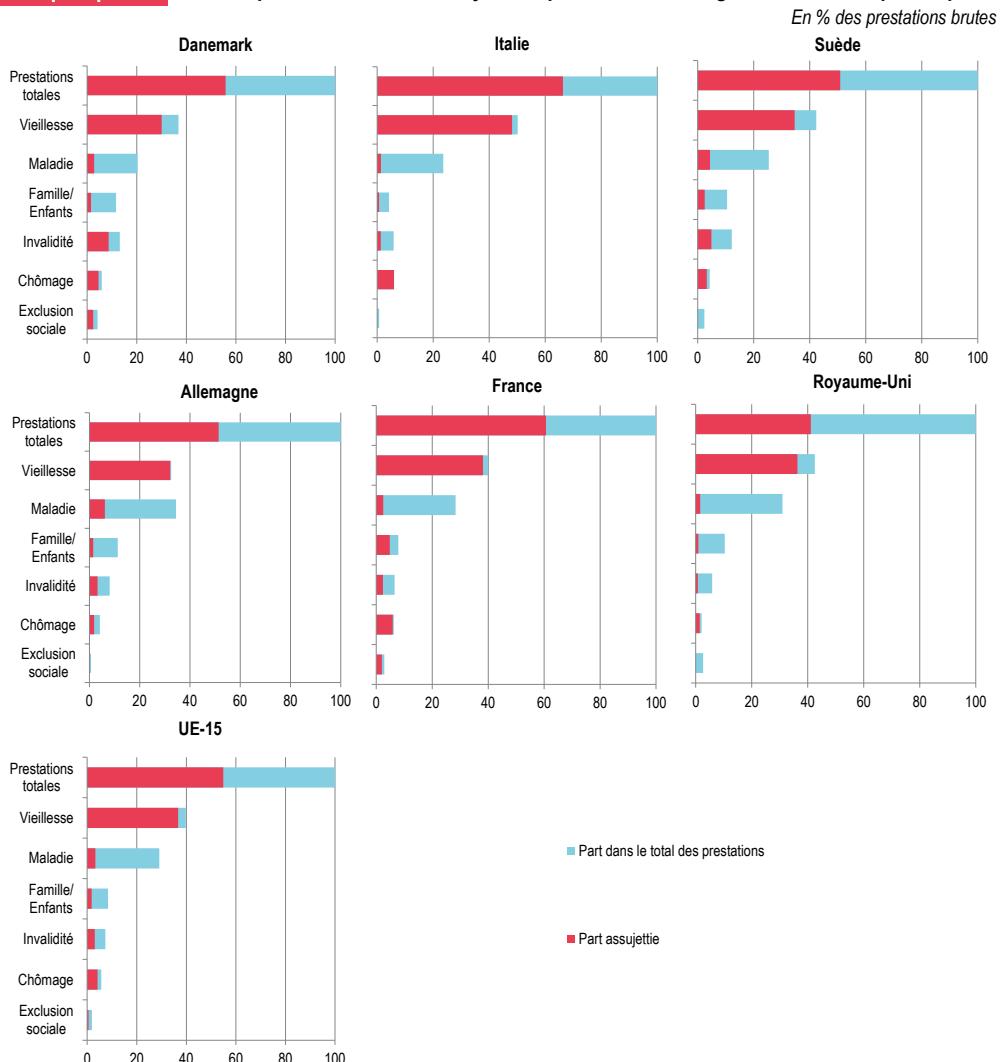
Les prestations en espèces (pensions de retraite et de retraite anticipée, pensions minimum) représentent 95 % des prestations vieillesse dans les six pays considérés. Sur ce champ, la totalité des prélèvements obligatoires sont de nature fiscale au Danemark, en Italie, en Suède et au Royaume-Uni. En France, la quasi-totalité est aussi constituée de prélèvements fiscaux, mais il existe des cotisations sociales sur les prestations vieillesse, qui représentent en moyenne 0,3 % des prestations (graphique4). Il s'agit, de la CSG, de la CRDS, de la CASA et de la cotisation à l'assurance maladie sur les pensions complémentaires. Pour l'Allemagne, les prélèvements portant sur le risque vieillesse sont constitués aux deux tiers par des cotisations sociales, les impôts ne représentant que 30 % des prélèvements obligatoires de ce risque. Cela s'explique par deux caractéristiques structurelles du système socio-fiscal allemand. D'une part, les retraités ne sont pas dispensés de cotisations à l'assurance maladie et financent seuls l'assurance dépendance par leurs cotisations. D'autre part, les pensions ne sont imposées qu'à hauteur de 50 % de leur montant pour les retraites liquidées avant 2005. Pour les nouvelles pensions, la part imposable augmente de 2 points de pourcentage (jusqu'en 2020 et de 1 point de 2021 à 2040⁵).

Ainsi, les différences de régimes fiscaux d'imposition des revenus constituerait la principale source d'explication des différences de prélèvements obligatoires sur prestations entre pays. En effet, mis à part en Allemagne, les règles d'imposition des pensions sont ailleurs en Europe généralement les mêmes que celles des revenus d'activité, sans exemption particulière. Toutefois, les différences de distributions de revenus entre retraités des divers États membres (proportions différentes de pensionnés non imposables ou, à l'inverse, à « hauts revenus ») et celles de nature socio-démographique pourraient également expliquer en partie ces écarts.

4. Les prestations maladie en espèces correspondent au paiement de congés maladie.

5. Source MISSOC.

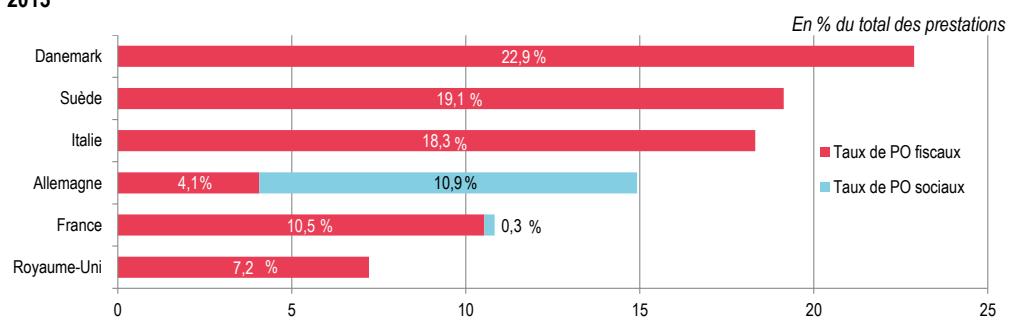
Graphiques 3 Part des prestations sociales sujettes à prélèvements obligatoires en 2013, par risque



Lecture > Au Danemark, 56 % des prestations totales sont soumises à prélèvements obligatoires. Les prestations vieillesse représentent 37 % du total des prestations et leur quasi-totalité est soumise à prélèvements obligatoires (85 %).

Source > Eurostat-SESPROS.

Graphique 4 Taux moyens des prélèvements (PO) fiscaux et sociaux sur les prestations vieillesse en 2013



Source > Eurostat-SESPROS.

Couverture des risques par la protection sociale en Europe

En 2014, l'Union européenne à 28 consacre 27,6 % de sa richesse, soit 3 862 milliards d'euros, aux prestations sociales (graphique 1). Le Canada y consacre environ 20 % alors que ces dépenses représentent plus de 30 % du PIB aux États-Unis.

Les systèmes de protection sociale sont très sollicités pour amortir les effets sociaux de la crise économique et financière dont les incidences se font sentir dans l'ensemble de l'UE-28. Ainsi, les prestations de protection sociale en part de PIB y augmentent de 3,0 points entre 2008 et 2009. Cette hausse résulte d'une augmentation importante (7,0 % en volume) de l'ensemble des dépenses de protection sociale et d'une baisse historique (-4,4 %) du PIB en volume.

Les années suivantes sont marquées par des programmes d'ajustements budgétaires affectant particulièrement les dépenses de protection sociale. Ainsi, en Europe, les prestations sociales ne croissent plus que de 0,8 % en moyenne annuelle de 2009 à 2014 en termes réels.

En France, des prestations sociales en part de PIB parmi les plus élevées d'Europe

La part des prestations sociales dans le PIB varie considérablement entre les États membres, et en particulier entre les membres « historiques » (UE-15 – 28,4 %) et les treize nouveaux membres ayant adhéré à l'UE depuis 2004 (NM 13 – 18,1 %). Ces variations découlent des différences de niveaux de vie, de la diversité des systèmes de protection sociale, des tendances démographiques, mais aussi de facteurs institutionnels et socio-économiques comme le taux de chômage. À l'exception notable du Luxembourg et de l'Irlande (fiche 19), les pays les plus riches au sens du PIB par habitant consacrent, en général, une plus grande part de leurs ressources à la protection sociale. La France, avec 32,2 % du PIB en 2014 (690 milliards d'euros), se situe en tête des pays européens. Elle est suivie des pays d'Europe du nord, de l'Autriche, de la Belgique et des Pays-Bas, dans lesquels la part des prestations sociales dans le PIB avoisine les 30 % et où le PIB par habitant est aussi nettement supérieur à la moyenne européenne (de 30 000 à 40 000 en standard de pouvoir d'achat-par habitant (SPA).

Le classement des dépenses de protection sociale en SPA (glossaire, annexe 4) par habitant est différent, mais la France se situe toujours à un niveau plus élevé que la moyenne européenne (9 800 SPA par habitant en 2014, soit 10 300 euros, contre une moyenne UE-28 de 7 400 SPA par habitant), au 6^{ème} rang derrière des pays moins peuplés à haut niveau de vie et après l'Allemagne (9 900 SPA par habitant). La position du Luxembourg (15 000 SPA par habitant) doit toutefois être relativisée par l'importance du travail frontalier et le niveau de richesse propre à ce pays.

Les risques « vieillesse-survie » et « maladie-soins de santé », principaux postes de dépenses

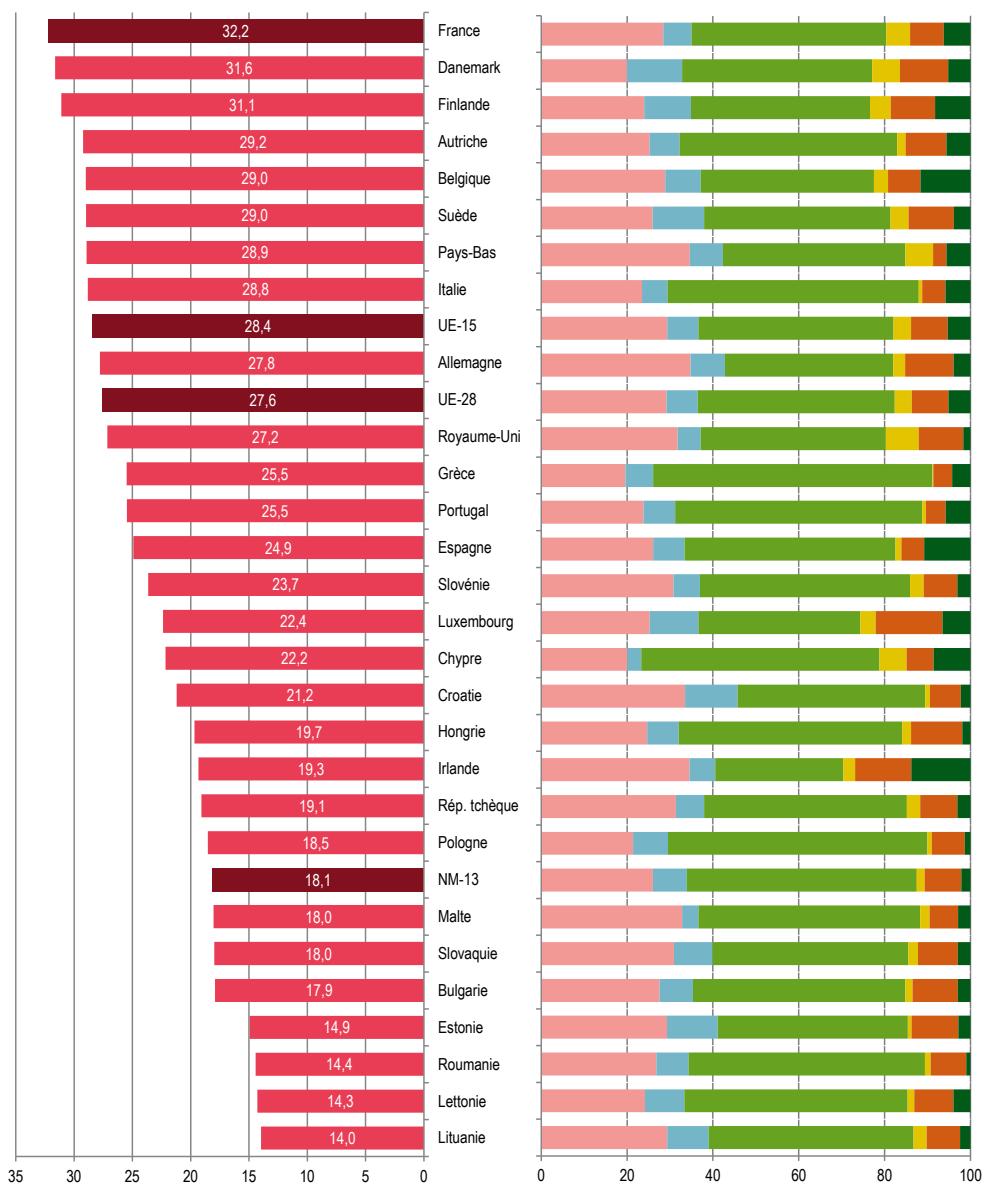
La répartition des dépenses de protection sociale entre les six grands risques sociaux reflète les caractéristiques socio-démographiques des pays et les priorités auxquelles sont confrontées les politiques publiques européennes.

Les dépenses au titre de la fonction vieillesse-survie, qui comprennent principalement le versement des pensions de retraite, absorbent à elles seules 12,7 % du PIB au sein de l'UE-28. Elles constituent la part la plus importante du total des prestations (46 %) [graphique 1] dans l'ensemble des pays européens à l'exception de l'Irlande. Cette part varie selon les caractéristiques démographiques du pays et l'intensité de l'effort consenti par le système de retraite (fiche 31). En Irlande, le risque maladie et soins de santé arrive en tête des dépenses de protection sociale (35 %) devant le risque vieillesse-survie (30 %) : la population y est très jeune et le taux de remplacement parmi les plus bas d'Europe. À l'opposé, se trouvent les pays dans lesquels la part des prestations relevant de la vieillesse-survie est la plus importante : Pologne (59 %), dont la population est pourtant relativement jeune, les trois pays du sud de l'Europe (Italie, Grèce et Portugal) dans lesquels plus d'un quart de la population totale est âgée de 60 ans ou plus. Avec 45 % du total des prestations consacrés à ce risque, la France se situe dans la moyenne européenne.

Le risque maladie-soins de santé est le deuxième poste de dépenses de prestations. Il représente en moyenne 8,1 % du PIB et 29 % du total des prestations de l'UE-28. Cette part varie de 20 % ou moins en Grèce, au Danemark et à Chypre, à environ 35 % en Croatie, aux Pays-Bas et en Allemagne. La part représentée par ce risque en France (28 %) se situe un peu en deçà de la moyenne européenne.

Les parts des risques invalidité, famille-enfants, chômage, logement et pauvreté-exclusion sociale sont nettement plus faibles et variables d'un pays à l'autre. Les prestations liées au risque chômage ne dépendent pas seulement du taux de chômage, mais également des différences de couverture, de durée d'indemnisation et de montant des prestations servies (fiche 33). L'Irlande, qui affecte 14 % de ses prestations au risque chômage, figure au premier rang européen devant la Belgique (11 %) et l'Espagne (13 %), alors que leurs taux de chômage diffèrent fortement (respectivement 11,5 %, 8,6 % et 24,6 % en 2014). Pour des taux de chômage comparables (6,8 % et 6,3 %), le Danemark et le Royaume-Uni consacrent respectivement 5 % et 2 % de leurs prestations sociales à ce risque. Enfin, les treize nouveaux membres consacrent en moyenne une part plus réduite de leurs prestations à ce risque que les pays de l'UE-15 (2,1 %, contre 5,3 % dans l'UE-15).

Graphique 1 Part des prestations sociales dans le PIB et structure des prestations par risque en 2014
En % du PIB (échelle de gauche) et en % de l'ensemble des prestations (échelle de droite)



Champ > UE 28.

Source > Eurostat-SESPROS.

Le Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS) :

Le risque invalidité au sens de SESPRES est la somme des risques « invalidité » et « accidents du travail-maladies professionnelles » au sens français. Pour les autres risques, le champ est identique à ceux retenus au niveau français (annexe 1).

Pour en savoir plus

> OCDE, Panorama de la société 2014 : Les indicateurs sociaux de l'OCDE, OECD Publishing, Paris.

> Collombet C., Hiltunen A., 2013, « Les systèmes de protection sociale européens face à la crise : entre ajustements paramétriques et mutations structurelles. », *Informations sociales*, 6/2013, n° 180, p. 72-81.

Une stabilisation des dépenses de prestations sociales au début de la crise...

Tous risques confondus, dans l'UE-15, les dépenses de prestations de protection sociale augmentent en volume¹ de 2,4 % en 2008, puis de 6,7 % en 2009 (graphique 2). En continuant de croître lors de périodes de ralentissement économique (ou en baissant moins que le PIB), les dépenses de protection sociale contribuent à soutenir la demande des ménages et favorisent l'activité économique. Elles jouent ainsi un rôle de stabilisateur économique au plus fort de la crise, atteint en 2009.

Cette croissance des prestations, commune à l'ensemble de l'Europe et des risques, s'accompagne d'une modification des contributions des différents risques.

Les dépenses de prestations chômage en particulier remplissent pleinement leur fonction d'amortisseur en 2009, année de fort recul du PIB au sein d'un grand nombre de pays européens et de forte augmentation du taux de chômage (près de 2 points entre 2008 et 2009). Alors qu'avant la crise, le risque chômage ne contribue pas à la croissance totale des prestations de protection sociale, sa contribution augmente fortement en 2009. Celle-ci représente, en effet, cette année-là, 23 % de la croissance de l'ensemble des prestations pour l'UE-15 (1,6 point sur 6,7 points de croissance totale en termes réels) alors que ce risque ne représente que 5 % des dépenses totales de protection sociale. En Espagne, pays particulièrement touché par la récession, la contribution relative du risque chômage passe du quart de la croissance totale de la dépense en 2008 (soit 1,4 sur 5,7 points) à la moitié de la croissance totale en 2009 (5,5 sur 10,9 points). En France, cette contribution, négative en 2008 (-0,2 sur 1,0 point), passe à 19 % en 2009 (1,1 sur 5,7 points).

À l'opposé, la contribution du risque vieillesse-survie à la croissance totale des prestations décroît au sein de l'UE-15, du fait du caractère plus structurel et moins volatil de cette dépense. Elle passe ainsi de 41 % en 2008 (1,0 sur 2,4 points de croissance) à 31 % en 2009 (2,0 sur 6,7 points). La contribution des autres risques augmente dans des proportions variables en 2009.

... qui s'essouffle ensuite face aux contraintes budgétaires

Depuis 2010, du fait du rebond économique dans plusieurs États membres, le rôle de soutien au revenu joué par le système de protection sociale se réduit. Le rythme de croissance des dépenses de protection sociale ralentit également du fait des réformes engagées. Les dépenses de prestations de protection sociale en volume se sont stabilisées dans l'UE-15 à partir de 2010 et amorcent une faible augmentation au cours des deux dernières années (+1,0 % en 2013, puis +1,3 % en 2014). Ainsi, les dépenses du risque chômage diminuent en volume de 2,5 % par an en moyenne entre 2009 et 2014 au sein de l'UE-15 (après avoir progressé de 29,8 % en 2009). Cette diminution est plus marquée en 2014

(-5,2 %). En Espagne, en particulier, les prestations chômage ont diminué depuis 2009, et particulièrement au cours de la période la plus récente (-4,0 % en 2013 et -1,0 % en 2012), à la suite du durcissement des conditions d'accès aux prestations et de l'instauration en 2012 d'une dégressivité de leur montant dans le temps. La contribution du risque chômage à la croissance globale des prestations de protection sociale s'est ainsi réduite : elle est passée de 1,6 point en 2009 à -0,1 point en 2010, puis à -0,3 point en 2014.

D'autres risques sont aussi exposés à des mesures de consolidation budgétaire mises en œuvre en particulier dans les pays les plus touchés par la crise et dans ceux de tradition beveridgeenne, où cet effet est le plus direct. Le résultat de ces mesures est particulièrement visible sur les dépenses des risques vieillesse-survie et maladie-soins de santé.

Ainsi, le rythme de croissance des dépenses du risque vieillesse-survie au sein de l'UE-15 passe de 3,3 % en moyenne annuelle entre 2007 et 2009 à 1,4 % en moyenne annuelle entre 2009 et 2014. Cette inflexion reflète les effets des réformes poursuivies depuis plusieurs années par les États membres en matière de liquidation des droits à pension et de durée de cotisation, mais également les impacts des mesures à effet plus immédiat sur les finances publiques, telles que la réduction du niveau des pensions versées. En matière de retraites, les coupes budgétaires à court terme sont particulièrement sensibles en Grèce et au Portugal.

La croissance des dépenses du risque maladie-soins de santé passe en moyenne annuelle de 4,7 % entre 2007 et 2009 dans l'UE-15 à 0,9 % entre 2009 et 2014. Cela reflète en particulier l'effet de mesures parfois assez drastiques, notamment dans les pays du sud de l'Europe. Ainsi, l'Espagne a mis fin en 2012 à l'universalité de l'accès aux soins (conditionné à la qualité d'assuré) et accru la participation des patients au financement des produits pharmaceutiques. De même, des franchises ont été introduites en Italie en 2011. L'Allemagne fait là aussi figure d'exception. Pour redistribuer les excédents des caisses d'assurance maladie, elle supprime le 1^{er} janvier 2013 le ticket modérateur trimestriel de plusieurs catégories de soins (consultations médicales, soins dentaires et séjours hospitaliers) introduit par la réforme Schröder de 2003.

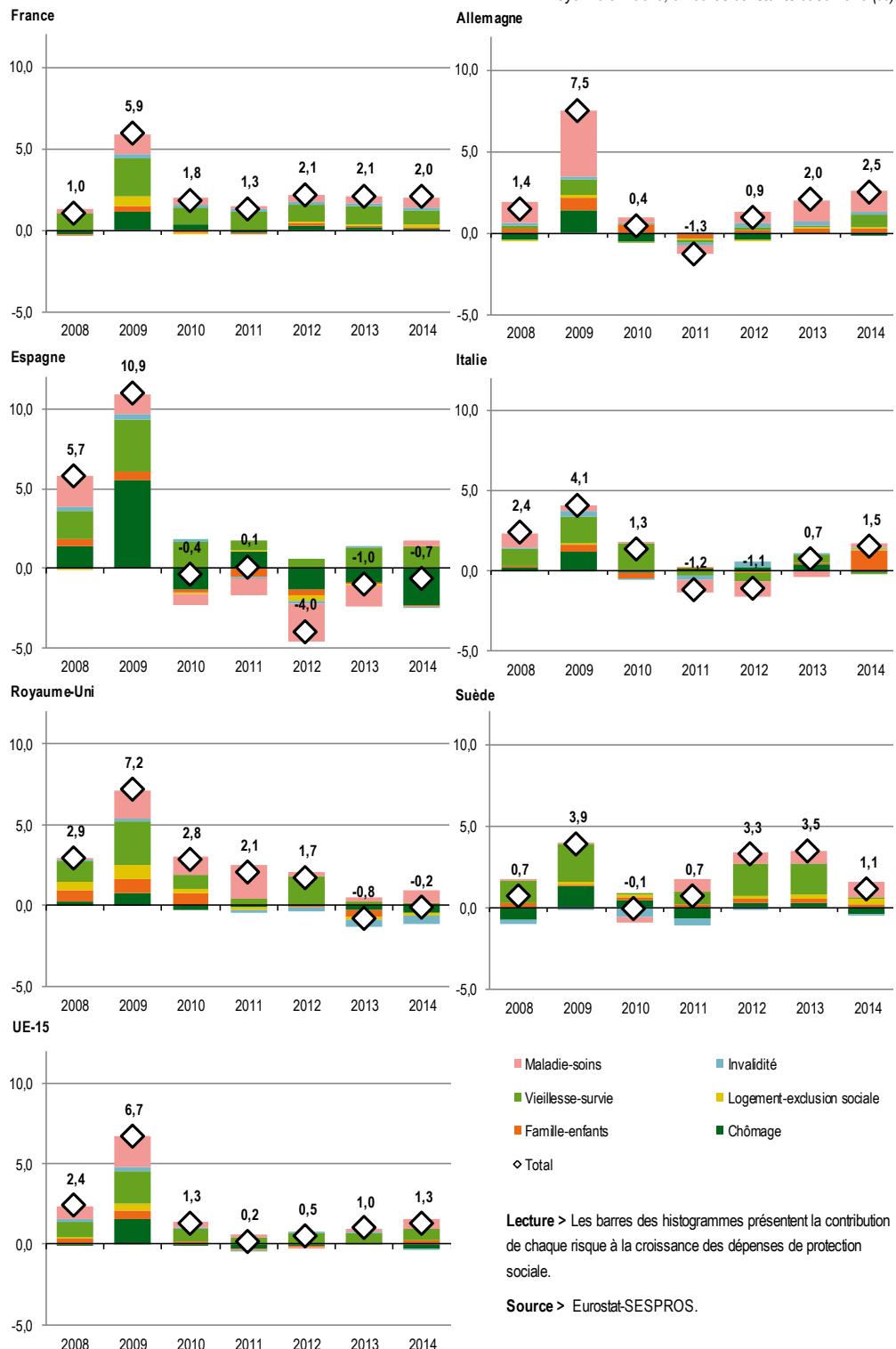
Le risque famille-enfants, dont la contribution à la croissance globale des prestations de protection sociale était nulle depuis 2010, tend à augmenter en 2014. Cette évolution est en particulier due à l'augmentation de 30 % des prestations liées à ce risque en Italie, après l'introduction en mai 2014 d'une prime mensuelle à la naissance pour les ménages modestes.

Les autres risques ont aussi quasiment tous participé à la modération des dépenses de prestations sociales dans l'UE-15 depuis 2010, mais cet effet est plus marginal en raison de leur moindre importance financière.

1. L'ensemble des évolutions présentées dans cette page sont en euros constants 2010.

Graphique 2 Évolution des prestations sociales et contribution des risques à la croissance globale

En moyenne annuelle, en euros constants base 2010 (%)



Lecture > Les barres des histogrammes présentent la contribution de chaque risque à la croissance des dépenses de protection sociale.

Source > Eurostat-SEPROS.

Le risque maladie-soins de santé, 2^e poste de dépenses de prestations sociales au sein de l'UE

Les dépenses de maladie et soins de santé s'élèvent en moyenne à 8,1 % du PIB pour les États membres de l'UE-28 en 2014 (graphique 1). La moyenne est un peu supérieure dans les pays de l'UE-15 (8,5 %), les Pays-Bas, l'Allemagne, la France et le Royaume-Uni consacrant la part la plus importante de leur PIB à ce risque (respectivement 10,0 %, 9,7 %, 9,2 % et 8,6 %) [graphique 1]. Les pays qui ont rejoint l'Union européenne depuis peu, ainsi que le Portugal et l'Espagne, consacrent généralement la plus faible part de leur PIB aux dépenses de maladie et de soins de santé. Le Luxembourg fait figure d'exception avec à la fois une faible part du PIB consacrée aux dépenses de maladie et soins de santé et le montant de dépenses par habitant mesurées en standard de pouvoir d'achat (SPA) [glossaire, annexe 4] le plus élevé (3 710 SPA). Cette position particulière du Luxembourg tient à un niveau de richesse par habitant lui permettant d'allouer des budgets importants à son système de protection sociale. Avec une dépense par habitant de 2 770 SPA (2 970 euros) en 2014, la France se situe également au-dessus de la moyenne de l'UE 15 (2 580 SPA), mais derrière les Pays-Bas (3 500 SPA) et l'Allemagne (3 440 SPA).

Des dépenses toujours en recul dans les pays les plus touchés par la crise

De 1996 à 2007, les prestations maladie-soins de santé ont augmenté en moyenne annuelle de 3,1 % en euros constants au sein de l'UE-15 (graphique 2). En France, l'évolution annuelle moyenne de cette dépense (2,8 %) est alors très proche de ce rythme, tandis qu'elle est la plus forte au Royaume-Uni (6,3 %). En effet, la réforme du NHS engagée par le gouvernement Blair en 1997 est marquée par une très forte augmentation des ressources budgétaires allouées à la santé, ainsi que par une refonte structurelle de l'organisation des soins. À l'inverse, en Allemagne, l'évolution de la dépense de santé reste très faible durant cette période (0,4 % par an en moyenne) du fait des réformes mises en œuvre par le gouvernement Schröder entre 2003 et 2005 (« agenda 2010 ») conduisant à la diminution globale du nombre et du montant des prestations remboursées.

Entre 2007 et 2009, la croissance moyenne annuelle de ces prestations s'accélère au sein de l'UE-15 pour s'élever à 4,7 % en euros constants, portée par l'Allemagne. À partir de juillet 2008, l'Allemagne élargit en

effet le champ des dépenses de santé prises en charge (réforme Merkel). La hausse des prestations consécutive à cette réforme fragilise l'équilibre financier de ses caisses d'assurance maladie. L'État accroît donc ses subventions au système et déplafonne le taux de cotisation supplémentaire, ce qui permet aux caisses d'assurance maladie de redevenir excédentaires dès 2011. En moyenne, au sein de l'UE-15, l'évolution de ces prestations est faible (0,9 % par an) entre 2009 et 2014. Toutefois, cette évolution diverge très fortement au sein de l'Union européenne dans la période post-crise. Elle reste positive en Suède, en Allemagne, au Royaume-Uni et en France où elle est comprise entre 1,5 % et 3,1 % par an. En revanche, elle est en net recul dans les pays les plus touchés par la crise, comme la Grèce (-11,4 %) l'Espagne (-3,9 %) ou l'Italie (-1,4 %). La maîtrise de la dépense de santé passe en effet par des coupes budgétaires et des réformes structurelles, en particulier dans les pays du sud de l'Europe.

Des restes à charge des ménages variant de 7 % à 39 % de la DCSi selon les pays

En 2014, la France, le Luxembourg, les Pays-Bas et l'Allemagne présentent des restes à charge relativement faibles : respectivement 7,0 %, 10,7 %, 12,3 % et 13,0 % des dépenses de santé (graphique 3). De manière générale, les restes à charge sont plus élevés dans les pays d'Europe de l'est et du sud. Ils sont supérieurs à la moyenne de l'UE-15 en Espagne (24,7 %), au Portugal (27,5 %) et en Grèce (35,4 %), et encore plus élevés en Lettonie (38,9 %).

La réduction de l'effort public intervenue après 2008 s'est notamment traduite par une plus grande participation financière des assurés au coût des biens et services de santé, avec une augmentation du ticket modérateur ou d'autres formes de participation (franchises), voire une réduction du taux de couverture de la population. Ces mesures contribuent à faire significativement progresser le reste à charge des ménages de plusieurs pays parmi les plus touchés par la crise, comme la Grèce (+6,9 points entre 2009 et 2014), l'Espagne (+5,2 points) ou le Portugal (+2,9 points).

À l'inverse, entre 2009 et 2014, les plus forts reculs du reste à charge interviennent généralement dans des pays où la part du financement direct des dépenses de santé par les ménages était déjà parmi les plus faibles : en République tchèque (-1,9 point), en Allemagne et en France (-0,9 point).

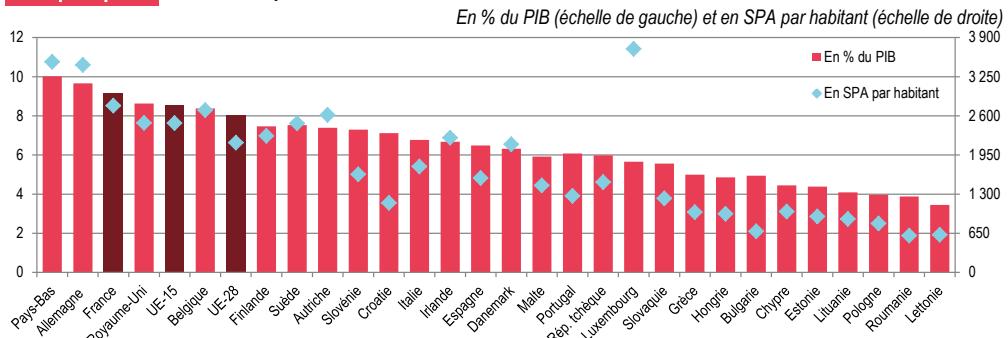
Le reste à charge calculé dans le cadre international du System of Health Accounts (SHA) correspond à l'ensemble des dépenses de santé supportées par les ménages après intervention des assurances maladie de base et complémentaires (cf. annexe 1) : participation aux coûts des biens et services pris en charge par un tiers (assurance maladie, organismes d'assurance...) et intégralité du coût des biens et services non remboursables (automédication, dépassements d'honoraires médicaux notamment).

Pour en savoir plus

> Padieu Y., Roussel R., 2015, « L'infexion des dépenses de santé dans les pays durement touchés par la crise nuit à l'accès aux soins » dans France, portrait social, Insee références.

> Beffy M., Roussel R., Solard J., et al., 2016, « Les dépenses de santé en 2015 - Résultats des comptes de la santé », DREES, coll. Panoramas de la DREES-social, p : 154-155

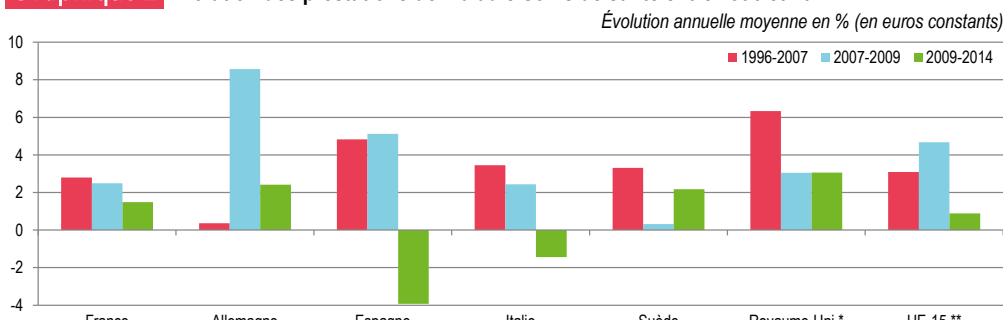
Graphique 1 Niveau des prestations de maladie-soins de santé en 2014



Champ > UE-28. Voir glossaire pour la définition du SPA.

Source > Eurostat-SESPROS.

Graphique 2 Évolution des prestations de maladie-soins de santé entre 1996 et 2014



* Évolutions 1996-2006 pour le Royaume-Uni (rupture de série en 2007) et 2000-2007 pour l'Espagne (rupture de série en 2000).

** Pour s'abstraire des ruptures de séries, l'évolution 1996-2007 de l'UE-15 est recalculée en ne prenant, pour le Royaume-Uni et le Danemark, que la période 1996-2006 (rupture de série en 2007) et, pour la Grèce, que la période 2000-2007 (rupture de série en 2000).

Note > L'évolution 2007-2009 pour l'Allemagne est sujette à une augmentation brutale car la réforme de santé de 2007 a modifié les conditions d'accès aux assurances privées en santé et en soins de longue durée. Ces conditions plus solidaires les font entrer dans le champ de la protection sociale à la date d'application de la réforme. Il en résulte une rupture structurelle sur la série chronologique 2007-2009. Cette augmentation du volume des prestations se répercute sur le calcul de la moyenne UE-15, qu'il convient donc d'interpréter avec prudence.

Source > Eurostat-SESPROS.

Graphique 3 Niveau du reste à charge des ménages en 2009 et en 2014



* Les comparaisons entre les niveaux de reste à charge de 2009 et de 2014 ne peuvent être effectuées pour les pays dans lesquels des ruptures de séries sont intervenues sur la période : Suède, Luxembourg (2011), Pays-Bas (2012), Pologne, Irlande, Royaume-Uni (2013), Italie, Slovaquie et Danemark (2014). Par ailleurs, le reste à charge des Pays-Bas jusqu'en 2011 n'est pas comparable à celui des autres pays car il ne comporte jusqu'alors pas les franchises payées par les patients.

** Moyenne UE-15 calculée en moyenne simple.

Note > Le reste à charge est le pourcentage de la dépense courante de santé supporté par les ménages. Contrairement aux prestations de maladie-soins de santé de SESPROS, qui ne recouvrent que les dépenses supportées par des régimes de protection sociale dans un cadre de solidarité sociale, la dépense courante de santé est la somme des dépenses engagées par tous les acteurs du système.

Champ > UE-28 exceptés cinq pays (Chypre, Bulgarie, Malte, Roumanie et Croatie) dont les données ne sont pas disponibles.

Sources > Eurostat ; OCDE ; OMS-SHA.

Les pays nordiques consacrent une plus forte part de leur richesse nationale à l'invalidité

En 2014, les prestations d'invalidité s'élèvent en moyenne à 2,0 % du PIB pour les États membres de l'UE-28 et à 2,1 % pour ceux de l'UE-15 (graphique 1). La France se situe au niveau de la moyenne UE-15. Les pays scandinaves consacrent une part nettement plus importante à ce risque (Danemark 4,1 %, Suède 3,5 %, Finlande 3,4 %). En revanche, ceux entrés dans l'UE à partir de 2004 (à l'exception de la Croatie), les pays d'Europe du sud et les pays anglo-saxons, y affectent une part bien inférieure à la moyenne.

La hiérarchie des pays n'est quasiment pas modifiée lorsque l'on s'intéresse aux prestations par habitant mesurées en standard de pouvoir d'achat (SPA). Avec une dépense par habitant de 640 SPA en 2014 (soit 687 euros), la France se situe au niveau de la moyenne de l'UE-15, en dessous de l'Allemagne (798 SPA) mais nettement au dessus du Royaume-Uni (418 SPA) et de l'Italie (443 SPA). La position particulière du Luxembourg (1 664 SPA, soit 2,7 fois la moyenne de l'UE 15) n'est pas propre au seul risque invalidité mais tient à sa richesse.

En moyenne, en 2014, dans l'UE-15, la part des prestations invalidité en espèces versées aux personnes en situation de handicap s'élève à 72 %, contre 28 % pour celles en nature (graphique 2). Les pays du sud de l'Europe privilégient très largement les aides financières aux personnes invalides. La Suède fournit, au contraire, 61 % des prestations en nature en 2014, principalement des services d'aides à domicile.

Avant la crise, les prestations d'invalidité augmentent rapidement en Europe

D'une manière générale, depuis les années quatre-vingt-dix, la tendance en matière de politique d'invalidité en Europe a consisté à durcir les conditions d'accès aux prestations et à développer les possibilités d'insertion pour les personnes handicapées (CFHE, 2006).

Au cours de la période 2000-2007, les prestations d'invalidité augmentent à un rythme annuel moyen de 2,1 % en euros constants au sein des pays membres de l'UE-15 (graphique 3), proche de celui de l'ensemble des prestations sociales (2,3 %). Parmi les pays étudiés, la Suède présente alors la plus forte croissance annuelle moyenne des prestations d'invalidité (+4,1 %). L'Allemagne se singularise par une diminution des prestations d'invalidité pendant cette période, à l'image de l'ensemble de ses prestations sociales elles aussi peu dynamiques (fiche 28).

Au plus fort de la crise, les prestations d'invalidité restent très dynamiques, sauf en Suède

Dans le contexte de crise économique, les prestations d'invalidité ont augmenté en moyenne de 2,7 % en euros constants dans l'UE 15 entre 2007 et 2009. Les prestations s'accroissent alors dans la plupart des États membres considérés et plus particulièrement en Italie et en Espagne (de l'ordre de 4,3 % par an dans ces deux pays). La Suède, où cette dépense recule de 1,3 % par an, fait exception. En 2003, le gouvernement suédois a fusionné les compensations « d'activité » et « maladie » en une pension unique, cette standardisation de l'octroi des prestations en espèces encourageant le maintien d'activité (FRB of San Francisco). En 2008, cette indemnisation unique, appliquée jusqu'alors sans limitation de durée, a été plafonnée à six mois et les personnes ne pouvant plus y prétendre ont dû désormais rechercher un nouvel emploi. La réforme de 2008 a entraîné une hausse de la part des prestations en nature, moins sensibles au cycle économique, ainsi qu'une nette diminution du flux de nouveaux bénéficiaires.

Depuis 2009, un net ralentissement des dépenses au Royaume-Uni, en Espagne et en Italie

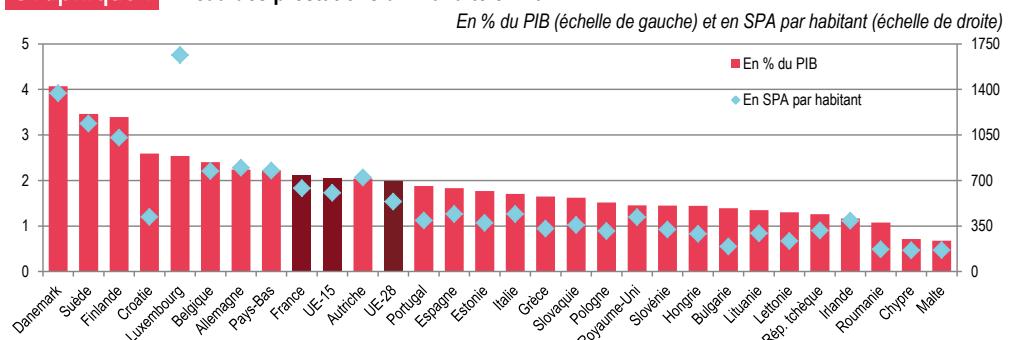
Entre 2009 et 2014, les prestations d'invalidité se stabilisent en euros constants au sein de l'UE-15. Cela tient à la poursuite du recul dans certains pays (-1,8 % en Suède) et au fort ralentissement de la dynamique de ces prestations dans plusieurs autres pays. Les ruptures observées en Espagne (-0,1 %), en Italie (+0,6 %) et surtout au Royaume-Uni (-4,4 %) témoignent des ajustements opérés. Ainsi, au Royaume-Uni, le Fonds pour une vie indépendante, qui attribuait des aides en espèces, est progressivement fermé à compter de 2010 (United Nations, 2016). Par ailleurs, l'allocation de compensation du handicap (DLA) est progressivement remplacée à partir de 2013 par une nouvelle allocation (PIP) à critères d'évaluation de l'incapacité plus stricts. Enfin, la durée de l'allocation aux personnes actives en situation de handicap (ESA-work-related group) a été limitée à un an.

La France (+2,7 %) et, dans une moindre mesure, l'Allemagne (+1,9 %), font figure d'exceptions. Cette singularité française peut s'expliquer en particulier par la montée en charge de la loi handicap du 11 février 2005 qui a instauré la prestation de compensation du handicap et par le relèvement progressif du montant de l'allocation adultes handicapés, conformément aux engagements pris lors de la Conférence nationale du handicap du 10 juin 2008 (fiche 12).

Pour en savoir plus

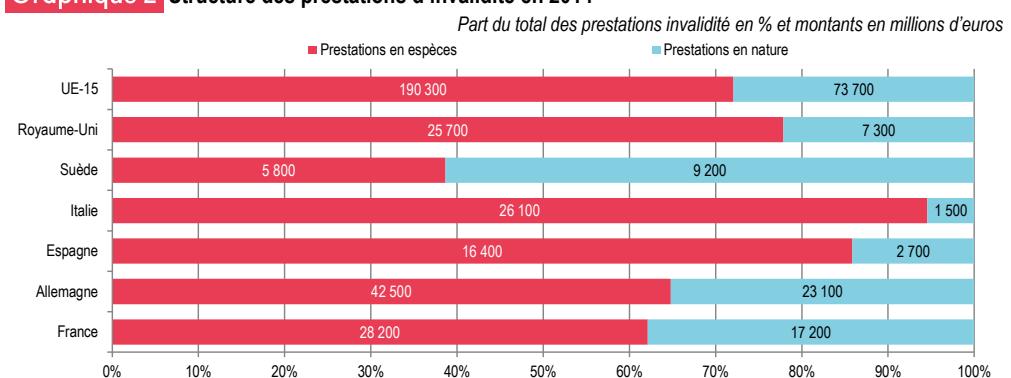
- > CFHE pour la CNSA, 2006, « Personnes handicapées en Europe », étude comparative sur la tarification des services médico-sociaux.
- > Federal Reserve Bank of San Francisco, 2013, « Disability Benefit Growth and Disability Reform in the US: Lessons from Others OECD Nations ».
- > United Nations, 2016, Report of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 6 octobre 2016.

Graphique 1 Niveau des prestations d'invalidité en 2014



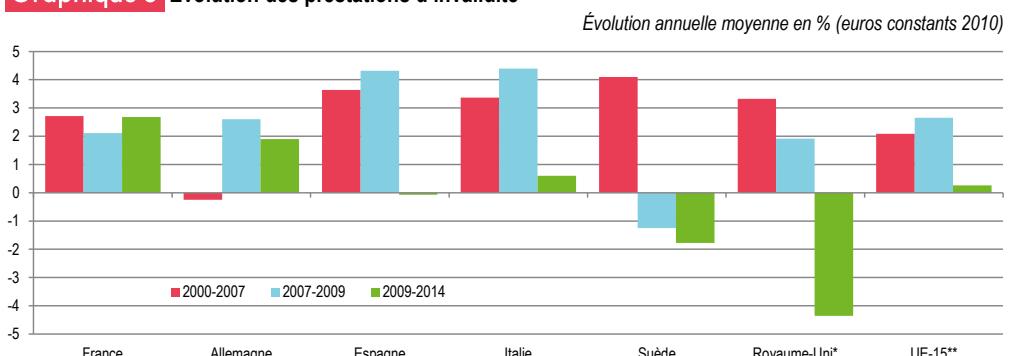
Source > Eurostat-SESPROS.

Graphique 2 Structure des prestations d'invalidité en 2014



Source > Eurostat-SESPROS.

Graphique 3 Évolution des prestations d'invalidité



* 2000-2006 pour le Royaume-Uni (rupture de série en 2007).

** L'évolution 1996-2007 de l'UE 15 est recalculée en ne prenant, pour le Royaume-Uni et le Danemark, que la période 2000-2006 (rupture de série en 2007).

Source > Eurostat-SESPROS.

Le **risque invalidité** au sens européen correspond aux prestations des risques « invalidité » (décrit en fiche 12) et « accidents du travail-maladies professionnelles » (décrit en fiche 13) des comptes de la protection sociale en France.

Selon la nomenclature SESPROS, les **prestations invalidité en nature** recouvrent l'hébergement, l'assistance dans les tâches de la vie quotidienne et la réadaptation. Celles **en espèces** comprennent les pensions d'invalidité, les allocations de soins, les préretraites pour cause de réduction de la capacité de travail et l'intégration économique des personnes handicapées.

Le sud de l'Europe en tête des prestations vieillesse-survie en part du PIB

En 2014, les prestations de vieillesse-survie représentent 12,9 % du PIB dans l'UE-15 et 12,7 % dans l'UE-28 (graphique 1). L'Italie et la Grèce affichent les niveaux de prestations en parts du PIB les plus élevés (16,9 % et 16,6 %). L'Autriche, le Portugal, la France et le Danemark présentent aussi une dépense supérieure à la moyenne (respectivement 14,8 %, 14,7 %, 14,6 % et 14,0 %). Parmi les pays qui dépensent moins de 10 % de leur PIB pour les prestations vieillesse-survie figurent l'Irlande, le Luxembourg et plusieurs nouveaux États membres.

Les dépenses de prestations du risque vieillesse-survie dépendent à la fois de la part de la population en âge d'être retraitée et du niveau de richesse du pays. Ainsi, les niveaux élevés observés en Grèce, en Italie et au Portugal sont liés, en comparaison à la moyenne UE-15, à une part de la population âgée supérieure et à un PIB par habitant inférieur. À l'inverse, le faible niveau de dépense par rapport au PIB au Luxembourg et en Irlande est lié à la faible part de la population âgée dans la population totale (respectivement 19 % et 18 %, contre 25 % dans l'UE-28 et l'UE-15) ainsi qu'à un niveau de PIB par habitant très supérieur à la moyenne de l'UE-15 (respectivement 73 700 et 37 700 en standard de pouvoir d'achat [SPA] par habitant). Un autre déterminant important de la dépense est le niveau des prestations servies par personne âgée de 60 ans ou plus, très variable entre pays. Ainsi, les prestations par personne âgée sont parmi les plus faibles de l'UE-15 en Irlande (11 000 SPA) et au Portugal (11 800 SPA). Elles sont également inférieures à la moyenne UE-15 (15 400 SPA) en Espagne, en Grèce, en Allemagne, au Royaume-Uni et en Finlande. Les autres pays du nord de l'Europe, ainsi que l'Autriche, les Pays-Bas et la France (18 300 SPA) comptent parmi les pays où les prestations versées par personne âgée sont supérieures à la moyenne UE-15. C'est le Luxembourg qui consacre le niveau de prestations le plus élevé d'Europe par personne âgée (près de 28 800 SPA).

Une hausse structurelle des prestations vieillesse-survie sous l'effet du vieillissement

Dans les six pays considérés, le vieillissement démographique soutient la croissance des dépenses du risque vieillesse-survie, avant comme après la crise (graphique 2). Les pays les plus touchés par cet effet entre 1996 et 2014 sont l'Allemagne et l'Italie : la part de la population âgée de 60 ans ou plus y augmente respectivement de 6 et 5 points. Au cours de la période précédant la crise (1996-2007), l'« effort relatif » envers les personnes âgées baisse dans tous les pays étudiés, et plus fortement en Allemagne, en Italie et en Suède, du fait de l'ampleur des réformes entreprises. Cette baisse étant contrebalancée par un vieillissement rapide en Allemagne et en Italie, l'évolution des dépenses du risque vieillesse-survie est quasi nulle. En France, les dépenses

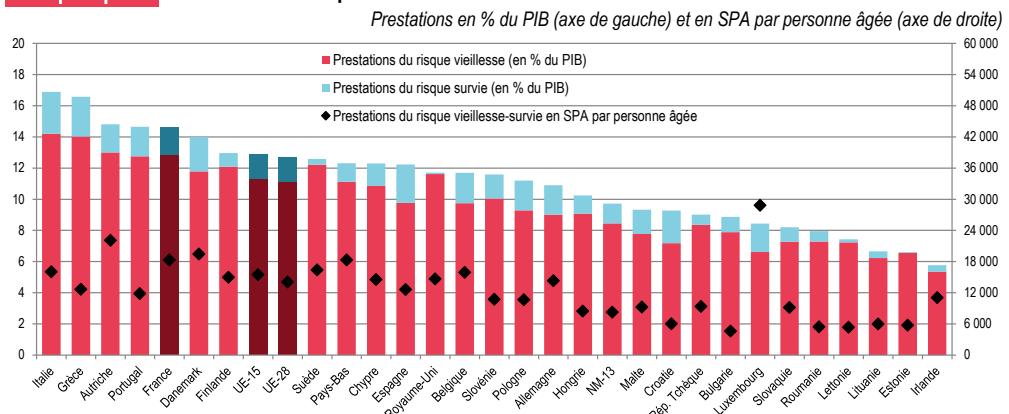
progressent légèrement, la baisse de l'« effort relatif » envers les 60 ans ou plus étant limitée. Depuis la crise, les dépenses de vieillesse-survie augmentent dans tous les pays, à l'exception de l'Allemagne, où elles stagnent. Cela résulte des effets conjugués du vieillissement démographique, notamment en France, et de la hausse de l'« effort relatif » envers les personnes âgées dans la plupart des pays. La hausse dépasse 2,5 points en Espagne, en raison d'importantes revalorisations des pensions au cours de la période récente (2008-2014) et de la contraction du PIB. À l'inverse, en Allemagne, les dépenses vieillesse-survie baissent de 1 point, malgré une hausse de la population âgée. Cela s'explique principalement par le mode d'indexation des pensions (sur l'évolution des salaires bruts, qui tient également compte de l'évolution du rapport entre actifs et retraités).

La dépense de prestations de vieillesse-survie doit s'apprécier à l'aune du niveau de vie des personnes âgées

En 2014, parmi les six pays considérés, le niveau de vie relatif des personnes âgées est supérieur à celui des personnes d'âges actifs en Espagne, en France (1,05) et en Italie (1,02). Le taux de pauvreté monétaire de la population âgée de 60 ans ou plus y est également inférieur ou proche de la moyenne des pays de l'UE-15 (14,3 %). Il est de 14,7 % en Italie, de 13,1 % en Espagne et de 8,7 % en France, un des taux les plus faibles d'UE-15. Ce taux de pauvreté des personnes âgées baisse par rapport à 2008 dans ces trois pays, alors que le taux de pauvreté des moins de 60 ans augmente. À l'inverse, dans les trois autres pays considérés, le revenu médian des personnes âgées est sensiblement inférieur à celui des moins de 60 ans (0,91 au Royaume-Uni, 0,87 en Suède et en Allemagne) et le taux de pauvreté des personnes âgées y est plus important que dans l'UE-15, surtout en Allemagne où il atteint 18,2 %.

Mais cette comparaison entre les revenus médians peut cacher d'importantes disparités de conditions de vie. En effet, malgré un taux de pauvreté et un niveau de vie relatif des personnes âgées plus favorable en Italie qu'en Suède ou au Royaume-Uni, le taux de privation matérielle sévère des personnes âgées est nettement supérieur en Italie (9,0 % en 2014), qu'il ne l'est en Suède (0,4 %) ou au Royaume-Uni (1,9 %). Entre 2007 et 2014, l'évolution du taux de remplacement agrégé (défini comme le rapport entre les pensions des personnes âgées de 65 à 74 ans et les revenus du travail des personnes âgées de 50 à 59 ans) est liée à la fois à celle de l'effort relatif envers les 60 ans ou plus et à la moindre croissance des revenus du travail pour les personnes d'âge actif. Ce taux de remplacement augmente ainsi fortement en Espagne (+24 points) et en Italie (+15 points) et, dans une moindre mesure, au Royaume-Uni (+7 points) et en France (+4 points). Il reste quasiment stable en Allemagne (+2 points) et baisse en Suède (-4 points).

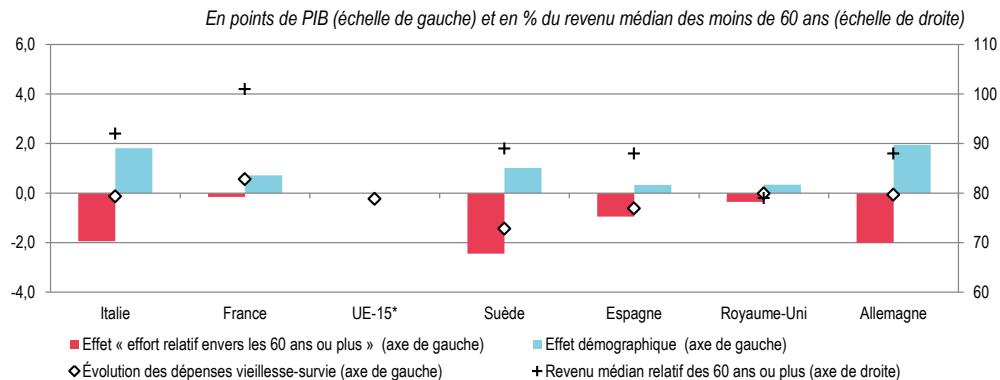
Graphique 1 Prestations du risque vieillesse-survie en 2014



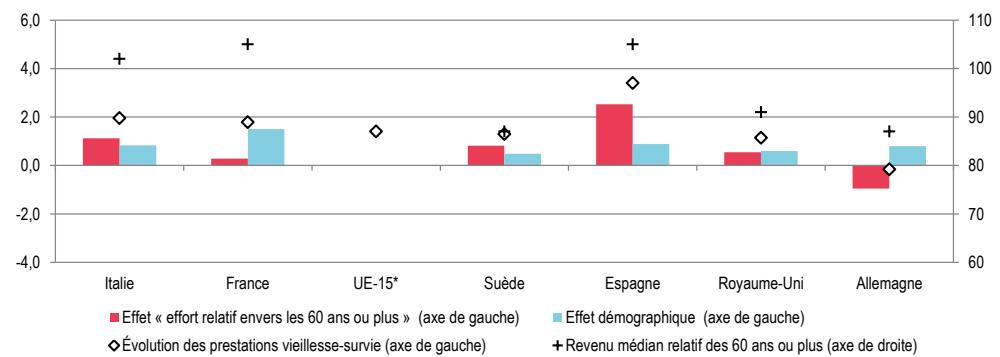
Source > Eurostat-SESPROS.

Graphique 2 Décomposition de l'évolution des prestations du risque vieillesse-survie et niveau de vie relatif des 60 ans ou plus en 2007 et en 2014 par rapport à celui des moins de 60 ans

1996-2007



2008-2014



Lecture > Entre 1996 et 2007, l'évolution des prestations de vieillesse et survie en Italie (-0,1 point de PIB) se décompose de la façon suivante : -1,9 point du fait d'une diminution de l'« effort relatif envers les 60 ans ou plus » (baisse du ratio entre la dépense de vieillesse et survie par personne de 60 ans ou plus et le PIB par habitant) et +1,8 point du fait des évolutions démographiques (augmentation de la part des 60 ans ou plus dans la population totale). La formule de décomposition des prestations est décrite en annexe 3.

* La décomposition n'est pas effectuée pour l'UE 15 pour des raisons techniques. Pour s'abstraire des ruptures de série, l'évolution 1996-2007 de l'UE 15 est recalculée en ne prenant, pour le Danemark, que la période 1996-2006 (rupture de série en 2007).

Note > Le niveau de vie relatif des 60 ans ou plus est mesuré par le rapport entre le revenu médian des 60 ans ou plus et le revenu médian des moins de 60 ans. Il s'agit dans les deux cas de revenus disponibles par unité de consommation.

Source > Eurostat-SESPROS.

Les dépenses de prestations famille sont plus élevées en Allemagne et dans les pays nordiques

En 2014, les prestations famille-enfants représentent 2,4 % du PIB dans l'UE-28 et dans l'UE-15. Elles dépassent les 3 % du PIB dans les pays du nord de l'Europe (Danemark, Finlande, Suède) ainsi qu'en Allemagne et au Luxembourg. Les pays du sud de l'Europe (Italie, Grèce, Espagne, Portugal) ainsi que les Pays-Bas et la plupart des nouveaux membres consacrent au risque famille-enfants un effort sensiblement inférieur à la moyenne UE-15. La France, l'Autriche et l'Irlande se situent au niveau de la moyenne européenne (graphique 1).

Les différences de niveau de dépenses entre pays doivent être interprétées en tenant compte de leur situation démographique. La proportion de jeunes de moins de 20 ans est la plus élevée en Irlande (28 %) suivie par la France (25 %), tandis qu'elle est la plus faible en Italie (19 %) et en Allemagne (18 %). L'Allemagne occupe ainsi la deuxième position, après le Luxembourg, en matière de montant de prestations par jeune : 6 100 en standard de pouvoir d'achat (SPA) par jeune contre 3 400 en moyenne dans l'UE-15.

Cette comparaison est cependant incomplète : certains pays passent davantage que d'autres par le système fiscal pour accroître le revenu disponible des familles (quotient familial en France, exonérations fiscales à hauteur des besoins de l'enfant en Allemagne, etc.). Or, ces montants ne sont pas retracés dans les dépenses de prestations (annexe 1). De plus, le niveau élevé de prestations dans certains pays comme l'Allemagne ou le Royaume-Uni est en partie lié à une entrée tardive dans le système éducatif, ce qui induit un besoin de financement plus important de la garde des enfants de moins de 5 ans.

L'accueil de jour des enfants représente une part croissante des dépenses destinées aux familles

En 2014, en moyenne dans l'UE-28, les deux tiers des prestations famille-enfants sont versées en espèces : les allocations familiales représentent 47 % des dépenses et les indemnités de congé maternité ou de congé parental 11 %. L'Espagne et les pays scandinaves versent majoritairement des prestations en nature (plus de 60 % en Espagne et au Danemark, plus de 50 % en Suède et en Finlande), liées le plus souvent au service d'accueil de jour des enfants. Dans l'UE-15, la part des prestations liées à l'accueil de jour des enfants s'est accrue, de 12 % en 1996 à 17 % en 2014, dans un contexte européen favorisant l'investissement dans les services de garde. En effet, le Conseil européen s'est fixé comme objectif en 2002 de mettre en place à horizon 2010 des structures

d'accueil pour 90 % au moins des enfants entre l'âge de 3 ans et l'âge de la scolarité obligatoire.

Un « effort relatif » en faveur des familles plutôt en baisse dans la majorité des pays européens

Dans les six pays étudiés, la diminution du poids des moins de 20 ans dans la population pèse plus ou moins nettement sur l'évolution des dépenses. Néanmoins, pour les périodes considérées, les différences de dynamique des dépenses d'un pays à l'autre sont moins dues à l'évolution démographique qu'à l'évolution de la politique familiale.

Dans la période qui précède la crise (1996-2007), les prestations famille-enfants diminuent de 0,6 point de PIB en Suède (graphique 2), à partir d'un niveau relativement élevé (3,3 % en 1996). En Espagne et en Italie au contraire, l'augmentation importante de l'« effort relatif en faveur des jeunes » (prestations par jeune relativement au PIB par habitant) entraîne une hausse des dépenses en part de PIB, à partir d'un niveau initialement faible (moins de 1 % de PIB en 1996). Entre 1996 et 2007, l'effort relatif par jeune est également en légère hausse en Allemagne, où les allocations familiales sont augmentées en 1999 par le gouvernement Schröder.

Entre 2008 et 2009, le PIB diminue dans tous les pays de l'UE-15, ce qui induit une hausse mécanique de la part des dépenses dans le PIB. Les prestations famille participent par ailleurs à la stabilisation des revenus, mais la tendance s'inverse dès l'année suivante. Entre 2009 et 2013, les dépenses du risque famille-enfants diminuent dans la plupart des pays de l'UE-15 (HCF, 2013). Au Royaume-Uni, les économies budgétaires sont réalisées via un ciblage accru des prestations (prime à la naissance réservée au premier enfant, allocation parent isolé limitée à cinq ans, réduction ou suppression des allocations pour les plus aisés) et une réforme du « *child benefit* » en 2013, qui réduit ou supprime certaines allocations familiales en fonction du revenu. L'effort relatif est également réduit en Espagne notamment du fait de la suppression de la prime à la naissance en 2011.

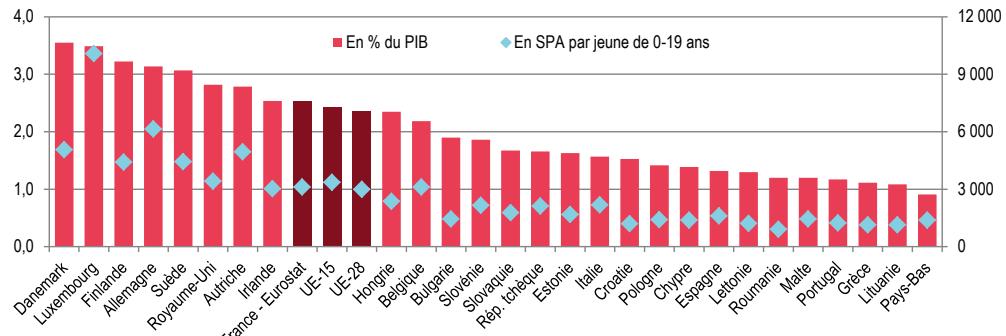
L'effort relatif envers les familles continue toutefois d'augmenter en Allemagne après 2009, poursuivant la dynamique enclenchée avant la crise (mise en place du congé parental d'éducation). Cet effort se traduit notamment par l'augmentation du montant versé lors d'un congé parental et des allocations familiales. Les allocations sont également augmentées en Suède. En Italie, l'introduction en mai 2014 d'une prime mensuelle à la naissance pour les ménages modestes se traduit par une hausse de l'effort relatif. Enfin, en France, l'effort relatif pour les moins de 20 ans est relativement stable depuis 2009 (fiche 15).

Pour en savoir plus

➤ Haut Conseil de la famille (HCF), « Les aides aux familles », annexe 5, 9 avril 2013.

Graphique 1 Prestations du risque famille-enfants en 2014

Prestations en % du PIB (axe de gauche) et en SPA par jeune (axe de droite)

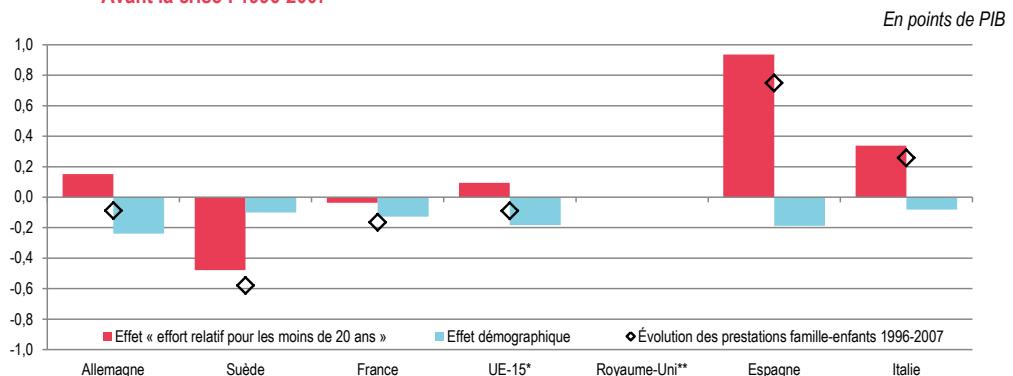


Note > Depuis l'édition 2016, les crédits d'impôts sont comptabilisés en sus des prestations dans le champ SESPROS. La mise en place différenciée de cette nouvelle méthodologie peut limiter la comparabilité des données (annexe 1).

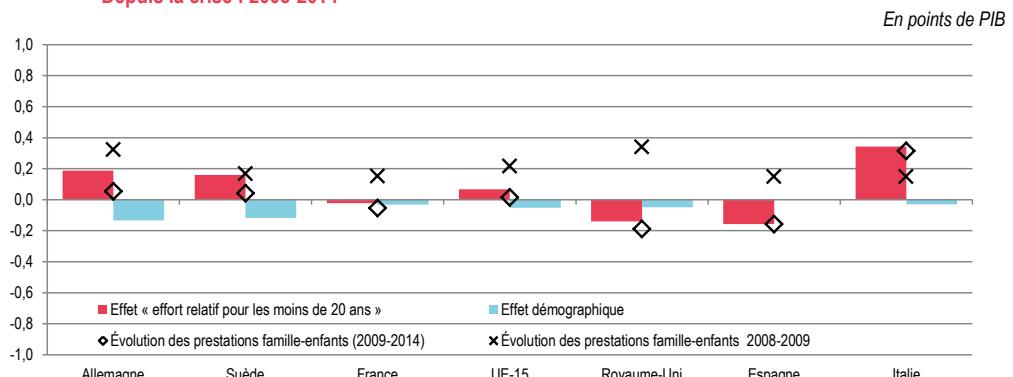
Source > Eurostat-SESPROS.

Graphique 2 Décomposition de l'évolution des prestations du risque famille-enfants en Europe

Avant la crise : 1996-2007



Depuis la crise : 2008-2014



* Pour 1996-2007, moyenne UE-15 hors Grèce et Royaume-Uni, évolution 1996-2006 pour le Danemark (rupture de série en 2007).

** Évolution 1996-2007 non disponible.

Lecture > Entre 2009 et 2014 en Allemagne, la hausse des dépenses de famille de 0,1 point en parts de PIB se décompose de la façon suivante : +0,2 point de PIB du fait d'un « effort social relatif pour les moins de 20 ans » accru de 2009 à 2014 et -0,1 point du fait des évolutions démographiques (diminution de la part des moins de 20 ans dans la population totale). La formule de décomposition des dépenses est décrite en annexe 3.

Sources > Eurostat-SESPROS.

La part des prestations chômage dans le PIB est en baisse dans 20 des 28 pays de l'Union

En 2014, les prestations du risque chômage (graphique 1) représentent en moyenne 1,4 % du PIB dans l'UE-28. Ces dépenses intègrent les revenus de remplacement et diverses prestations, en espèces ou en nature, fournies individuellement à des personnes privées d'emploi, en sous-emploi ou reprenant un emploi. En moyenne dans l'UE-28, les prestations en espèces versées périodiquement représentent environ les trois quarts des prestations du risque chômage, contre 14 % d'indemnités de licenciement et 6 % de prestations en nature, principalement de formation professionnelle. Les prestations de chômage partiel sont en général plus marginales, sauf en Italie (programme de la « caisse d'intégration du salaire »).

La Belgique se distingue par un montant de prestations particulièrement élevé en part du PIB (3,4 %). Hormis Chypre (1,9 %), l'ensemble des nouveaux entrants et le Royaume-Uni (0,5 %) enregistrent des parts de dépenses de chômage dans le PIB inférieures à 1 %. En Autriche, en Suède et au Royaume-Uni, plus de 20 % des prestations sont versées en nature (principalement des formations professionnelles), ainsi qu'au Danemark, qui investit largement dans les services de placement et d'assistance à la recherche d'un emploi. En Allemagne et en Irlande, plus de la moitié des prestations du risque chômage sont versées sous condition de ressources.

En 2014, le taux de chômage moyen dans l'UE-28 diminue pour la première fois depuis 2008 (graphique 2). La part des prestations chômage dans le PIB y diminue de 0,1 point en moyenne par rapport à 2013. Elle baisse désormais dans la plupart des États (dans 20 d'entre eux, contre 7 l'année précédente). La part des prestations dans le PIB augmente seulement en Finlande et en Autriche, où le taux de chômage poursuit sa hausse entre 2013 et 2014 (respectivement +0,5 point et +0,3 point). Dans certains pays comme l'Italie, la part des prestations dans le PIB est en baisse ou stable alors que le taux de chômage continue sa hausse.

Une diversité des conditions d'accès et des prestations servies

Les prestations chômage dépendent non seulement du nombre de chômeurs, mais également de la couverture de ce risque (conditions d'accès), ainsi que du niveau et de la durée des prestations servies.

En France, en Espagne et, depuis 2015, en Italie, les conditions d'accès sont relativement peu strictes (Unédic, 2012). En France, il faut avoir travaillé au moins 4 mois au cours des 28 derniers mois, tandis qu'en Allemagne le minimum est de 12 mois travaillés durant les 24 derniers

mois. En Italie, les conditions d'accès ont été fortement assouplies en 2012 puis à nouveau en 2015.

La durée maximale d'indemnisation peut atteindre deux ans en Espagne, en Italie (depuis 2015) et en Allemagne. En France, elle peut atteindre deux ans pour les personnes de moins de 50 ans et trois ans pour les personnes de 50 ans ou plus. Elle est plus faible en Suède (300 jours, ou 450 en cas d'enfants à charge) et au Royaume-Uni (6 mois).

Au Royaume-Uni, l'allocation est forfaitaire : en 2015, pour un couple, elle est par exemple de 115 livres sterling par semaine (environ 160 euros). Dans tous les autres pays, le niveau de l'allocation dépend des salaires antérieurs (logique assurantielle). Les taux de remplacement bruts réglementaires à l'ouverture du droit peuvent varier en fonction du salaire antérieur et de la composition familiale. Ces taux réglementaires sont difficilement comparables car ils ne tiennent pas compte des différences de fiscalité entre pays. De plus, dans certains pays et notamment en Espagne, en Italie et en Suède, le niveau d'allocation est réduit au-delà d'une certaine durée de chômage.

Une baisse de l'effort relatif envers les chômeurs en raison de la crise

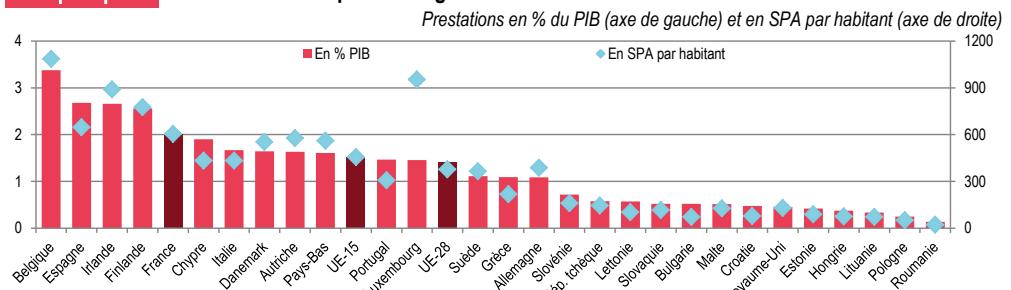
Dans la période avant la crise (1996-2007), la baisse du taux de chômage dans l'UE-15 réduit la part des prestations chômage dans le PIB. Par ailleurs, pendant la même période, « l'effort relatif » à destination des chômeurs (prestations de chômage par bénéficiaire relativement au PIB par tête) diminue en Suède et en Allemagne, contrairement au mouvement observé en Italie et en Espagne (graphique 3). Outre-Rhin, les réformes Hartz ont limité la durée d'indemnisation et renforcé les mesures « d'activation » des chômeurs (accompagnement et placement des demandeurs d'emploi, contrôles, sanctions...).

De 2009 à 2014, malgré une forte hausse du chômage, l'effort relatif envers les chômeurs diminue dans la plupart des pays de l'UE-15. L'Espagne a vu une hausse de 3,1 points du taux de chômage entre 2009 et 2014, mais la baisse du taux de remplacement, entrée en vigueur en 2012, a contribué au fort recul de l'effort relatif. Celui-ci s'explique aussi en partie par la durée et la gravité de la crise : les chômeurs ayant épuisé leurs droits sortent des systèmes d'indemnisation et basculent vers les dispositifs de solidarité, relevant du risque exclusion sociale au sens de SESPROS. À partir de 2010, la tendance des réformes est en général à la maîtrise des montants d'indemnisation (COE). Toutefois, au Royaume-Uni et surtout en Allemagne, où l'effort relatif est assez stable entre 2009 et 2014, la baisse du taux de chômage entraîne celle de la part des prestations chômage dans le PIB.

Pour en savoir plus

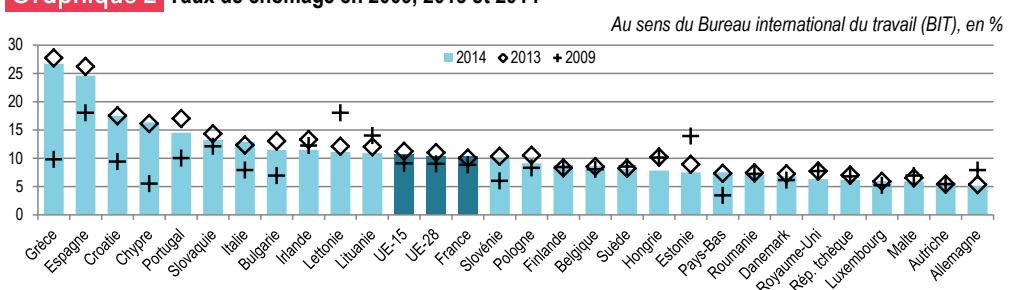
- > Unédic, 2012, « L'assurance chômage en Europe », *Europ'Info*, n°9, juillet 2012.
- > Conseil d'orientation pour l'emploi (COE), « Les réformes des marchés du travail en Europe », novembre 2015.

Graphique 1 Prestations du risque chômage en 2014



Source > Eurostat-SESPROS.

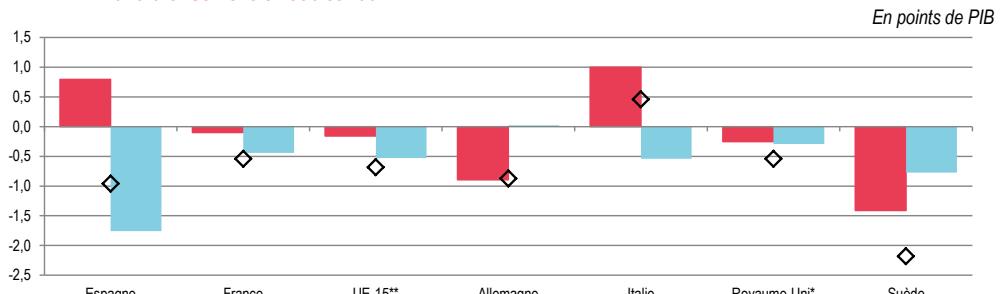
Graphique 2 Taux de chômage en 2009, 2013 et 2014



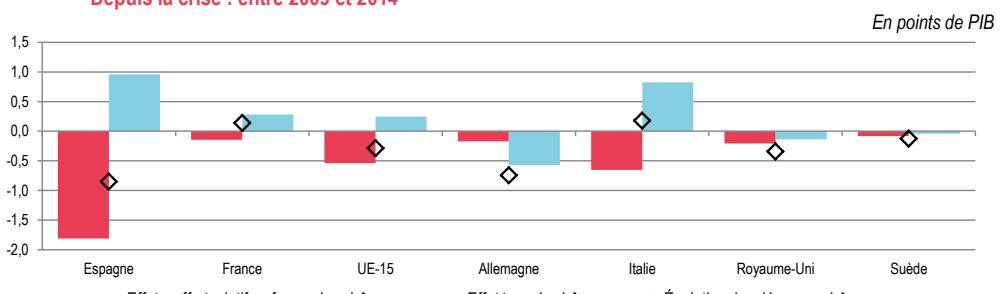
Source > Eurostat-Enquête européenne sur les forces de travail (EFT).

Graphique 3 Décomposition de l'évolution des prestations du risque chômage

Avant la crise : entre 1996 et 2007



Depuis la crise : entre 2009 et 2014



■ Effet « effort relatif en faveur des chômeurs » ■ Effet taux de chômage ◇ Évolution des dépenses chômage

* Évolutions de 1996 à 2006 pour le Royaume-Uni (rupture de série en 2007).

** Pour s'abstraire des ruptures de série, l'évolution 1996-2007 de l'UE-15 est recalculée en ne prenant, pour le Royaume-Uni et le Danemark, que la période 1996-2006 (rupture de série en 2007) ; la Grèce est exclue de la moyenne (rupture de série en 2000).

Lecture > Entre 1996 et 2007, l'évolution des dépenses de chômage dans le PIB en France (-0,5 point de PIB) se décompose de la façon suivante : -0,1 point du fait d'un effet « effort relatif à l'égard des chômeurs » et -0,4 point du fait des évolutions du chômage (diminution du taux de chômage). La formule de décomposition des dépenses est décrite en annexe 3.

Source > Eurostat-SESPROS.

D'importantes disparités des dépenses de logement entre pays européens

En 2014, les prestations de logement versées aux ménages représentent en moyenne 0,6 % du PIB au sein de l'Union européenne (graphique 1). Ces dépenses, très stables au global au niveau européen, ont atteint ce niveau moyen dans le PIB en 2009. Les trois États membres dont les dépenses sont supérieures à la moyenne européenne restent les mêmes que les années précédentes : le Royaume-Uni (1,4 % du PIB), la France (0,8 % du PIB) et le Danemark (0,7 % du PIB). L'Allemagne et la Finlande se situent toujours dans la moyenne européenne. À l'inverse, certains nouveaux entrants, les pays du sud de l'Europe et l'Autriche ont des dépenses de logement extrêmement faibles (inférieures à 0,2 % du PIB).

La croissance de ces dépenses est soutenue dans l'UE-15 jusqu'en 2009 (en euros constants, +2,5 % de moyenne annuelle de 1996 à 2007 et +5,5 % de 2007 à 2009), avec toutefois des disparités notables (graphiques 2). La Suède se distingue avec des reculs respectivement de -3,9 % puis de -2,4 % en moyennes annuelles. L'Allemagne et l'Italie connaissent une croissance nettement plus forte que la moyenne avant la crise (respectivement +8,9 % et +6,5 %). En Italie, cela se poursuit pendant les années de crise au cours desquelles ces dépenses font un bond (+32,0 % par an entre 2007 et 2009). Toutefois le niveau des prestations logement y étant très faible, ces importantes variations ne modifient pas le classement des pays tant au regard des dépenses par habitant qu'en points de PIB. Au cours de la période récente (2009-2014), à la suite de l'adoption de politiques budgétaires restrictives, les évolutions en euros constants et en moyenne annuelle sont négatives en Espagne (-13,1 %), en Allemagne (-1,3 %) et stables en Italie (0,1 %). En France, les dépenses de logement continuent à croître, mais à un rythme moins soutenu (+1,2 % en euros constants, contre +3,9 % en 2007-2009) [fiche 17]. En Suède en revanche, ces dépenses accélèrent (+2,8 %).

Une couverture partielle des dépenses affectées au logement

La comparaison des niveaux des dépenses de logement et de leurs évolutions est délicate en raison de la diversité des politiques du logement : SESPROS couvre uniquement les aides aux personnes (volet « protection sociale »). En conséquence, les autres volets de l'intervention publique visant à améliorer l'accessibilité et la qualité du logement (promotion de la construction, accession à la propriété, logement social, efficacité énergétique...) ne sont pas couverts par le système de comptes européen. Cette couverture partielle du champ influence le classement. La tête de ce classement est occupée par des pays où les allocations logement sont largement versées de façon directe (le Royaume-Uni, le

Danemark et la France), pays dans lesquels l'offre de logements locatifs sociaux représente par ailleurs un cinquième du parc total de logements. Les dépenses liées aux prestations de logement apparaissent plus faibles dans les pays qui ont fait de la mise à disposition de logements à loyers réduits une priorité de leurs politiques, comme aux Pays-Bas (un tiers de logements locatifs sociaux). Toutefois, les systèmes de logement social évoluent du fait de la crise, des règles du marché unique et de la concurrence et se recentrent sur les populations fragiles. Ainsi en 2011, les Pays-Bas et la Suède ont introduit un plafond de ressources pour l'accès au logement social, comme c'était déjà le cas en France ou en Allemagne.

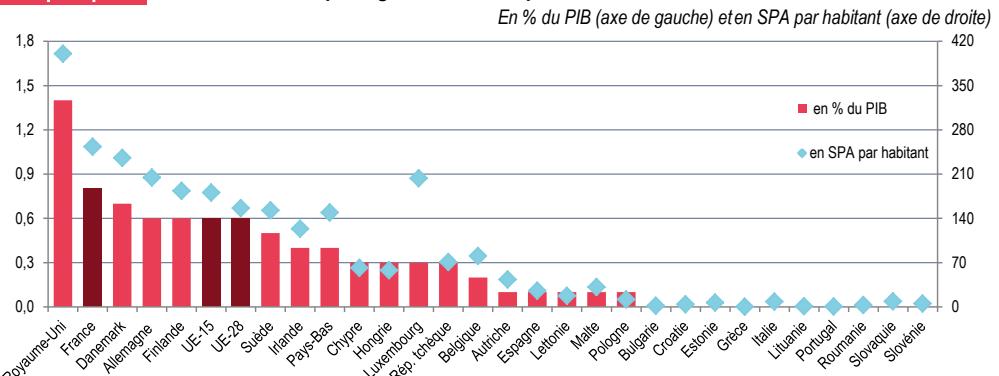
Des niveaux très hétérogènes de privation liée au logement en Europe

En 2015, les Européens consacrent en moyenne plus d'un cinquième de leur revenu disponible au logement (EU-SILC). Cette proportion est double pour les plus démunis. La crise a par ailleurs exacerbé le mal-logement et augmenté le nombre de sans-abri. En 2015, 11,3 % de la population de l'UE-28 vit dans un ménage dépensant 40 % ou plus de son revenu disponible pour le logement (après déduction des allocations de logement). C'est le cas de 39 % des personnes pauvres en moyenne au sein de l'UE-28 et jusqu'à 96 % en Grèce.

La stratégie Europe 2020 vise à réduire significativement la pauvreté et l'exclusion sociale à l'horizon 2020 (fiche 21). À cet égard, l'indicateur de taux de privation sévère liée au logement aide à objectiver les évolutions. Il identifie la proportion de personnes vivant dans un logement surpeuplé et insalubre. En 2015, 4,9 % de la population européenne (UE 28) étaient dans ce cas, une proportion relativement stable depuis 2012 et plus élevée que dans l'UE 15 (3,3 % – graphique 3). Cette différence résulte de différences encore très importantes de confort entre les logements à l'ouest et à l'est de l'Europe.

En 2015, le taux de privation sévère liée au logement est inférieur à la moyenne européenne dans les trois pays qui dépensent le plus pour le logement en proportion de leur PIB (Royaume-Uni 2,2 %, France 2,3 % et Danemark 2,8 %). À l'inverse, les pays où la part des prestations logement dans le PIB est nulle ou quasi nulle sont en général ceux pour lesquels le taux de privation sévère liée au logement est le plus fort, comme en Italie (9,6 %). La politique de mise à disposition de logements locatifs sociaux semble également contribuer à la limitation du taux de privation sévère liée au logement comme aux Pays-Bas (1,0 %) par exemple. Ces taux sont aussi très faibles en Finlande (0,7 %). La France est un des rares pays européens où la construction de logements sociaux augmente à un rythme soutenu et où la privation sévère est à la fois inférieure à la moyenne européenne et en recul (-1,1 point depuis le début de la crise).

Graphique 1 Prestations du risque logement en Europe en 2014

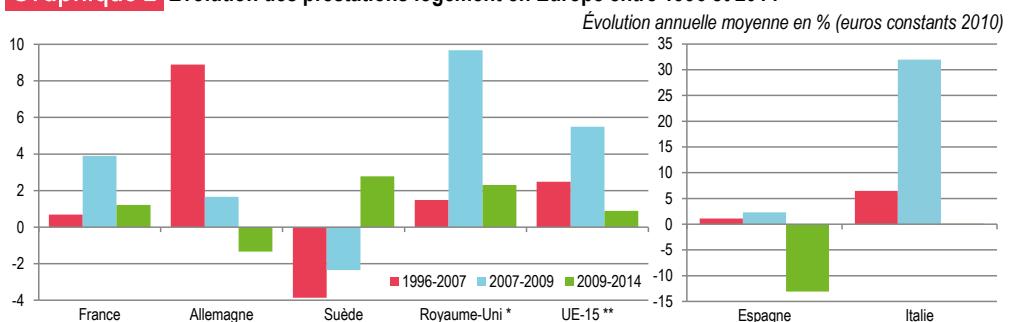


Note > Voir glossaire pour la définition du SPA. Données révisées pour la Grèce.

Champ > UE-28.

Source > Eurostat-SESPROS.

Graphique 2 Évolution des prestations logement en Europe entre 1996 et 2014



* Pour le Royaume-Uni (rupture de série en 2007) : évolution annuelle moyenne 1996-2006 au lieu de 1996-2007.

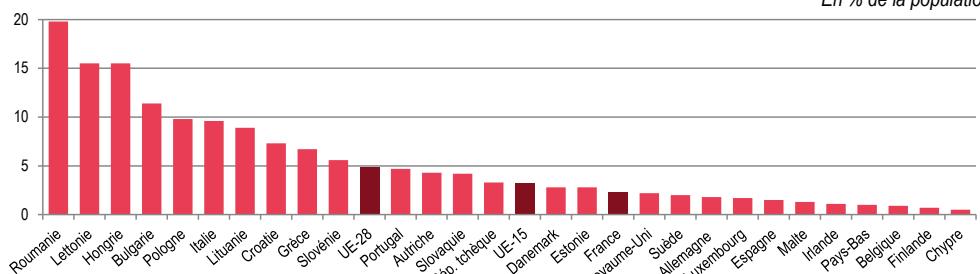
** Pour s'abstraire des ruptures de série, l'évolution 1996-2007 de l'UE-15 est recalculée en ne prenant, pour la Grèce, que la période 2001-2007 (données antérieures manquantes), pour le Royaume-Uni et le Danemark, que la période 1996-2006 (rupture de série en 2007)..

Champ > UE-15.

Source > Eurostat-SESPROS.

Graphique 3 Taux de privation sévère liée au logement en Europe en 2015

En % de la population



Lecture > En France, 2,3 % des habitants sont en situation de privation sévère liée au logement, c'est-à-dire vivant dans des logements surpeuplés et insalubres (insalubrité définie par quatre critères parmi l'absence de salle de douche, de salle de bain ou de toilettes à l'intérieur du logement, l'absence d'eau chaude, de chauffage, la faible taille du logement, l'humidité ou le bruit).

Champ > UE-28.

Source > Eurostat-SILC.

Pour en savoir plus

> Salvi del Pero A., Adema W., et al., 2016, « Policies to promote access to good-quality affordable housing in OECD countries », document de travail de l'OCDE sur les questions sociales, emplois et migrations, n° 17

> La base de données de l'OCDE sur le logement abordable.

> Pittini A., et al., 2015, « The State of Housing in the EU 2015: A Housing Europe Review », Housing Europe

Depuis la crise, la dynamique des prestations du risque pauvreté-exclusion sociale a ralenti

La part consacrée au risque exclusion sociale dans l'ensemble des prestations sociales est inférieure à 2 % en moyenne en Europe, ce qui représente 0,5 % du PIB (graphique 1). Les Pays-Bas lui consacrent la part la plus élevée avec 1,4 % du PIB. Rapportées à la population, les prestations contre l'exclusion sociale atteignent en moyenne 160 en standard de pouvoir d'achat (SPA) par habitant dans l'UE-15 et 130 SPA par habitant dans l'UE-28. Les Pays-Bas, le Danemark et le Luxembourg ont les montants de prestations par habitant les plus élevés (respectivement 500, 450 et 320 SPA) suivis de la France, dont les montants sont également supérieurs à la moyenne (280 SPA, soit 305 euros). À l'inverse, les niveaux de prestations les plus bas (inférieurs à 100 SPA par habitant) sont constatés en Allemagne, en Irlande, dans les pays du sud et de l'est de l'Europe.

Entre 1996 et 2007, les prestations consacrées à la lutte contre l'exclusion sociale augmentent de 3 % en moyenne annuelle dans l'UE-15 (graphique 2), les taux de croissance étant plus importants en France (7 %), en Italie (8 %) et en Espagne (9 %), alors qu'elles baissent en Allemagne (-3 %) et en Suède (-2 %). Entre 2007 et 2009, à la suite de la crise, leur évolution annuelle moyenne bondit à 7 % dans l'UE-15 et à près de 9 % en France. La tendance est toutefois inverse en Espagne et les prestations continuent de baisser en Allemagne, quoique moins fortement qu'au cours de la période précédente. Enfin, la période 2009-2014 se décompose en trois années de baisse à l'échelle des pays de l'UE-15, suivies de deux années de hausse. En 2014, le niveau de ces dépenses redevient ainsi quasi égal à celui de 2009. L'évolution reste toutefois contrastée selon les pays : en baisse au Royaume-Uni et, dans une moindre mesure, en Espagne et en Italie, ces aides progressent de 5 % par an en Suède et jusqu'à 9 % en Allemagne. Cette inversion de la tendance en Allemagne est due à la réforme *Hartz IV* qui compte parmi ses principales mesures la substitution de l'allocation chômage par des prestations de base pour les demandeurs d'emploi. Des personnes prises en charge auparavant par la branche chômage deviennent, après la réforme, bénéficiaires d'aides qui relèvent du risque pauvreté-exclusion sociale. En France, après une hausse exceptionnelle en 2009 (crédit d'impôt exceptionnel aux ménages modestes), les prestations diminuent l'année suivante. Elles augmentent de nouveau entre 2011 et 2014, en raison notamment de la hausse du nombre de bénéficiaires du revenu minimum (RSA) et des revalorisations régulières de son montant.

Des modes d'intervention différents dans le champ de la pauvreté

Les prestations de lutte contre l'exclusion reflètent à la fois le niveau des prestations versées et les conditions d'éligibilité à ce droit. Souvent utilisées comme des prestations de dernier recours, les prestations de minima

sociaux dépendent en partie des critères d'attribution, de la durée de l'assurance chômage et des autres allocations (invalidité, etc.) ainsi que de l'existence de dispositifs spécifiques sur des populations ciblées (minimum vieillesse, etc.). Par conséquent, leurs niveaux ne sont pas immédiatement comparables entre les pays.

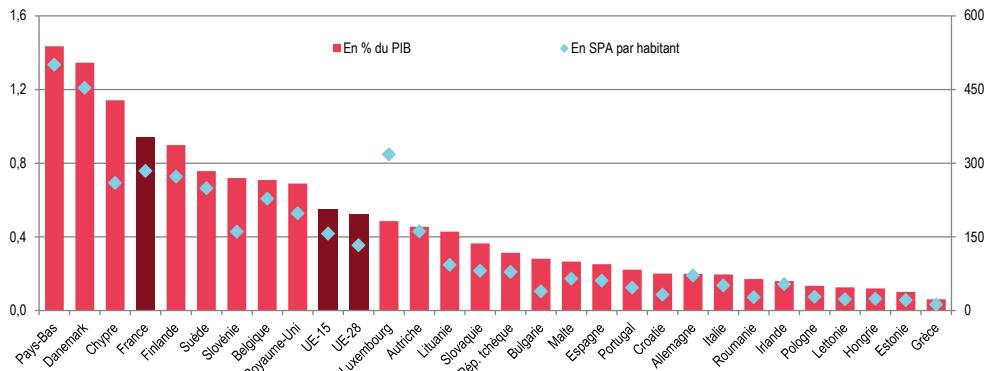
Tandis que les autres risques sont dévolus à des populations aisément identifiables (personnes âgées, invalides, chômeurs, etc.), la fonction « pauvreté et exclusion sociale » est davantage transversale. Elle concerne à la fois les personnes démunies, les immigrés disposant de droits sociaux restreints, les réfugiés, mais aussi les toxicomanes ou les victimes d'actes de violence. Ce risque se constitue ainsi de compléments de ressources (revenu minimum d'assistance), de secours divers, mais également de services d'hébergement et de réadaptation des personnes alcooliques et toxicomanes. Dans l'UE-28, les prestations du risque pauvreté-exclusion sociale sont principalement versées en espèces (76 % des prestations totales) et sous condition de ressources (79 %). Les prestations en nature dominent cependant en Italie et en Grèce où il n'existe pas, en 2014, de revenu minimum national, et en Suède où des aides peuvent être accordées pour faire face à certaines dépenses (électricité, transport, assurances habitation).

Des évolutions parfois divergentes des taux et des seuils de pauvreté

En 2014, le taux de pauvreté monétaire, c'est-à-dire la proportion des personnes vivant avec un niveau de vie inférieur à 60 % du niveau de vie médian, atteint 17 % dans l'UE-15. Il est plus faible dans les pays nordiques, aux Pays-Bas, en France et en Autriche (moins de 15 %). Les pays du sud de l'Europe, plus touchés par la crise et dont les prestations d'exclusion sociale sont relativement faibles, ont les taux de pauvreté monétaires les plus élevés (20 % en Italie et au Portugal, 21 % en Grèce, 22 % en Espagne). Entre 2009 et 2014, le taux de pauvreté monétaire augmente de 0,7 point dans l'UE-15 (graphique 3). La Suède et le Portugal connaissent les plus fortes hausses (+1,6 point), tandis que le Danemark enregistre la baisse la plus importante (-1,1 point). Il s'agit toutefois de taux de pauvreté relatifs, dont le niveau et l'évolution doivent être interprétés en tenant compte du niveau et de l'évolution du revenu équivalent médian. Ainsi, la hausse du taux de pauvreté en Espagne (+1,4 point) et en Grèce (+1,3 point) est d'autant plus alarmante qu'elle s'accompagne d'une baisse du niveau de vie médian (respectivement -3 % et -30 %) et, de ce fait, du seuil de pauvreté. Des hausses similaires des taux de pauvreté (un peu plus de 1 point) traduisent des réalités assez différentes en Allemagne et en Italie : une certaine dégradation du niveau de vie en Italie, où le niveau de vie médian stagne, une situation plus favorable en Allemagne, où il augmente de 16 %. Les situations les plus favorables sont observées au Danemark, en Autriche et en Finlande, où le taux de pauvreté baisse tandis que le niveau de vie médian augmente (fiche 22).

Graphique 1 Prestations du risque exclusion sociale en 2014

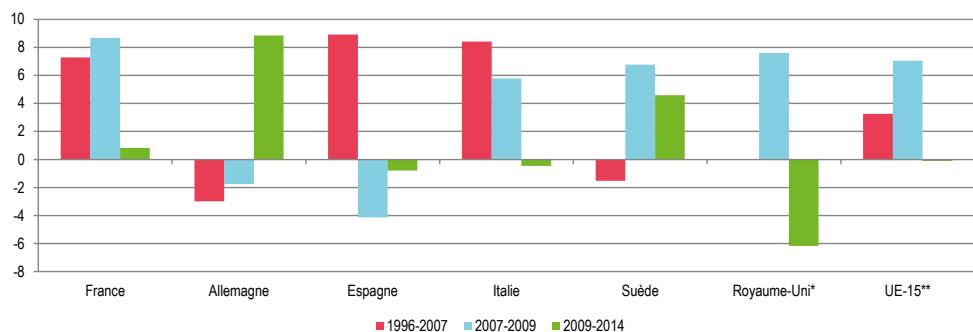
Prestations en % du PIB (axe de gauche) et en SPA par habitant (axe de droite)



Source > Eurostat-SESPROS.

Graphique 2 Évolution des prestations du risque exclusion sociale entre 1996 et 2014

Évolution annuelle moyenne en % (euros constants 2010)



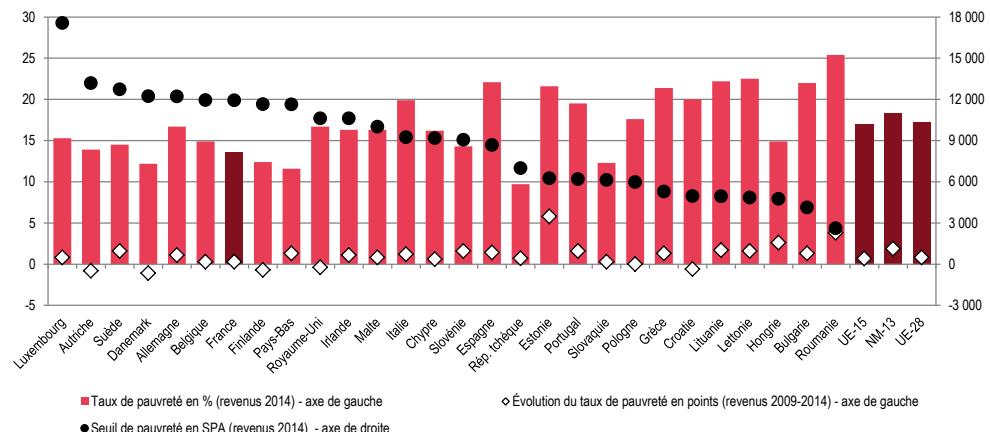
* Pour le Royaume-Uni, les données de la période 1996-2007 sont en cours de révision et ne peuvent être comparées à celles des périodes suivantes.

** Pour s'abstraire des ruptures de série, l'évolution 1996-2007 de l'UE-15 est recalculée hors Royaume-Uni et en ne prenant en compte que les évolutions 2000-2007 pour la Grèce (rupture de série en 2000) et 1996-2006 pour le Danemark (rupture de série en 2007).

Sources > Eurostat-SESPROS.

Graphique 3 Seuils et taux de pauvreté monétaire (après transferts sociaux) en Europe en 2014

En % de la population (axe de gauche) et en SPA par habitant (axe de droite)



Lecture > En Suède, le taux de pauvreté monétaire est de 14,5 % en 2014, en hausse de 1,6 point par rapport à 2009 et le seuil de pauvreté en 2014 y est de 12 730 SPA par habitant.

Sources > Eurostat-SESPROS ; EU-SILC (Survey on Income and Living Conditions – enquête sur le revenu et les conditions de vie).



Vue d'ensemble

Fiches thématiques France

Fiches thématiques Europe

Éclairage <

Annexes

Tableaux détaillés

> La protection sociale et les Français : en 2016, un regain d'intérêt pour l'universalité

Étienne Perron-Bailly

Selon le Baromètre d'opinion de la DREES, les Français ont généralement une vision assez positive du système de protection sociale. En 2016, les trois quarts d'entre eux le voient comme un système protecteur. Concernant la source de financement principale à privilégier, les Français expriment une préférence pour les cotisations sociales, qu'elles soient salariales ou patronales, et l'impôt sur les sociétés. La part des Français qui souhaitent que les entreprises cotisent davantage pour la protection sociale est en hausse régulière depuis 2013 et atteint désormais 43 % d'opinions favorables.

Si la maîtrise des coûts du système de protection sociale reste un sujet de préoccupation majeur pour les Français, depuis 2014, ils plébiscitent de plus en plus souvent des prestations pour tous : de moins en moins de personnes souhaitent réserver les prestations maladie, familiales, retraite et chômage, aux seuls cotisants. Toutefois, les Français restent favorables à la limitation dans le temps des allocations chômage ainsi qu'à leur conditionnement au suivi d'un stage de formation ou à l'acceptation d'un emploi adapté à leur qualification et pas trop éloigné de leur domicile.

Encadré 1 | Le Baromètre d'opinion de la DREES

Le Baromètre d'opinion de la DREES est une enquête de suivi de l'opinion des Français sur la santé, les inégalités et la protection sociale (assurance maladie, retraite, famille, handicap-dépendance, pauvreté-exclusion). Commandée par la DREES tous les ans depuis 2000 (sauf en 2003), elle est réalisée par l'institut BVA depuis 2004, après l'avoir été par l'IFOP de 2000 à 2002. L'enquête est effectuée en face à face en octobre-novembre auprès d'un échantillon d'au moins 3 000 personnes représentatives de la population habitant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus. L'échantillon est construit selon la méthode des quotas (par sexe, âge, profession de la personne de référence, après stratification par région et catégorie d'agglomération). Depuis 2014, certaines questions ne sont posées qu'une année sur deux ; les données pour l'année 2015 ne sont donc pas disponibles dans ce cas.

Précautions d'interprétation des enquêtes d'opinion

Les réponses à une enquête d'opinion sont particulièrement sensibles à la formulation des questions, ou à leur place dans le questionnaire. Ces enquêtes d'opinion permettent néanmoins des comparaisons entre sous-catégories (selon le revenu, l'âge, etc.) ou dans le temps. Elles peuvent notamment capter l'évolution de la distribution des réponses, au fil des années, lorsque la formulation des questions et l'organisation du questionnaire restent les mêmes. De telles variations donnent une information sur la manière dont les opinions évoluent dans le temps, en fonction de la conjoncture, des actions politiques mises en œuvre et du débat médiatique. Toutefois, de trop petites variations peuvent ne refléter que des imperfections de mesure et la marge d'incertitude propre à toute enquête par sondage.

Effectifs des répondants aux questions en 2016

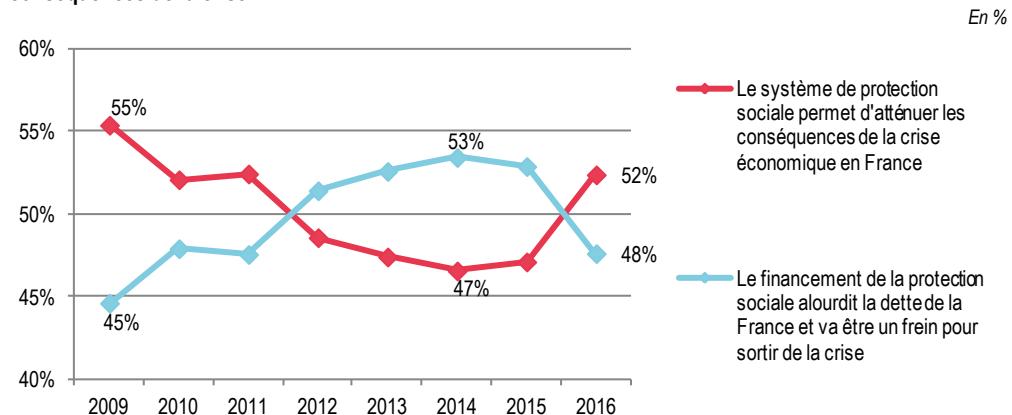
Un module méthodologique a été introduit dans le questionnaire 2016, portant sur de nombreuses questions relatives à la protection sociale. Aussi, pour la plupart des questions exploitées dans cet éclairage, les effectifs des répondants pour l'année 2016 sont diminués de moitié (encadré 2 pour l'exploitation des premiers résultats du module méthodologique).

Une moitié de Français inquiets du financement de la protection sociale, l'autre moitié préfère mettre en avant son rôle protecteur

Une très large majorité de Français se sent concernée par les grandes questions sociales : en 2016, 88 % disent être préoccupés par la pauvreté, 85 % par le niveau du chômage et 87 % par l'avenir du système de retraite. Par ailleurs, 63 % des Français s'inquiètent de la dette de la France ; ce niveau élevé est cependant en baisse de 8 points par rapport à 2014. Entre 2013 et 2015, 53 % des Français estimaient que « le financement de la protection sociale alourdit la dette et va être un frein pour sortir de la crise » (graphique 1) ; en 2016, ils ne sont plus que 48 % à partager cette opinion. Ces baisses s'accompagnent d'un regain de confiance dans le rôle protecteur du système de protection sociale. Ainsi la moitié des Français (52 %) jugent que la protection sociale « permet d'atténuer les conséquences de la crise économique » en 2016, contre 47 % entre 2013 et 2015.

Par ailleurs, si trois quarts des Français considèrent en 2016 comme en 2015 que notre système de sécurité sociale fournit un niveau de protection suffisant et qu'il peut servir de modèle à d'autres pays (78 %) [graphique 2], deux tiers d'entre eux estiment toujours qu'il est trop coûteux. Cette dualité entre exemplarité et coût trop élevé existait déjà en 2006 dans des proportions similaires¹.

Graphique 1 La moitié des Français jugent que le système de protection sociale permet d'atténuer les conséquences de la crise



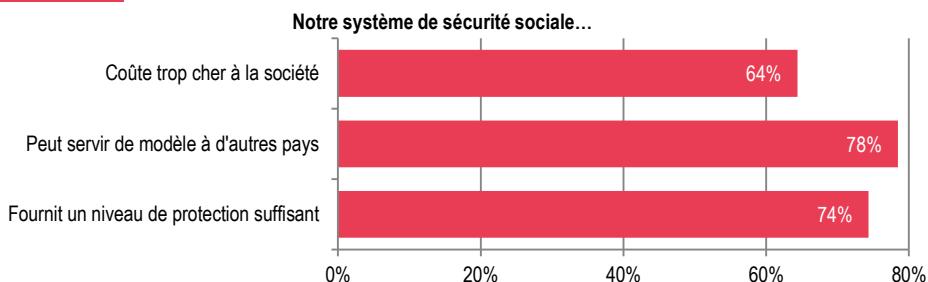
Note > Réponses à la question « À propos de la crise économique actuelle, je vais vous citer deux affirmations, vous me direz avec laquelle vous êtes le plus d'accord ». Les personnes qui ne se prononcent pas sont exclues. Cette question a été posée pour la première fois en 2009.

Lecture > En 2016, 52 % des personnes interrogées sont plutôt d'accord avec le fait que « Le système de protection sociale permet d'atténuer les conséquences de la crise économique en France ».

Champ > Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus.

Source > Baromètre d'opinion DREES 2009-2016.

Graphique 2 Un système de Sécurité sociale jugé coûteux, mais pouvant servir de modèle



Note > Réponses « totalement d'accord » ou « plutôt d'accord » à la question « Diriez-vous que les affirmations suivantes s'appliquent au système de sécurité sociale français ou pas ? ».

Lecture > En 2016, 64 % des personnes interrogées jugent que « notre système de Sécurité sociale coûte trop cher à la société ».

Champ > Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus.

Source > Baromètre d'opinion DREES 2016.

1. D'après les données de l'Eurobaromètre spécial 273, pp 77-80 : en 2006, 73 % des Français pensaient que leur système de protection sociale pouvait servir de modèle mais 65 % estimaient qu'il coûtait trop cher.

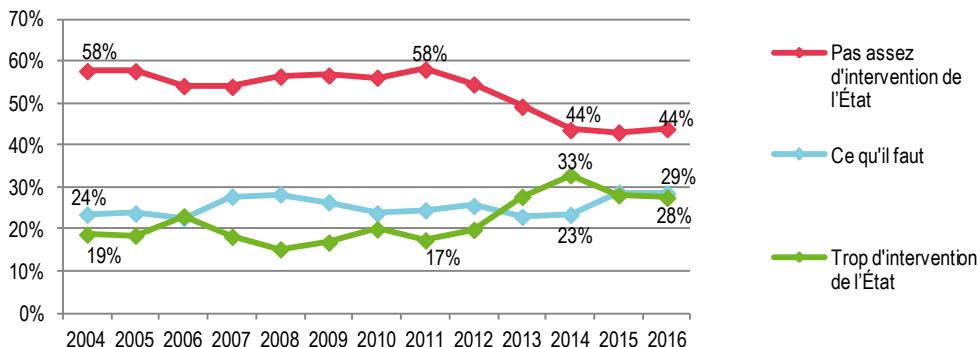
Les Français en faveur du maintien du niveau des dépenses de protection sociale, le souhait d'une moindre intervention de l'État ne progresse plus

Les Français sont donc partagés entre un système de protection sociale qu'ils jugent satisfaisant mais pour un coût préoccupant.

Entre 2011 et 2014, la proportion des Français qui pensent que l'État n'intervient pas assez a fortement baissé passant de 58 % à 44 %, au profit de la part des Français qui jugent en revanche que l'État intervient trop. Celle-ci atteint 33 % en 2014 puis 29 % en 2015. Depuis 2015, les opinions des Français sur l'interventionnisme de l'État se sont stabilisées, l'opinion d'une intervention insuffisante de l'État restant la plus répandue. Quant au financement de la protection sociale, en France, environ un tiers du produit intérieur brut y est consacré et l'opinion de loin la plus répandue, partagée par six Français sur dix, stable depuis 2004 date d'introduction de la question, est que ce « niveau est normal » (graphique 4). Deux Français sur dix jugent même que c'est insuffisant, qu'il faudrait donc que l'État consacre davantage de moyens à la protection sociale. Cette part avait diminué entre 2010 et 2013 (-9 points), avant de retrouver un niveau proche de 2009. Une proportion similaire (19 % des Français) estime à l'inverse que consacrer un tiers de la richesse nationale à la protection sociale est excessif. Cette part a progressé de près de 10 points entre 2010 et 2014, et elle est stable depuis.

Graphique 3 Depuis 2015, une stabilité des opinions des Français sur l'interventionnisme de l'État

En %



Note > Réponses à la question « Pensez-vous qu'il y a trop d'intervention de l'État en matière économique et sociale, juste ce qu'il faut ou pas assez ? ».

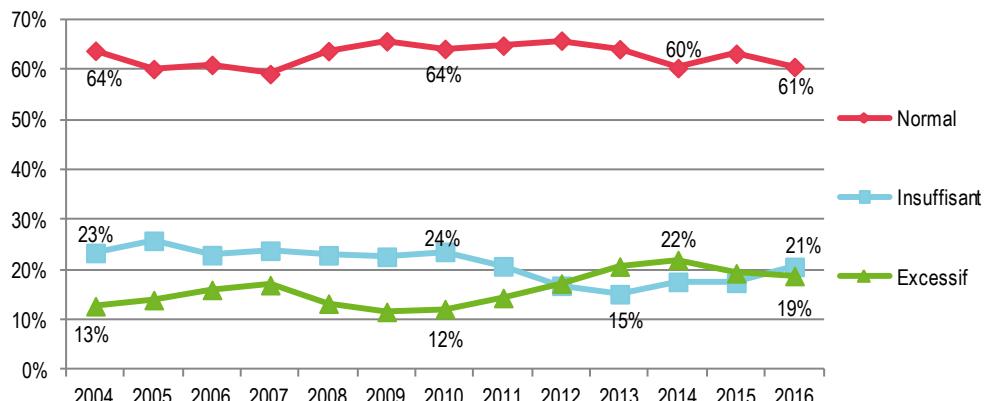
Lecture > En 2016, 44 % des personnes interrogées jugent qu'il n'y a « pas assez » d'intervention de l'État en matière économique et sociale, 29 % « ce qu'il faut » et 28 % « trop d'intervention de l'État ».

Champ > Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus ; moitié de l'échantillon 2016.

Source > Baromètre d'opinion DREES 2004-2016.

Graphique 4 Six Français sur dix jugent normal le niveau de dépenses de protection sociale

En %



Note > Réponses à la question « La France consacre environ le tiers du revenu national au financement de la protection sociale. Considérez-vous que c'est... ? ».

Lecture > En 2016, 19 % des personnes interrogées pensent que la part du revenu national consacrée au financement de la protection sociale est « excessive ».

Champ > Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus ; moitié de l'échantillon 2016.

Source > Baromètre d'opinion DREES 2004-2016.

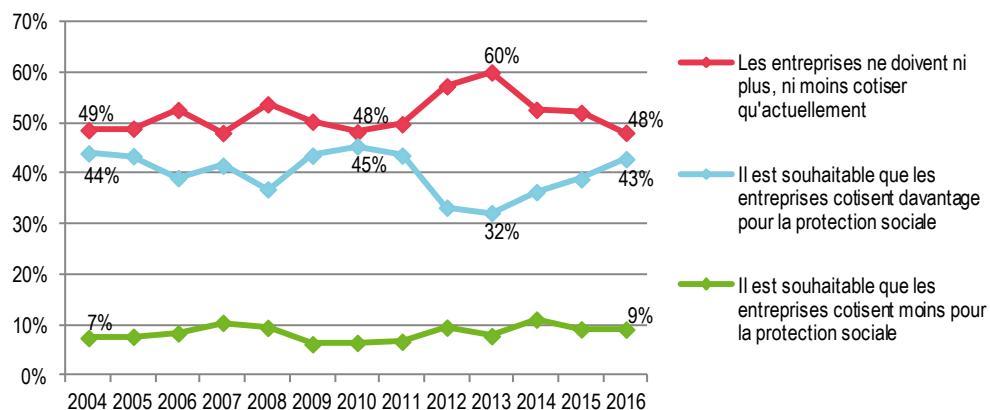
La quasi-totalité des Français favorables à un maintien ou une augmentation de la participation des entreprises au financement de la protection sociale

En 2016, plus de neuf Français sur dix sont opposés à ce que les entreprises réduisent leur participation au financement de la protection sociale. En particulier, la moitié des Français (48 %) jugent qu'il ne faut pas modifier la contribution des entreprises au financement de la protection sociale, soit tout autant qu'en 2004-2011 (graphique 5). Cette opinion avait toutefois connu un pic en 2013, lorsque 60 % des Français jugeaient qu'il ne fallait pas modifier les cotisations des entreprises.

La part des Français qui estiment que les entreprises devraient cotiser davantage a diminué de plus de 10 points entre 2010 et 2013, puis a ré-augmenté d'autant jusqu'en 2016 pour atteindre un niveau d'opinions favorables similaire à ceux d'avant crise (43 %). Enfin, la part des Français qui pensent que les entreprises devraient cotiser moins qu'actuellement est assez stable et à un niveau relativement bas depuis 2004 (un peu moins d'un Français sur dix).

Graphique 5 Une part croissante de Français souhaitent que les entreprises cotisent davantage pour la protection sociale

En %



Note > Réponses à la question « Actuellement, les entreprises cotisent pour la protection sociale. Considérez-vous que... ».

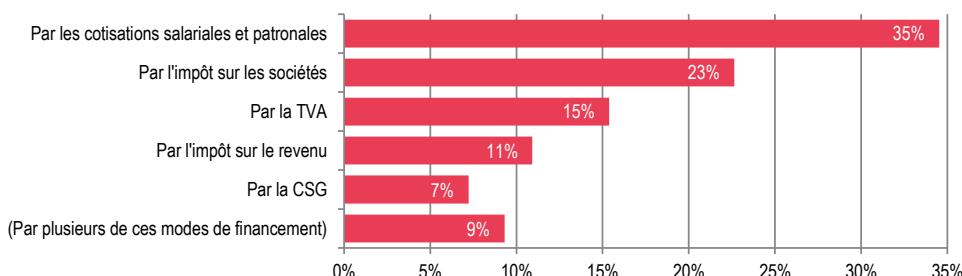
Lecture > En 2016, 43 % des personnes interrogées pensent qu' « il est souhaitable que les entreprises cotisent davantage pour la protection sociale. »

Champ > Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus ; moitié de l'échantillon 2016.

Source > Baromètre d'opinion DREES 2004-2016.

De même, lorsqu'on interroge les Français sur le mode de financement de la protection sociale à privilégier, une majorité juge que ce financement devrait reposer principalement à la fois sur les entreprises et les salariés, via les cotisations (35 %) ou essentiellement sur les entreprises via l'impôt sur les sociétés (23 %) (graphique 6).

Graphique 6 Pour la moitié des Français, la protection sociale devrait être principalement financée par des cotisations ou par l'impôt sur les sociétés



Note > Réponses à la question « Selon vous, comment la protection sociale devrait-elle être principalement financée ? ».

Lecture > En 2016, 35 % des personnes interrogées pensent que la protection sociale devrait principalement être financée « par les cotisations salariales et patronales ».

Champ > Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus.

Source > Baromètre d'opinion DREES 2016.

Depuis 2014, les Français moins en faveur de prestations réservées aux seuls cotisants

Le système de protection sociale doit-il bénéficier « à tous, sans distinction de catégorie sociale et de statut professionnel (chômeurs, salariés du secteur privé, fonctionnaires, agriculteurs, commerçants, etc.) » ? Ou doit-il bénéficier « uniquement à ceux qui cotisent » ou encore seulement aux personnes qui « n'ont pas les moyens de s'en sortir seuls » ? Selon le risque social considéré, les réponses des Français varient fortement. Mais quel qu'il soit, entre 2015 et 2016 se dégage une nette rupture de tendance.

Un retournement de tendance net à la suite de l'éloignement du choc de 2008

Entre 2010 et 2014, la part des Français qui soutiennent le principe d'allocations universelles, c'est-à-dire versées à tous sans distinction, est en effet en baisse régulière, que celles-ci concernent les retraites, le chômage, l'assurance maladie ou la famille (graphique 7a). Durant cette période, les Français sont de plus en plus favorables à recentrer les prestations sur les seuls cotisants (graphique 7b). Toutefois, en 2015 et en 2016, la tendance s'inverse. La part des personnes favorables à une distribution des allocations aux seuls cotisants est en forte baisse, les Français jugent de plus en plus fréquemment que tous sans distinction devraient bénéficier des prestations. Parallèlement à cette rupture de tendance, l'opinion des Français sur leur situation personnelle s'améliore depuis deux ans. Ils se disent plus optimistes, alors que ce sentiment était en forte baisse entre 2007 et 2011 (voir Papuchon A. et Perron-Bailly E., 2017, « La situation sociale vue par les Français : le choc de la crise de 2008 s'estompe »). Aussi, avec l'éloignement de la crise de 2008, la vision des Français sur leur situation s'améliore, et la hausse du soutien à l'universalité des prestations peut trouver ses racines dans ce sentiment d'atténuation des conséquences de la crise.

En 2016, huit Français sur dix plébiscitent une assurance maladie universelle

Pour les Français, l'assurance maladie ressort toujours comme la branche pour laquelle le caractère universel est le plus important : 78 % d'entre eux souhaitent que tous sans distinction bénéficient de ces prestations (graphique 7a). Ce soutien, qui était massif jusqu'en 2010, s'est fortement érodé entre 2010 et 2014 (-15 points). Toutefois, en 2015 et 2016, la part des Français favorables à une assurance maladie pour tous sans condition est en forte hausse (+9 points en deux ans). Cette évolution va de pair avec l'augmentation significative du nombre de Français favorables à un recentrage du remboursement des soins aux seuls cotisants entre 2010 et 2014 (+13 points), puis sa baisse en 2015 et 2016 (-9 points). Malgré ces variations notables, depuis 2009, la solidarité envers les malades les plus en difficulté reste très forte : durant toute cette période, la part des Français favorables à la réduction de la prise en charge des longues maladies pour réduire le déficit de la Sécurité sociale n'a jamais dépassé 18 %.

La moitié des Français favorables à l'universalité des allocations familiales, mais un sur trois pour leur mise sous condition de ressources

Les allocations familiales sont les prestations pour lesquelles les Français sont les plus nombreux à préconiser un recentrage en faveur des moins aisés. En effet, 35 % des Français considèrent en 2016 que les allocations familiales doivent bénéficier aux ménages « qui ne peuvent pas ou n'ont pas les moyens de s'en sortir seuls », contre 4 % pour les retraites, 8 % pour l'assurance maladie et 14 % pour les allocations chômage. Cette opinion progresse globalement depuis 2008, malgré quelques soubresauts récents (graphique 7c).

Cependant, la moitié des Français préfèrent toujours que les allocations familiales soient versées à tous sans distinction, bien que cette proportion soit en recul de 16 points entre 2004 et 2016. C'est bien plus que ceux qui souhaitent réserver les allocations familiales aux seuls cotisants (en baisse de 9 points par rapport à 2014).

Une hausse du soutien aux retraites et aux allocations chômage pour tous

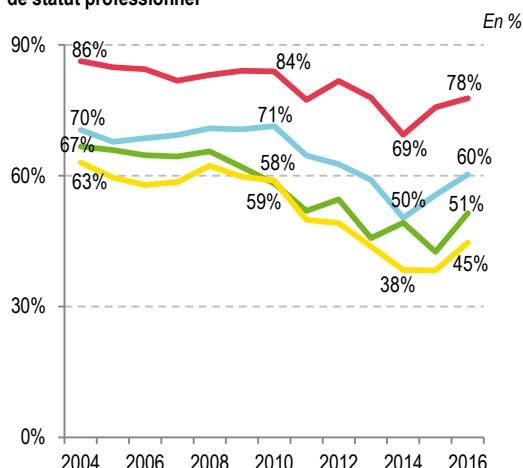
Les retraites et allocations chômage ont pour objectif de compenser une perte de revenu, consécutive à la fin d'une période de travail, que cet arrêt soit temporaire (chômage) ou définitif (retraite). S'il est nécessaire de cotiser pour ouvrir un droit à l'allocation d'aide au retour à l'emploi ou à la retraite, il existe des minima sociaux permettant d'accorder aux personnes qui ne sont pas éligibles à ces prestations un revenu minimum, comme l'allocation de solidarité spécifique (500 € par mois pour une personne seule) ou l'allocation de solidarité aux personnes âgées (800 € pour une personne seule).

On observe en 2014 une rupture de tendance dans l'opinion des Français sur le fait que les retraites devraient être réservées à ceux qui cotisent (graphique 7b). L'idée d'un versement ciblé des retraites sur les seuls cotisants avait progressé de 20 points entre 2010 et 2014, alors qu'elle était assez stable de 2004 à 2010. Cette proportion est en baisse en 2015 et 2016, pour s'établir à 35 % d'opinions favorables (soit une baisse de 10 points).

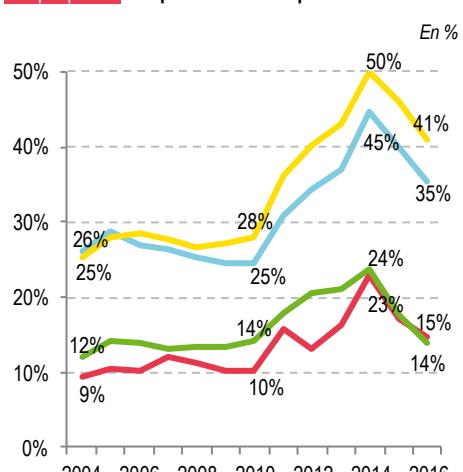
Pour l'assurance chômage, la tendance est similaire : en 2016, 41 % des Français considèrent que seuls les cotisants devraient bénéficier des allocations chômage, contre 50 % en 2014 (soit une baisse de 9 points). Cette proportion reste toutefois plus élevée que celle observée pendant la période 2004-2010.

Graphique 7 À qui devrait bénéficier l'assurance maladie / les retraites / les allocations familiales / les allocations chômage ?

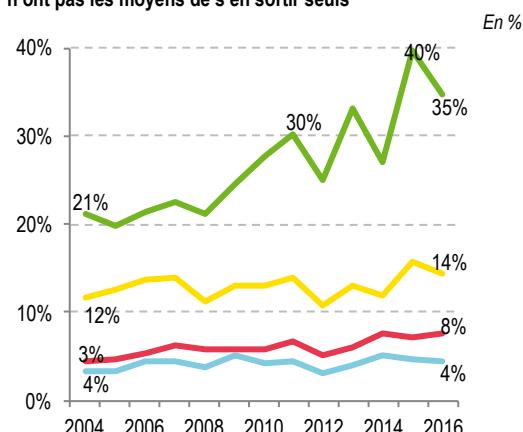
Graphique 7a À tous sans distinction de catégorie sociale et de statut professionnel



Graphique 7b Uniquement à ceux qui cotisent



Graphique 7c Uniquement à ceux qui ne peuvent pas ou n'ont pas les moyens de s'en sortir seuls



— l'assurance maladie
— les retraites
— les allocations familiales
— les allocations chômage

Note > Réponses aux questions « À votre avis, [...] devrait-elle bénéficier... », cette question étant posée quatre fois pour : « L'assurance maladie », « Les retraites », « Les allocations familiales », et « Les allocations chômage ». Les modalités de réponse proposées étaient : « uniquement à ceux qui cotisent », « uniquement à ceux qui ne peuvent pas ou n'ont pas les moyens de s'en sortir seuls » et « à tous sans distinction de catégories sociales et de statut professionnel (chômeurs, salariés du secteur privé, fonctionnaires, agriculteurs, commerçants, etc.) ».

Lecture > En 2016, 78 % des personnes interrogées pensent que l'assurance maladie devrait bénéficier « à tous sans distinction de catégorie sociale et professionnelle ».

Champ > Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus ; moitié de l'échantillon 2016.

Source > Baromètre d'opinion DREES 2004-2016.

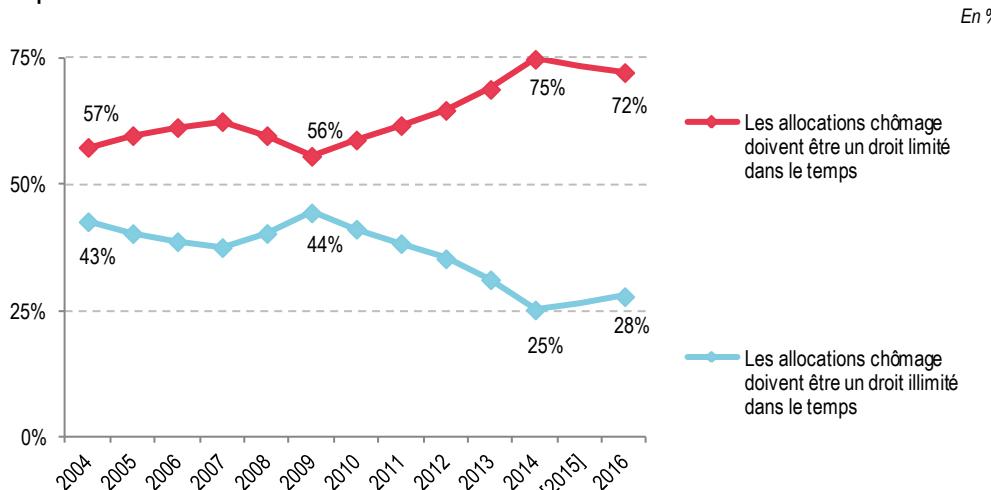
Les Français plutôt favorables à la limitation et au conditionnement des allocations chômage

Près de la moitié des Français souhaitent donc que les allocations chômage bénéficient « à tous sans distinction de catégories sociales et de statut professionnel » (45 %), mais une large majorité des personnes interrogées souhaitent tout de même conditionner le versement de ces prestations.

L'assurance chômage vise à compenser la perte de salaire après une rupture de contrat conventionnelle ou un licenciement. L'allocation d'aide au retour à l'emploi est généralement versée pour une durée de deux ans ; elle est proportionnelle aux cotisations versées en tant que salarié. Au bout de cette période d'indemnisation, les demandeurs d'emploi peuvent prétendre, sous certaines conditions, à l'allocation de solidarité spécifique.

Sept Français sur dix pensent que les allocations chômage doivent être un droit limité dans le temps (graphique 8). Cette proportion a fortement augmenté entre 2009 et 2014 (+19 points), puis s'est stabilisée entre 2014 et 2016.

Graphique 8 Pour sept Français sur dix les prestations chômage doivent être un droit limité dans le temps



Note > Réponses à la question « Pensez-vous que les allocations chômage doivent être un droit limité dans le temps, que l'on trouve ou non un emploi ? ». Cette question n'a pas été posée en 2015.

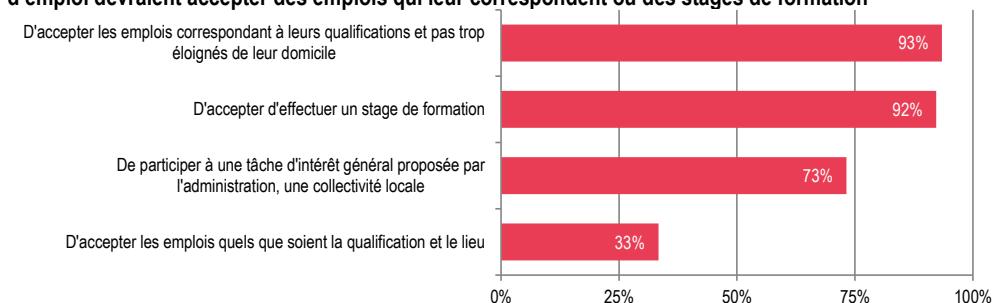
Lecture > En 2016, 72 % des personnes interrogées pensent que « les allocations chômage doivent être un droit limité dans le temps ».

Champ > Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus ; moitié de l'échantillon 2016.

Source > Baromètre d'opinion DREES 2004-2016.

En plus de limiter les allocations chômage dans le temps, les Français souhaiteraient conditionner le versement de ces allocations aux demandeurs d'emploi. Ils seraient alors tenus d'accepter des emplois correspondant à leurs qualifications et peu éloignés de leur domicile pour bénéficier des prestations chômage (93 % d'opinions favorables) [graphique 9]. Pour bénéficier des prestations chômage, les demandeurs d'emploi devraient également suivre une formation (92 % d'opinions favorables), ou participer à une tâche d'intérêt général (73 % d'opinions favorables). En revanche, les deux tiers des personnes interrogées sont opposées au fait qu'on oblige les bénéficiaires d'allocations chômage à accepter n'importe quel emploi proposé, qu'il corresponde ou non à leur qualification ou à leur lieu de résidence, en échange du versement d'allocations chômage.

Graphique 9 Pour plus de neuf Français sur dix, en échange d'allocations chômage, les demandeurs d'emploi devraient accepter des emplois qui leur correspondent ou des stages de formation



Note > Réponses à la question « Pour les personnes qui touchent des allocations chômage, trouveriez-vous normal qu'on leur demande, en échange des prestations qu'on leur verse. ... ».

Lecture > En 2016, 92 % des personnes interrogées pensent que pour les personnes qui bénéficient d'allocations chômage, il serait normal qu'on leur demande, en échange des prestations qu'on leur verse, « d'accepter d'effectuer un stage de formation ».

Champ > Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus.

Source > Baromètre d'opinion DREES 2016.

Encadré 2 La formulation des questions sur les dépenses de protection sociale : le contexte influence-t-il les réponses des Français ?

Les questions d'opinion peuvent être très sensibles à la formulation des questions posées et au contexte dans lequel elles sont posées. En particulier dans le cas de questions sur la protection sociale, le contexte de crise peut être vu sous l'angle des conséquences budgétaires ou bien des conséquences sociales en matière de pauvreté et d'exclusion sociale.

Pour savoir dans quelle mesure les réponses des individus sont influencées par des objectifs de lutte contre les déficits ou de lutte contre la pauvreté et l'exclusion, des sous-échantillons du Baromètre d'opinion de la DREES se sont vus poser des questions contextualisées différemment. Neuf questions ont été testées dans ce sens, avec des formulations mettant en avant soit le contexte de déficit et de dépenses publics élevés, soit le contexte de pauvreté et de chômage de masse. Nous ne présenterons ici que deux questions pour des raisons de lisibilité (tableau 1 encadré). Les deux questions traitées dans cet encadré montrent que la contextualisation peut avoir un effet. Mais pour d'autres questions, non traitées ici, la contextualisation n'a pas d'effet sur les réponses données par les enquêtés. Une étude plus approfondie de la DREES permettra de présenter plus en détail ces effets de formulation pour l'ensemble des questions concernées par ces tests.

Tableau 1 Encadré Les différentes formulations de questions portant sur la protection sociale

Formulation initiale (moitié de l'échantillon)	Formulation avec contexte ...	
	... déficits et dépenses publics élevés (un quart de l'échantillon)	... conséquences sociales de la crise (un quart de l'échantillon)
Pensez-vous qu'il y a trop d'intervention de l'État en matière économique et sociale, juste ce qu'il faut ou pas assez ?	<u>Compte tenu du déficit persistant des comptes publics</u> , pensez-vous qu'il y a trop d'intervention de l'État en matière économique et sociale, juste ce qu'il faut ou pas assez ?	<u>Au vu de la situation sociale engendrée par la crise</u> , pensez-vous qu'il y a trop d'intervention de l'État en matière économique et sociale, juste ce qu'il faut ou pas assez ?
La France consacre environ un tiers du revenu national au financement de la protection sociale. Considérez-vous que c'est... ?	<u>La France est le pays qui a le plus haut niveau de dépenses sociales en Europe</u> . Elle consacre environ un tiers du revenu national au financement de la protection sociale. Considérez-vous que c'est... ?	La France consacre environ un tiers du revenu national au financement de la protection sociale. <u>Au vu du niveau du taux de chômage et du taux de pauvreté</u> , considérez-vous que c'est... ?

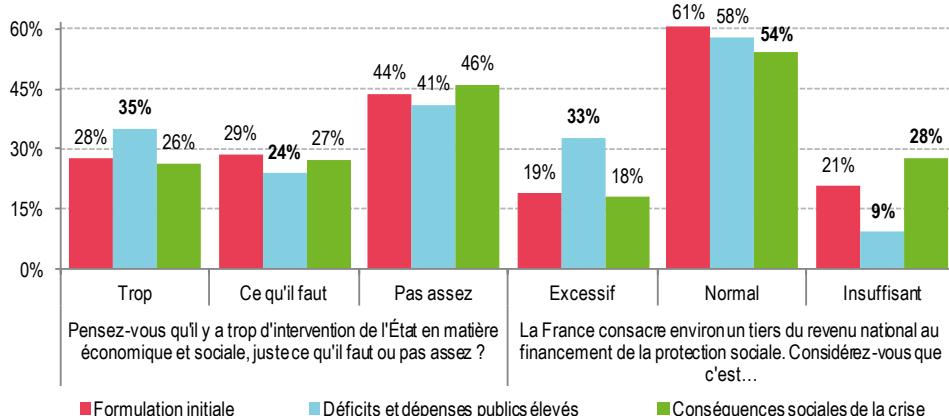
Lorsqu'il est précisé dans la question « compte tenu du déficit persistant des comptes publics », la part des personnes qui pensent qu'il y a trop d'intervention de l'État en matière économique et sociale est plus élevée de 7 points par rapport à la formulation initiale (35 % d'opinions favorables contre 28 % initialement) (graphique 1 encadré).

Concernant la part du revenu national consacrée aux dépenses de protection sociale, la formulation qui précise que « la France est le pays qui a le plus haut niveau de dépenses sociales en Europe » semble avoir un effet plus important : avec cette formulation, qui insiste sur le niveau élevé des dépenses, la part des Français qui pensent qu'il est excessif de consacrer un tiers du PIB à la protection sociale est supérieure de 14 points (33 % d'opinions favorables, contre 19 % initialement).

À l'inverse, lorsqu'on contextualise la question par l'importance des taux de chômage et de pauvreté, 28 % des personnes interrogées jugent que consacrer un tiers du revenu national à la protection sociale est insuffisant (contre 21 % avec la formulation initiale). Cette forme de contextualisation n'a en revanche pas d'effet significatif quand il s'agit de se prononcer sur le niveau d'intervention de l'État.

Graphique 1 Encadré La contextualisation des questions a un effet sur les réponses obtenues

En %



Note > Réponses aux questions « Pensez-vous qu'il y a trop d'intervention de l'État en matière économique et sociale, juste ce qu'il faut ou pas assez ? » et « La France consacre environ un tiers du revenu national au financement de la protection sociale, considérez-vous que c'est ... excessif / normal / insuffisant » pour la moitié de l'échantillon. Pour un quart de l'échantillon, ces questions sont complétées par une indication sur le niveau élevé des déficits ou des dépenses publics ; pour un quart de l'échantillon, ces questions sont complétées par une indication sur les situations de pauvreté ou d'exclusion engendrées par un contexte économique difficile. Les pourcentages en gras sont significativement différents de la formulation d'origine.

Champ > Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus.

Source > Baromètre d'opinion DREES 2016.

Pour en savoir plus

- > Papuchon A. et Perron-Bailly E., 2017, « La situation sociale vue par les Français : le choc de la crise de 2008 s'estompe », Études et Résultats, n° 1000, DREES, mars.
- > Perron-Bailly E., 2017, « Handicap, dépendance et pauvreté : les Français solidaires des plus vulnérables », Études et Résultats, n° 990, DREES, janvier.
- > Papuchon A., 2016, « Les opinions des femmes et des hommes sur les politiques de protection sociale : des écarts qui dépendent de l'âge et de la catégorie professionnelle », Revue Regards, n° 50, décembre.
- > Bigot R., Daudey E. et Hoibian S., 2014, « En 2014, le soutien à l'État-Providence vacille », Note de synthèse du Credoc, n° 11, octobre.
- > Beffy M., Roussel R., Solard, J. et Mikou M., 2015, « Les dépenses de santé en 2015 », Rapport, collection Études et Statistiques, DREES, septembre.



Vue d'ensemble
Fiches thématiques France
Fiches thématiques Europe
Éclairage
Annexes <
Tableaux détaillés

Annexe 1

Statut et objectifs des comptes de la protection sociale

Le champ des comptes de la protection sociale

Les comptes de la protection sociale (CPS) visent à décrire l'ensemble des opérations qui contribuent à la couverture des risques sociaux auxquels les ménages sont exposés (santé, vieillesse-survie, maternité-famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale). Leur champ comprend l'ensemble des régimes ou organismes qui ont pour mission d'en assurer la charge dans un cadre de solidarité sociale, c'est-à-dire 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...). Dans cette perspective, ces comptes agrègent les interventions des régimes et organismes publics et certaines interventions de la sphère privée.

Les comptes de la protection sociale, élaborés chaque année par la DREES, sont disponibles depuis 1959, mais à un niveau de nomenclature relativement agrégé avant 1981.

Les comptes de la protection sociale retracent les régimes de protection sociale issus du secteur public comme ceux issus du secteur privé :

1/ les régimes issus du secteur des administrations publiques :

- les régimes des administrations de Sécurité sociale (ASSO), qui regroupent :
 - les régimes de base de Sécurité sociale (régime général et autres régimes obligatoires de base, hors régimes dits « directs » dont les prestations sont directement versées par l'employeur qui assure l'équilibre du compte, comme les régimes de retraite des fonctionnaires ou encore des régimes de salariés de certaines entreprises privées) ;
 - les régimes complémentaires (vieillesse et maladie notamment) ;
 - les fonds spéciaux poursuivant des objectifs de Sécurité sociale ;
 - le régime d'assurance chômage ;
 - le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics ;
- les régimes d'intervention sociale de l'État, des organismes divers d'administration centrale (ODAC) et des 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...) à travers des prestations spécifiques telles que le revenu de solidarité active, l'aide médicale d'État, etc. ;
- le régime direct d'employeur de l'État et les régimes de prestations extra-légales des employeurs publics.

2/ les régimes issus des secteurs institutionnels privés :

- les régimes des sociétés financières ou non-financières, composés :
 - des régimes de la mutualité et de la prévoyance. Ceux-ci versent des prestations qui complètent celles prises en charge par les régimes d'assurances sociales (par exemple, dans le domaine de la santé, prise en charge du ticket modérateur, d'une partie des dépassements d'honoraires, etc.). Les prestations versées par les mutualités (relevant du livre II du Code de la mutualité), même si elles sont principalement à adhésion individuelle, entrent dans le champ de la protection sociale : d'une part, un certain nombre de contrats, dits « fermés », sont réservés à des populations spécifiques (fonctionnaires...). D'autre part, une grande part des contrats opèrent des solidarités (tarif dépendant du revenu, tarif augmentant moins avec l'âge que le risque...). Les prestations des institutions de prévoyance (régies par le Code de la Sécurité sociale), principalement collectives, sont également incluses. En revanche, l'activité des sociétés d'assurance (relevant du Code des assurances) sur le champ des risques sociaux n'est pas qualifiée de protection sociale en comptabilité nationale et n'est donc pas retracée ici ;
 - des régimes directs d'employeurs des grandes entreprises ;
 - des régimes de prestations extra-légales des employeurs des secteurs financiers et non financiers, régimes organisés par l'employeur sans que la législation en impose l'existence. Issues des conventions collectives ou des accords d'entreprise, les prestations extra-légales sont versées directement par l'employeur : suppléments familiaux de rémunération, compléments d'indemnités journalières... ;
- le régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) regroupe des organismes privés sans but lucratif dont le financement provient à titre principal de subventions.

Les prestations des comptes de la protection sociale

Les prestations sociales retenues dans le champ des comptes de la protection sociale correspondent aux transferts financiers perçus à titre individuel par les ménages dont l'objectif principal est de les couvrir contre différents risques :

- le risque santé, qui regroupe la maladie, l'invalidité et les accidents du travail et maladies professionnelles. Le poste le plus important en termes de masse financière de ces dépenses correspond au remboursement partiel ou intégral des soins des ménages, qu'ils soient effectués en médecine de ville ou en établissement sanitaire ou médico-social ;
- le risque vieillesse-survie : les prestations classées au sein de ce risque correspondent aux pensions de droits directs (vieillesse) ou dérivés (survie), aux avantages non contributifs, aux aides accordées dans le cadre de l'action sociale (notamment des aides à domicile et en établissement en faveur des personnes les plus démunies) et à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui s'est développée depuis 2002 ;
- le risque famille : ces prestations incluent, en plus des prestations familiales au sens strict, l'aide sociale à l'enfance, l'accueil des jeunes enfants, les compléments de rémunération, etc. ;
- le 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. Outre l'indemnisation du chômage, ce risque comprend notamment 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 : la grande majorité du risque est constituée par les trois allocations de logement, à savoir 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 de solidarité active (RSA) constitue l'essentiel de ce risque, qui comprend également l'action des organismes associatifs qui œuvrent dans ce domaine, et celle des caisses communales et intercommunales d'action sociale.

Depuis l'édition 2016 de l'ouvrage, le périmètre des différents risques est cohérent avec la présentation du Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS).

Les opérations des comptes de la protection sociale

Les comptes de la protection sociale ne décrivent pas uniquement les prestations, mais également leur financement. Ils retracent ainsi toutes les dépenses et recettes attribuables à la protection sociale, c'est-à-dire l'ensemble des opérations pour les régimes dont la protection sociale est l'activité essentielle, et les opérations identifiées comme relevant de ce champ pour les autres régimes. Les ressources des CPS sont notamment constituées de cotisations sociales, d'impôts et taxes affectés et de contributions publiques. Pour ce qui est des dépenses, les prestations constituent la majeure partie, suivies des frais de gestion et des frais financiers (annexe 6 présentant la nomenclature des opérations). Les transferts internes entre les différents régimes de protection sociale sont également suivis.

La différence entre les ressources et les emplois des CPS en constitue le solde. Ce dernier est retracé de manière détaillée pour la majorité des régimes (annexe 2). Ce solde est élaboré selon les mêmes concepts que le déficit public au sens du traité de Maastricht (voir *infra* le paragraphe *Comptes de la protection sociale et comptes nationaux*).

Comparaisons internationales fondées sur les comptes de la protection sociale

Les comptes de la protection sociale constituent la réponse de la France au Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS), développé dans les années 1970, puis stabilisé par l'adoption d'un règlement européen cadre (n° 458/2007). Le champ des comptes de la protection sociale est ainsi identique à celui de SESPRES, défini au niveau européen : « 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 »¹.

Tous les États membres de l'UE et quelques autres pays répondent à SESPRES selon la méthodologie harmonisée². Si les séries de certains pays, dont la France, sont disponibles depuis le début des années 1990, de nombreux autres pays n'ont commencé à répondre à SESPRES qu'au cours de la décennie 2000.

Du système de comptes français au système européen de comptes

Les différences entre les comptes de la protection sociale et le système SESPRES sont minimes : elles se résument à la non-intégration, dans SESPRES, du compte de capital dans le financement et les dépenses de protection sociale. En revanche, le montant des prestations est identique dans les deux exercices (à noter simplement que le risque invalidité au sens de SESPRES correspond à la somme des risques invalidité et AT-MP dans les comptes français).

1. Eurostat, « Manuel SESPRES - Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale - 2008 édition ».

2. Eurostat, « ESSPROS Manual and user guidelines – 2012 édition » (non disponible en français).

Néanmoins, des différences peuvent apparaître, en raison du décalage de millésime. Les données de SESPROS publiées sur Eurostat correspondent à l'édition précédente de l'ouvrage des comptes de la protection sociale (c'est-à-dire aux données 2014 publiées dans l'édition 2016). Entre-temps, les données 2014 ont été révisées, des améliorations méthodologiques ont été apportées (les pensions d'invalidité par exemple).

En conséquence, au sein des fiches de comparaisons internationales de cet ouvrage, les données utilisées pour la France sont celles disponibles sur Eurostat. Elles correspondent donc à l'édition 2016 des comptes de la protection sociale alors que les fiches françaises exploitent les données de l'édition 2017. De ce fait, peuvent apparaître de légères différences entre les données françaises de la partie France de l'ouvrage et celles retracées dans la partie internationale. De plus, les fiches internationales ne prennent pas en compte les autres révisions de données les plus récentes, comme celle des comptes nationaux intervenue mi-mai 2017, hormis pour la croissance du PIB en volume (fiche 19).

Limites des comparaisons européennes

Eurostat, l'office statistique de l'Union européenne, consolide les données transmises par les différents pays et veille à leur comparabilité. Néanmoins, aucune obligation n'est faite aux pays de rétropoler leurs données lorsqu'ils ont introduit un changement méthodologique, d'où la présence de ruptures de série qui complexifient l'analyse sur une longue période. Par ailleurs, pour de nombreux pays, les chiffres de cette édition correspondent à ceux du passage en base 2010 des comptes nationaux, qui induit de nombreuses révisions des chiffres.

Enfin, plusieurs limites à la comparaison internationale des dépenses de prestations sont à noter.

- Les prestations sociales comptabilisées sont brutes de tout prélevement social. Or, à niveau de prestations sociales brutes similaire dans deux pays, le niveau d'impôts et de charges sociales prélevés diffère. Le niveau de prestations nettes reçues par les ménages n'est donc plus identique entre les deux pays considérés. Il est à souligner que le module relatif aux dépenses nettes, inclus dans le système SESPROS, retrace les prestations nettes versées pour chaque risque¹ et permet ainsi de s'affranchir de cette limite (fiche 27).
- Les transferts réalisés au moyen d'allégements ou d'abattements fiscaux ne sont pas inclus, à l'exception des crédits d'impôts² : en plus des prestations sociales, un pays peut accorder d'autres types d'avantages à certaines populations via des dépenses fiscales. Ce point est particulièrement notable pour les risques famille et logement pour lesquels ces aides fiscales peuvent dans certains pays représenter des montants très importants.
- Les prestations sociales ne poursuivent pas un objectif unique. Il n'est pas rare qu'une prestation soit à la fois destinée à des personnes en situation d'exclusion et couvre aussi un risque plus spécifique, comme la santé. En dépit des règles relativement précises de SESPROS sur le traitement des prestations qui couvrent plusieurs risques, des différences de classement entre pays peuvent intervenir entre des prestations de nature proches. Cette difficulté concerne en particulier les risques famille et exclusion-sociale, qui sont généralement ceux dont le spectre des objectifs poursuivis est le plus large.
- Enfin, les actions qui ont trait à l'éducation sont hors du champ de SESPROS. Cela induit des difficultés de comparaison des dépenses du risque famille 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, comme l'Allemagne.

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, puisqu'ils se limitent aux organismes versant ou finançant des prestations de protection sociale, et ne présentent que les comptes en dépenses et recettes. Par ailleurs, pour les régimes dont la protection sociale n'est pas l'unique activité³, un compte partiel est élaboré, retracant uniquement les prestations qu'ils versent et leur financement. C'est le cas en particulier des régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics (annexe 2).

Par ailleurs, les données issues du cadre central de la comptabilité nationale diffèrent légèrement de celles issues des comptes de la protection sociale : périmètre différent de consolidation des transferts, traitement adapté des sociétés non financières, etc.

1. Pour une première approche neutralisant ces différences, se référer à l'article d'Eurostat sur le sujet :

http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Social_protection_statistics_-_net_expenditure_on_benefits

2. À la suite du working group SESPROS de mai 2015, les crédits d'impôts entrent comme des prestations dans le champ de SESPROS – un temps d'adaptation est toutefois nécessaire aux pays pour répondre selon cette nouvelle méthodologie. Pour la France, ils sont intégrés depuis cette édition de l'ouvrage.

3. C'est-à-dire que la protection sociale représente l'immense majorité de l'activité. Une activité annexe très mineure peut toutefois être exercée par ces régimes.

Concept de prestation sociale dans ces deux exercices

Les prestations sociales au sens des comptes nationaux (opérations D62 et D63 du Système européen de comptes [SEC] 2010) sont plus larges que celles des comptes de la protection sociale (alignées sur le système européen SESPROS), puisqu'elles incluent un risque supplémentaire, le risque « éducation ».

Si l'on exclut ce qui a trait à l'éducation, les prestations sociales en espèces (opération D62 du SEC) correspondent aux prestations sociales en espèces des CPS (et de SESPROS).

En revanche, les transferts sociaux en nature (opération D63) diffèrent des prestations sociales en nature des CPS. En effet, les transferts sociaux en nature incluent, outre les prestations sociales en nature, l'ensemble des biens et services non marchands produits par les administrations publiques et les ISBLSM sur les fonctions santé, services récréatifs, sportifs et culturels, enseignement, et protection sociale¹. En particulier, les transferts sociaux en nature des administrations de Sécurité sociale incluent la gestion et l'administration des prestations ; ils sont ainsi près de 20 milliards d'euros supérieurs à leurs prestations en nature. Des écarts relatifs plus importants encore s'observent sur les autres administrations publiques.

Besoin de financement et solde des comptes de la protection sociale

Les comptes de la protection sociale suivent la présentation en statistiques de finances publiques du SEC 2010, qui retracent l'ensemble des dépenses et des recettes sans double compte. Le solde des régimes de protection sociale correspond ainsi à un besoin ou à une capacité de financement (opération B9 du SEC). Pour les administrations publiques, le besoin de financement est égal au déficit au sens du traité de Maastricht.

Comptes de la protection sociale et comptes de la Sécurité sociale

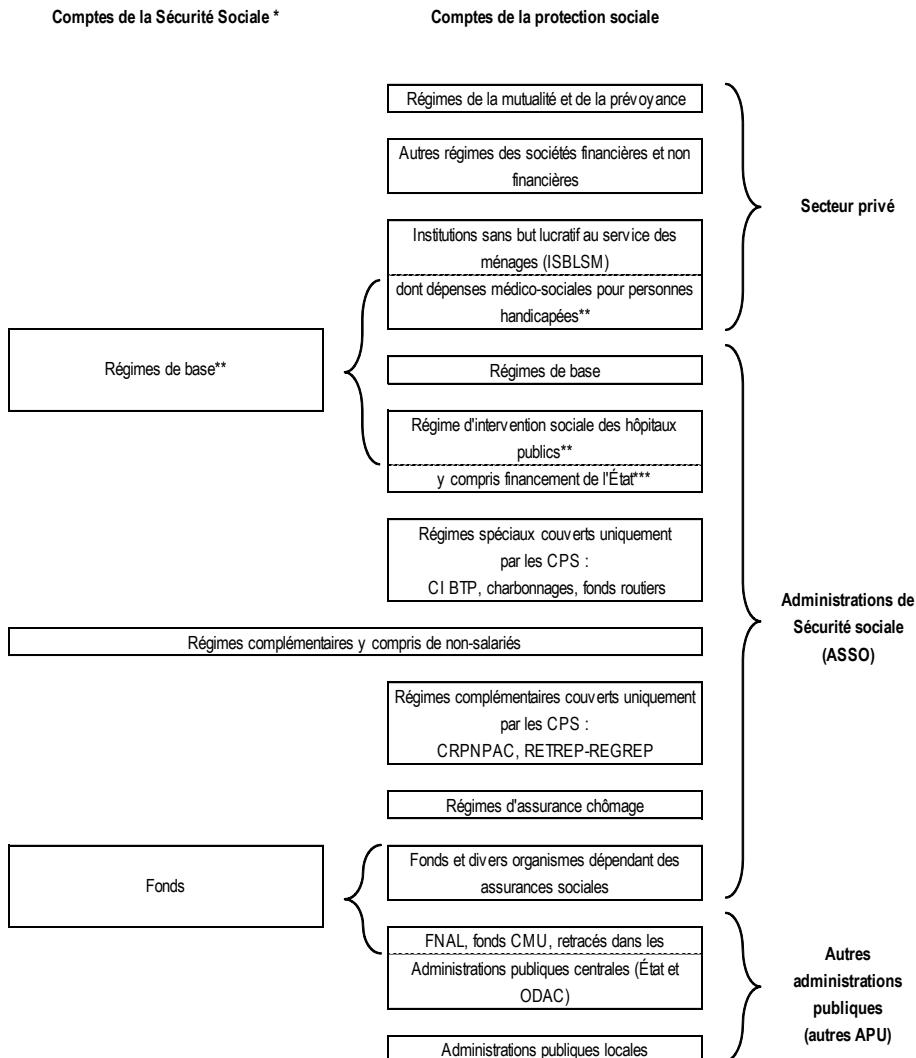
Ces deux systèmes distincts et complémentaires s'inscrivent chacun dans une démarche qui leur est propre, liée à leur statut et à leurs objectifs, ce qui induit des différences de champ (schéma 1).

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.

Les **comptes de la protection sociale** présentent la contribution de l'ensemble des agents économiques à la protection sociale et ont vocation à décrire l'insertion du système de protection sociale dans l'équilibre macro-économique général, en lien avec le cadre des comptes nationaux et le cadre international de SESPROS. En particulier, les comptes de la protection sociale retracent non seulement l'intervention des régimes de Sécurité sociale, mais aussi celle d'autres régimes, publics ou privés, qui concourent à la protection sociale.

1. Fonctions de la classification des fonctions des administrations publiques – CFAP/COFOG.

Schéma 3 Différences de champ entre les comptes de la protection sociale et les comptes de la Sécurité sociale en 2015



Une méthodologie de comptes différente

Entre les concepts comptables adoptés par les comptes de la Sécurité sociale et les concepts statistiques des comptes nationaux régissant les comptes de la protection sociale, trois ensembles de différences peuvent être distingués :

- **le traitement des intermédiaires** : lorsqu'une prestation passe par un opérateur intermédiaire, le régime financeur est identique dans les deux exercices de comptes, mais le jeu des transferts diffère, et le régime verseur est parfois distinct. Par exemple, les dépenses liées aux établissements médico-sociaux pour personnes handicapées sont considérées dans les comptes de la Sécurité sociale comme des prestations des caisses. Dans les comptes nationaux, cette opération est considérée comme un transfert des caisses aux ISBLSM, dont font notamment partie

les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées, qui versent aux ménages les prestations correspondantes. Il en va de même pour les soins délivrés au sein des hôpitaux publics ;

- **le classement des 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. Le montant global de ces opérations est toutefois mineur ;
- **le chiffrage de certaines opérations** : des correctifs globaux sont opérés en comptabilité nationale concernant notamment le traitement des dotations et reprises sur provisions. En outre, les prestations hospitalières sont évaluées au coût de leurs facteurs de production (salaires, consommations intermédiaires, impôts sur le revenu...) en comptabilité nationale et non comptabilisées pour le montant des versements effectués par l'Assurance maladie et par l'Etat.

Signification du solde de ces deux exercices

Au-delà des différences de champ et de méthodologie, les comptes de la Sécurité sociale et de la protection sociale ont un objectif commun : celui de retracer chaque année l'ensemble des dépenses et des recettes des différents régimes les composant. Le premier présente un solde comptable au sens du PCUOSS, qui sert de base aux travaux préparatoires à la LFSS débattue à l'automne par le Parlement ; le second adopte les méthodes des comptes nationaux et aboutit à un solde articulé au déficit au sens de Maastricht et harmonisé au niveau européen.

Comptes de la protection sociale et comptes de la santé

L'approche des comptes de la protection sociale est enrichie par celle des comptes de la santé, fondée sur une logique différente et complémentaire : les comptes de la santé mesurent l'évolution des dépenses de santé dans leur ensemble ; ils visent ainsi notamment à décrire les dépenses qui restent à la charge des ménages, qui sont hors du champ de la protection sociale. Par ailleurs, les deux exercices de comptes ne suivent pas le même panier de biens et services de santé, chaque exercice suivant le panier adapté à son objectif. Pour plus de précisions, voir les annexes de l'ouvrage *Les dépenses de santé en 2015 – édition 2016* de la DREES.

Révisions des comptes de la protection sociale

Depuis le passage à la base comptable 2010 en 2014 (cf. annexes de l'édition 2014 de ce rapport), des révisions ont été apportées aux séries des comptes de la protection sociale pour les rendre toujours plus pertinentes. Ces révisions sont systématiquement apportées sur l'ensemble des séries disponibles en base 2010, c'est-à-dire depuis 1959.

En particulier, pour l'édition 2016, les principales modifications consistent en l'intégration dans les CPS des crédits d'impôts, afin de se conformer au plus près aux directives de SESPROS, en une meilleure prise en compte des dotations et reprises et une meilleure adéquation du périmètre des risques avec les définitions SESPROS (annexe 1 de l'édition 2016).

Pour l'édition 2017, une amélioration concernant la prise en compte des pensions de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) a été réalisée. Elle permet de mieux distinguer les pensions relevant du risque invalidité de celles relevant du risque vieillesse.

Annexe 2

La construction des comptes de la protection sociale

Les sources de données sous-tendant l'élaboration des comptes de la protection sociale et des comptes nationaux sont communes. La plupart des données proviennent de la Direction générale des finances publiques (DGFIP) et de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

Les régimes dont la protection sociale constitue l'activité principale sont distingués des régimes dont la protection sociale ne représente qu'une activité parmi d'autres.

- Dans le premier cas, l'ensemble du compte est à disposition, ce qui permet de calculer le déficit ou l'excédent de chacun de ces régimes (correspondant à leur besoin ou à leur capacité de financement dans les comptes nationaux).
- Dans le second cas, l'intégralité du compte n'est pas disponible : seules les opérations identifiées comme liées à la protection sociale sont retracées. Le déséquilibre alors créé entre emplois et ressources étant purement fictif, les comptes de la protection sociale adoptent la convention que le solde de ces régimes est nul, en équilibrant les ressources aux emplois. Par exemple, des contributions publiques viennent financer l'allocation aux adultes handicapés ou les crédits d'impôts.

Suivre le solde de l'ensemble des comptes de la protection sociale revient ainsi à suivre le solde des régimes du premier cas, qui versent un peu plus des trois quarts des prestations (administrations de Sécurité sociale et régimes de la mutualité et de la prévoyance).

Les administrations de Sécurité sociale (ASSO)

Les administrations de Sécurité sociale, hors hôpitaux publics

Elles sont composées des régimes de base et complémentaire de Sécurité sociale (régime général, RSI, MSA, AGIRC, ARRCO, régimes spéciaux, régimes gérés par la Caisse des dépôts et consignations) [voir glossaire]. À ceux-ci s'ajoutent les fonds concourant à leur financement (CADES) et les régimes d'indemnisation du chômage (principalement l'Unédic et Pôle emploi).

Les principales sources utilisées pour élaborer le compte des administrations de Sécurité sociale sont les données comptables des caisses, retraitées en comptabilité nationale par la DGFIP et l'INSEE.

Le solde des emplois et des ressources de ces régimes correspond au besoin de financement des ASSO, hors hôpitaux publics.

Le régime d'intervention sociale des hôpitaux publics

Ce régime regroupe les entités du secteur public hospitalier, hors hôpitaux militaires, au sens de la comptabilité nationale. Il correspond approximativement au regroupement des hôpitaux de statut juridique public et des établissements de statut juridique privé à but non lucratif (fiche 18 de l'ouvrage *Les dépenses de santé en 2015 – édition 2016*). Les soins en cliniques privées lucratives sont, quant à eux, considérés comme achetés par les caisses d'assurance maladie, qui les reversent sous forme de prestations aux ménages.

Cependant, ce régime ne retrace que les activités non marchandes des hôpitaux publics. Une partie des activités du secteur public hospitalier est ainsi exclue du compte du régime d'intervention sociale des pouvoirs publics (schéma 1) :

- les activités d'enseignement (branche 85N en comptabilité nationale), à savoir les instituts de formation des personnels paramédicaux et de sages-femmes, puisqu'elles ne correspondent pas à un risque social mais au besoin « d'éducation » ;
- les activités des unités sociales (EHPA/EHPAD...), classées en comptabilité nationale dans les branches « action sociale avec hébergement » et « action sociale sans hébergement » (branches 87M et 88M). En comptabilité nationale, ces activités sont considérées comme marchandes, c'est-à-dire vendues à un prix économiquement significatif. Leur fourniture par les hôpitaux ne correspond donc pas à de la protection sociale. Par conséquent, elles sont exclues du compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics, qui, comme son nom l'indique, ne retrace que la partie « intervention sociale » de ces acteurs.

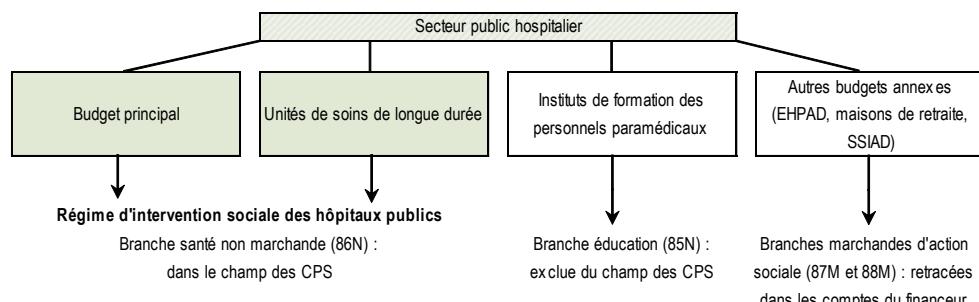
En revanche, dans les comptes de la protection sociale, les caisses d'assurance maladie, la CNSA et les départements achètent le service rendu par les EHPA-EHPAD, et le reversent sous forme de prestations aux ménages.

Ainsi, dans le compte du régime d'intervention sociale des hôpitaux publics, seule la production de soins effectuée par les budgets principaux et par les unités de soins de longue durée des hôpitaux est retenue. Par rapport au compte du

secteur institutionnel des hôpitaux publics de la comptabilité nationale, la restriction du compte à la branche santé non marchande modifie le niveau du déficit.

Les comptes de ce régime sont construits à partir des comptes des hôpitaux publics fournis à la DGFIP et des comptes des ESPIC déposés à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), retraités par la DGFIP et par l'INSEE.

Schéma 1 Champ des comptes de la protection sociale



Par ailleurs, la prestation servie est égale à la production de services non marchands¹ mesurée au coût des facteurs de production (salaires, consommations intermédiaires, impôts sur la production, consommation de capital fixe²...) diminuée des ventes résiduelles (dans les hôpitaux, il s'agit des chambres particulières, des lits accompagnants...) et des paiements partiels³.

Les autres administrations publiques

Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics

Ils regroupent les régimes d'intervention sociale de l'État, des régions, des départements, des communes et des organismes divers d'administration centrale (ODAC – organismes auxquels l'État a donné une compétence spécialisée au niveau national).

Les ODAC pris en compte sont ceux qui versent effectivement des prestations, soit le Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (CMU), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), l'Agence de service et de paiement (ASP), l'Office national des anciens combattants (ONAC), le Fonds de solidarité (FS – régime de solidarité pour l'indemnisation du chômage) et l'Agence nationale de l'habitat (ANAH).

Les comptes de ces régimes sont fournis par la DGFIP, à partir de données comptables issues du budget de l'État et des administrations locales, et retraitées par l'INSEE.

Les différents régimes d'intervention sociale cités sont issus d'administrations dont les activités ne se cantonnent pas à la seule protection sociale. Par conséquent, seule une partie de leurs comptes est reprise dans les comptes de la protection sociale : sont ainsi uniquement retracées les opérations directement attribuables à la protection sociale (prestations, impôts et taxes affectés, etc.). Le compte est ensuite équilibré, c'est-à-dire que le solde entre emplois et ressources est rendu nul, par l'attribution de contributions publiques qui viennent abonder les ressources de ces régimes.

Le régime direct d'employeur des agents de l'État, et les régimes de prestations extra-légales d'employeurs des agents des administrations publiques hors ASSO

Les comptes de ces régimes sont fournis par la DGFIP, à partir de données comptables issues du budget de l'État et des administrations locales, et retraitées par l'INSEE.

Les comptes de ces régimes sont conventionnellement équilibrés entre emplois et ressources par l'attribution de cotisations sociales imputées, en contrepartie des prestations versées.

1. Une production non marchande correspond à une production fournie à d'autres unités gratuitement ou à des prix qui ne sont pas économiquement significatifs.

2. La consommation de capital fixe correspond à la dépréciation subie par le capital au cours de l'année considérée, par suite d'usure normale ou d'obsolescence prévisible ; évaluée par l'INSEE, elle est proche de la dotation aux amortissements.

3. Les ventes résiduelles correspondent à la production marchande des branches non marchandes. Les paiements partiels correspondent à la participation des ménages aux frais de soins.

Les régimes de la mutualité et de la prévoyance

Ces régimes comprennent les mutuelles régies par le Code de la mutualité et les institutions de prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale.

Les comptes de ces régimes sont construits à partir des états comptables, prudentiels et statistiques de chacun des organismes, collectés par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR). À leur réception, les données sont retraitées par la DREES (correction d'erreurs d'unité, etc.) puis agrégées par type d'organismes. Le fichier des institutions de prévoyance et celui des mutuelles sont ensuite transmis à l'INSEE qui assure le passage des lignes de comptes (primes acquises, sinistres payés, frais d'administration...) en opérations de comptabilité nationale (production, consommation intermédiaire, etc.) avant de les retransmettre à la DREES pour les comptes de la protection sociale.

En comptabilité nationale, les ressources des institutions de prévoyance et des mutuelles sont destinées à deux types d'emplois : la couverture du risque social (correspondants aux prestations versées aux assurés et aux variations de provisions) et la rémunération du service d'assurance. Seules les primes servant à la couverture du risque social sont considérées comme cotisations sociales effectives. La vente de service d'assurance est comptabilisée en autres recettes, plus précisément en ventes de biens et services.

L'intégralité des comptes de ces régimes étant retracée, leur solde correspond à leur capacité ou besoin de financement en comptabilité nationale.

Les régimes directs d'employeurs des grandes entreprises publiques

Ce sont les régimes directs d'EDF et de la RATP, pour la partie qui n'a pas été transformée en caisse de Sécurité sociale.

Ces régimes sont construits à partir des données fournies par l'INSEE et la DGFiP, et à partir des comptes de la Sécurité sociale pour la ventilation des prestations.

Ces régimes sont ensuite équilibrés entre emplois et ressources par l'ajout de cotisations sociales imputées.

Les régimes directs des grandes entreprises et les régimes de prestations extra-légales d'employeurs privés

Ces régimes sont construits à partir des données fournies par l'INSEE et la DGFiP, qui estiment le montant global de prestations extra-légales versées et les cotisations imputées correspondantes. Ce montant global est ensuite ventilé par prestation à l'aide des Enquêtes sur le coût de la main-d'œuvre et la structure des salaires (ECMOSS) de l'INSEE.

Ces régimes sont par construction équilibrés entre emplois et ressources.

Le régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)

Les prestations des ISBLSM sont évaluées à partir des équilibres emplois-ressources de l'INSEE. Les emplois et les ressources sont équilibrés par construction en ajoutant des transferts en provenance du régime d'intervention sociale des départements.

Annexe 3

Précisions méthodologiques sur le calcul des dépenses relatives pour les risques vieillesse, famille et chômage

Les comparaisons entre pays des dépenses de protection sociale consacrées aux différents risques sociaux ne permettent pas de prendre en compte les différences de structures démographiques et socio-économiques de ces pays, même lorsqu'elles sont exprimées en parts de PIB plutôt qu'en montants absolus. Aussi une meilleure comparabilité des résultats peut être obtenue en calculant des dépenses relatives de ces différents risques en neutralisant, dans la mesure du possible, ces différences. C'est pourquoi sont évaluées dans cet ouvrage les dépenses relatives des prestations vieillesse, famille et chômage afin de refléter l'effort social pour chacun de ces risques.

Le calcul des dépenses relatives suppose de définir au préalable les groupes de population ciblés respectivement par ces trois risques. De manière schématique, pour le risque vieillesse, la population concernée est la population âgée de 60 ans ou plus ; pour le risque famille, il s'agit de la population âgée de moins de 20 ans. Pour le risque chômage, la population visée est celle étant au chômage au sens du Bureau international du travail (BIT). Elle croise des critères d'âge (les 15-74 ans, assimilées aux personnes d'âge actif) et d'activité effective (personnes n'ayant pas d'emploi durant la semaine de référence, en recherche active d'emploi depuis les quatre dernières semaines et susceptibles de débuter une activité professionnelle dans les deux semaines).

- La dépense relative se calcule en rapportant le ratio « prestations sur PIB » à la part des personnes concernées par chacun de ces risques dans la population totale. Dès lors, les dépenses relatives des prestations sociales en pourcentage du PIB par habitant sont calculées selon la formule suivante :

$$\text{Dépense relative} = \frac{\text{Prestations du risque}}{\text{PIB}} / \frac{\text{Population concernée}}{\text{Population totale}}$$

Dans le cas du risque famille, la population concernée étant la population âgée de moins de 20 ans, la formule devient :

$$\text{Dépense relative famille} = \frac{\text{Prestations du risque famille}}{\text{PIB}} / \frac{\text{Population de moins de 20 ans}}{\text{Population totale}}$$

De manière similaire, la « dépense relative vieillesse » s'obtient en remplaçant, dans la formule, les dépenses du risque famille par celles du risque vieillesse et en considérant cette fois la population cible des plus de 60 ans. Pour le risque

chômage, le ratio considéré, $\frac{\text{Population concernée}}{\text{Population totale}}$ correspond au produit du taux de chômage, qui représente la part des personnes au chômage dans la population active, et du taux d'activité de la population totale, qui représente la part des actifs (15 à 74 ans) dans la population totale.

- Pour chacun de ces risques, on souhaite décomposer l'évolution des dépenses en part du PIB qui y sont consacrées en un effet démographique et un effet dépense relative par tête, soit par exemple :

$$\begin{aligned} \text{Dépense famille} &= \frac{\text{Prestations du risque famille}}{\text{PIB}} \\ &= \frac{\text{Prestations du risque famille}}{\text{Population de moins de 20 ans}} \cdot \frac{\text{Population de moins de 20 ans}}{\text{Population totale}} \cdot \frac{\text{Population totale}}{\text{PIB}} \\ &= \left(\frac{\text{Prestations du risque famille}}{\text{Population de moins de 20 ans}} / \frac{\text{PIB}}{\text{Population totale}} \right) \cdot \frac{\text{Population de moins de 20 ans}}{\text{Population totale}} \end{aligned}$$

Le premier terme entre parenthèses correspond à la dépense relative par tête, le second à l'effet structure démographique.

L'évolution de ces dépenses en parts de PIB entre deux années se décompose selon la formule suivante :

$$\Delta(\text{Dépense}) = \Delta a * \text{moy}(b) + \Delta b * \text{moy}(a)$$

avec :

$$a = \left(\frac{\text{Prestations du risque}}{\text{Population concernée}} / \frac{\text{PIB}}{\text{Population totale}} \right),$$

$$b = \frac{\text{Population concernée}}{\text{Population totale}},$$

$$\Delta a = a(t_2) - a(t_1), \Delta b = b(t_2) - b(t_1),$$

$$\text{moy}(a) = \frac{1}{2}(a(t_2) + a(t_1)),$$

$$\text{moy}(b) = \frac{1}{2}(b(t_2) + b(t_1)),$$

t_1 et t_2 sont les deux années considérées pour le calcul de l'évolution.

Annexe 4

Glossaire

Accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP)

Subdivision du risque santé, ce risque correspond aux accidents liés au travail et au trajet domicile-travail ou encore aux maladies qualifiées de professionnelles par la réglementation de la Sécurité sociale.

Les prestations relatives à ce risque sont constituées des indemnités journalières et indemnités en capital, des rentes et pensions, de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA), des indemnisations du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). En revanche, les soins AT-MP sont enregistrés depuis l'édition 2016 des CPS au sein du risque maladie, dans un souci de cohérence avec la classification européenne de SESPROS.

Administrations publiques, administrations de Sécurité sociale : voir secteur institutionnel.

Autres dépenses

Ce poste reprend des dépenses diverses : impôts, amendes et pénalités, subventions, coopération internationale courante, etc.

Autres recettes

Ce poste regroupe des ressources de nature diverse (ventes de biens et services, indemnités d'assurance, recours contre tiers...).

Chômage

Subdivision du risque emploi, 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...), l'allocation de sécurisation professionnelle (ASP), les indemnités de licenciement et de départ à la retraite prises en charge par les employeurs, les indemnités de perte d'emploi versées par l'État, l'aide sociale aux chômeurs et les préretraites.

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 sont de deux sortes :

- 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'assurance sociale.

Cotisations sociales effectives

Les cotisations sociales effectives sont les versements effectués au nom d'un ménage par lui-même ou autrui à des assurances sociales afin d'acquérir et de maintenir le bénéfice à prestations. Elles sont partagées entre cotisations à la charge des employeurs, cotisations à la charge des salariés, cotisations à la charge des travailleurs indépendants, et autres cotisations (cotisations aux mutuelles et institutions de prévoyance, cotisations sur prestations, cotisations volontaires...).

Cotisations sociales imputées

Transfert fictif mesurant la contribution des employeurs au régime d'assurance sociale qu'ils fournissent directement à leurs propres salariés ou ayants droit. Ces cotisations représentent la contrepartie des prestations sociales versées par l'employeur.

Droits constatés

Contrairement à un enregistrement en fonction du rythme d'encaissement-décaissement (suivi des flux de trésorerie), la comptabilité nationale repose sur les droits constatés (c'est-à-dire sur la date de l'événement à l'origine du flux monétaire en question). Ainsi, les prestations sociales sont enregistrées selon la date de leur fait générateur et les cotisations sociales pour leur montant dû.

Famille

Les prestations du risque famille couvrent les besoins résultant de l'entretien des enfants, dans un cadre familial ou non. Il s'agit principalement des prestations familiales légales (hors prestations liées au logement ou au handicap de l'enfant), des prestations de garde des jeunes enfants, des suppléments familiaux de rémunération versés par les employeurs à leurs salariés et de l'aide sociale à l'enfance.

Fonction : voir risque

Frais non financiers

Les frais non financiers sont des frais administratifs liés au versement des prestations. Ils comprennent les rémunérations (salaire et cotisations sociales), la consommation de biens et services, etc. Ils ne sont inclus que pour les régimes dont l'essentiel de l'activité est consacré à la protection sociale, faute de pouvoir isoler

au sein des dépenses des autres régimes la part afférente à la protection sociale.

Impôts et taxes affectés (ITAF)

Ensemble de la fiscalité et parafiscalité affectée aux dépenses sociales : contribution sociale généralisée (CSG), contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS), taxes sur les salaires, les tabacs, les alcools, les boissons sucrées, etc.

Insertion et réinsertion professionnelle

Cette subdivision du risque emploi correspond aux prestations liées à la recherche d'un nouvel emploi, à celles permettant 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 et les aides aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise.

Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) : voir secteur institutionnel.

Invalidité

Cette subdivision du risque santé recouvre l'inaptitude permanente ou durable à exercer une activité professionnelle ou à mener une vie sociale normale, lorsque cette inaptitude n'est pas la conséquence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Les principales prestations sont l'allocation aux adultes handicapés (AAH), la garantie de ressources aux personnes handicapées, la prestation de compensation du handicap (PCH), l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), l'allocation journalière de présence parentale (AJPP), les prestations des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), les rentes et les pensions d'invalidité, les frais d'hébergement et ceux liés à l'accueil sans hébergement des personnes handicapées (foyers, centres d'unités de long séjour, maisons d'accueil spécialisées...).

Logement

Les prestations du risque logement comprennent principalement les différentes allocations logement et accessoirement des prestations extra-légales des régimes spéciaux.

Maladie

Subdivision du risque santé, les prestations afférentes à la maladie comprennent l'ensemble des dispositifs qui visent à compenser les diminutions de revenus ou les augmentations de charges des ménages consécutives à une détérioration de leur état de santé.

Ces prestations recouvrent principalement la prise en charge – généralement en nature – des soins (par l'assurance maladie, les organismes complémentaires ou l'État), les indemnités journalières et les congés maladie de longue durée, ainsi que les prestations médico-sociales (personnes âgées, toxicologie, alcoologie).

En particulier, le risque maladie regroupe l'ensemble des soins médicaux et indemnités journalières, même s'ils ont été dispensés à un accidenté du travail ou à un travailleur atteint d'une maladie professionnelle. En revanche, en cas de maternité, seuls les soins de santé sont comptabilisés dans le risque maladie, les indemnités journalières étant retracées dans le risque famille, par cohérence avec la classification européenne de SESPROS.

Parité de pouvoir d'achat : voir Standards de pouvoir d'achat.

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 revenu de solidarité active [RSA] et – avant 2009 – au revenu minimum d'insertion [RMI] ou à l'hébergement dans des centres pour personnes en difficulté sociale), 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 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.

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...) des prestations en nature : remboursement d'une dépense – soins, allocations logement –, prise en charge d'une dépense liée à un risque social – comme l'aide ménagère –, accès à des services en relation avec un risque social, à prix réduit ou gratuitement – prestations de soins par le secteur public hospitalier notamment.

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, 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 y ait contrepartie simultanée et équivalente des bénéficiaires. Cela implique en particulier que, contrairement à ce qui prévaut dans le cas d'assurances classiques, le bénéficiaire n'est pas soumis au versement de primes ou de cotisations établies en fonction des risques spécifiques qu'il présente (âge, morbidité antérieure, antécédents familiaux...).

Ratio de dépendance

Ce ratio démographique rapporte le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus à celui des personnes de 15 à 64 ans et constitue ainsi un indicateur synthétique du rapport entre population âgée inactive et population en âge de travailler. Son suivi permet de mesurer l'ampleur de la déformation de la structure de la population liée au vieillissement. L'évolution de moyen terme de ce ratio dépend de l'espérance de vie, du taux de natalité et des flux migratoires.

Régimes

Il s'agit des organismes ou institutions qui gèrent un système de prévoyance collective en relation avec un ou plusieurs risques de la protection sociale.

Régimes gérés par la caisse des dépôts et consignations

Il s'agit de régimes spéciaux, dont certains ne comptent plus d'actifs cotisants : 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'Outre-mer, Etablissement public des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique, 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, Imprimerie nationale, mairie de Paris, département de Paris, Préfecture du Haut-Rhin, remboursement des indemnités liées au congé de paternité des fonctionnaires, 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.

Revenu disponible brut, revenu disponible brut ajusté¹

En comptabilité nationale, la formation du revenu des ménages fait l'objet d'une analyse en trois temps :

- 1) Le compte d'affectation des revenus primaires retrace les revenus liés à la participation des ménages au processus de production.
- 2) Le compte de distribution secondaire des revenus montre comment le solde des revenus primaires est modifié par les opérations de redistribution : impôts courants sur le revenu et le patrimoine, cotisations et prestations sociales en espèces, etc. Le solde de ce compte est le revenu disponible brut (RDB), qui représente ainsi le revenu courant après impôt pouvant être réparti par les ménages entre dépense de consommation finale et épargne.
- 3) Le compte et redistribution du revenu en nature retrace les prestations sociales en nature et les services collectifs individualisables (éducation, etc.). Son solde est le **revenu disponible brut ajusté (RDBA)**, qui, contrairement au RDB, tient compte des transferts sociaux en nature.

Risque

Les risques sociaux (ou « fonctions ») constituent les catégories de la protection sociale par domaine de l'aide apportée aux ménages. Six grandes catégories de risques sont ainsi distinguées, elles-mêmes parfois subdivisées en risques secondaires :

- le risque santé, comprenant la maladie, l'invalidité et les accidents du travail et maladies professionnelles ;
- le risque vieillesse-survie ;
- le risque famille ;
- le risque emploi, comprenant le chômage et l'insertion et la réinsertion professionnelle ;
- le risque logement ;
- le risque pauvreté et exclusion sociale.

Secteur institutionnel¹

En comptabilité nationale, les différents acteurs de la vie économique sont classés dans des ensembles nommés secteurs institutionnels. Ces secteurs regroupent les unités ayant des comportements économiques similaires, caractérisées par leur fonction principale et par la nature de leur activité. On distingue cinq secteurs institutionnels résidents (le sixième concernant le reste du monde) :

Sociétés non financières (SNF – S.11)

Ensemble des unités dont la fonction principale consiste à produire des biens et des services marchands non financiers.

Ces entreprises interviennent à deux titres dans la protection sociale. D'une part, certaines grandes entreprises organisent elles-mêmes le régime d'assurance sociale de leurs salariés (régime direct d'employeur, pour la RATP par exemple). D'autre part, les

1. Définitions en grande partie issues du site Insee.fr.

employeurs peuvent verser des prestations extralégales à leurs salariés.

Sociétés financières (SF – S.12)

Ensemble des sociétés et quasi-sociétés dont la fonction principale consiste à fournir des services d'intermédiation financière (banque et assurance) ou à exercer des activités financières auxiliaires.

Les mutualées et institutions de prévoyance font partie du secteur des sociétés financières ; leur activité d'assurance sur les risques sociaux entre dans le champ de la protection sociale. L'activité des sociétés d'assurance est en revanche hors champ (cf. annexe 1). Par ailleurs, les sociétés financières versent des prestations extralégales à leurs salariés.

Administrations publiques (APU – S.13)

Ensemble des unités dont la fonction principale est de produire des services non marchands ou d'effectuer des opérations de redistribution du revenu et des richesses nationales.

Principal acteur de la protection sociale, le secteur des administrations publiques comprend les administrations publiques centrales (État et organismes divers d'administration centrale [ODAC]), les administrations publiques locales (communes, départements, régions...), et les administrations de Sécurité sociale (régimes d'assurance sociale et organismes divers en dépendant des assurances sociales – hôpitaux publics, œuvres sociales de la CNAF...).

Ménages (S.14)

Les ménages ne versent pas de prestations sociales.

Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM – S.15)

Ensemble des unités privées dotées de la personnalité juridique qui produisent des biens et services non marchands au profit des ménages.

En particulier, les établissements d'accueil ou d'hébergement des personnes handicapées et des enfants en difficulté sociale sont des acteurs de la protection sociale.

Sociétés financières, sociétés non financières : voir secteur institutionnel.

Standards de pouvoir d'achat (SPA)

Les parités de pouvoir d'achat (PPA) sont un taux de conversion qui vise à éliminer les différences de niveaux de prix entre pays de manière à faciliter la comparaison des grandeurs macroéconomiques de ceux-ci. Les PPA expriment le rapport entre la quantité d'unités monétaires nécessaire dans des pays différents pour se procurer le même panier de biens et de services.

Pour la procédure de calcul de la PPA, il est nécessaire de choisir une valeur de référence, usuellement une monnaie, dont la valeur est fixée à 1. L'Institut européen des statistiques, Eurostat, utilise le standard de pouvoir

d'achat (SPA) comme unité monétaire fictive de référence.

Survie

Le risque survie correspond aux dispositifs visant à couvrir les besoins résultant du décès d'un membre de la famille (conjoint principalement). Il comprend les pensions de réversion au conjoint survivant, les pensions aux orphelins, les sommes versées au titre du capital décès, les prestations visant à couvrir des frais d'obsèques, etc.

Taux d'emploi

Le taux d'emploi est obtenu en divisant le nombre de personnes actives occupées d'une tranche d'âge (usuellement 15 à 64 ans ou 20 à 64 ans) par la population totale de la même tranche d'âge. La population occupée comprend les personnes qui, durant la semaine de référence et pendant une heure au moins, ont accompli un travail pour une rémunération ou un profit ou qui, n'ayant pas travaillé, avaient néanmoins un emploi dont elles étaient temporairement absentes.

Taux de chômage

Pourcentage de chômeurs dans la population active, sur la base de la définition de l'Organisation internationale du travail (OIT). La population active représente le nombre total des personnes ayant un emploi ou étant au chômage. Les chômeurs sont les personnes appartenant à une tranche d'âge (usuellement, 15 à 64 ans ou 15 ans et plus) et qui :

- sont sans travail pendant la semaine de référence ;
- sont disponibles pour commencer à travailler dans les deux semaines suivantes ;
- ont été à la recherche active d'un travail pendant les quatre semaines précédentes ou ont trouvé un travail à commencer dans les trois mois suivants.

Taux de pauvreté monétaire (ou taux de risque de pauvreté)

Au sens français et européen (INSEE et Eurostat/Commission européenne), proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur à 60 % du niveau de vie (ou revenu équivalent) médian. L'OCDE prend, elle, une référence à taux de 50 % du revenu médian équivalent dans sa définition. Le revenu médian équivalent peut être calculé avant ou après transferts sociaux et fiscaux.

Taux de risque de pauvreté ou d'exclusion

Proportion de personnes au sein de la population totale qui sont touchées par au moins une des trois formes de pauvreté évaluées par Eurostat : la pauvreté monétaire, la privation matérielle ou l'appartenance à un ménage à faible intensité de travail.

Transferts

Opérations internes à la protection sociale. Sont distingués les transferts pour compensation (visant à compenser les différences de caractéristiques des régimes), les transferts pour prise en charge de prestations (le régime financeur étant différent du régime verseur), les transferts pour prise en charge de cotisations (un régime versant à un autre un montant permettant d'ouvrir à un assuré des droits à une prestation contributive) et les autres transferts.

Vieillesse

Le risque vieillesse correspond aux prestations versées aux personnes ayant atteint un certain âge. Il est composé de 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, désormais appelé ASPA [allocation de solidarité aux personnes âgées]) 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...).

Annexe 5

Liste des sigles et abréviations

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACA	Aide aux chômeurs âgés
ACCRE	Aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise (Fonds de solidarité)
ACOSS	Agence centrale des organismes de Sécurité sociale
ACPR	Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
ACRE	Aide à la création ou à la reprise d'entreprise (régime d'assurance chômage)
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
AED	Action éducative à domicile
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AEMO	Action éducative en milieu ouvert
AER	Allocation équivalent retraite
AF	Allocations familiales
AFPA	Association pour la formation professionnelle des adultes
AGFF	Association pour la gestion financière du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO
AGIRC	Association générale des institutions de retraite des cadres
AGS/FNGS	Association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés-Fonds national de garantie des salaires
AJPP	Allocation journalière de présence parentale
ALD	Affection de longue durée
ALF	Allocation de logement à caractère familial
ALS	Allocation de logement à caractère social
AME	Aide médicale d'État
ANGR/ANGDM	Association nationale pour la gestion des retraités de charbonnages de France/Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs
ANPE	Agence nationale pour l'emploi
APA	Allocation personnalisée pour l'autonomie
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	Allocation de rentrée scolaire
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASF	Allocation de soutien familial
ASF	Association pour la structure financière
ASH	Aide sociale à l'hébergement
ASP	Allocation de sécurisation professionnelle
ASPA	Allocation de solidarité aux personnes âgées (ex-minimum vieillesse)
ASR	Allocation spécifique de reclassement
ASS	Allocation de solidarité spécifique
ASSO	Administrations de Sécurité sociale
ATA	Allocation temporaire d'attente
ATI	Allocation temporaire d'invalidité
ATIACL	Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales
AT-MP	Accidents du travail – Maladies professionnelles
C3S	Contribution sociale de solidarité des sociétés
CADES	Caisse d'amortissement de la dette sociale
CAINAGOD	Caisse nationale de garantie des ouvriers dockers
CAMIEG	Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières
CANSSM	Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines
CAS	Compte d'affectation spéciale
CAVIMAC	Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCIP	Caisse autonome de la chambre de commerce et d'industrie de Paris
CCMSA	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole

Annexe 5 > Liste des sigles et abréviations

CCPMA	Caisse centrale de prévoyance de la mutualité agricole
CCSS	Commission des comptes de la Sécurité sociale
CF	Complément familial
CGRPCE	Caisse générale de retraite du personnel des caisses d'épargne
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CI BTP	Union des caisses de France Congés intempéries <i>Bâtiments et travaux publics</i>
CLCA	Complément de libre choix d'activité
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-C	Couverture maladie universelle complémentaire
CNA	Comptes nationaux annuels
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAVPL	Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales
CNAVTS	Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
CNBF	Caisse nationale des barreaux français
CNIEG	Caisse nationale des industries électriques et gazières
CNMSS	Caisse nationale militaire de Sécurité sociale
CNRACL	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
CNS	Comptes nationaux de la santé
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COLCA	Complément optionnel de libre choix d'activité
CPR-SNCF	Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français
CPS	Comptes de la protection sociale
CPO	Centre de pré-orientation
CRAF	Caisse de retraite du personnel d'Air France
CRDS	Contribution pour le remboursement de la dette sociale
CREPA-UNIRS	Caisse de retraite du personnel des avocats et des avoués-Union nationale interprofessionnelle des retraités solidaires
CRP	Centre de rééducation professionnelle
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
CSS	Comptes de la Sécurité sociale
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DGCL	Direction générale des collectivités locales
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DG Trésor	Direction générale du Trésor
DOM	Départements d'outre-mer
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
EIR	Échantillon interrégimes des retraités
ENIM	Établissement national des invalides de la marine
ERFS	Enquête sur les revenus fiscaux et sociaux
ESAT	Établissements et services d'aide par le travail
ESSPROS	Sigle anglais pour Sespros : Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale
ETP	Équivalent temps plein
EU-SILC	Survey on Income and Living Conditions (enquête européenne – Statistiques sur les ressources et les conditions de vie [SRCV] en français)
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 (ex BAP-SA)
FIVA	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

FMCP	Fonds de modernisation des cliniques privées
FMES	Fonds de modernisation des établissements sanitaires
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 pour les retraites
FS	Fonds de solidarité – régime de solidarité d'indemnisation du chômage
FSPOEIE	Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État
FSV	Fonds de solidarité vieillesse
GRTH	Garantie de ressources des travailleurs handicapés
HCAAM	Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
HCF	Haut Conseil de la famille
HCFEA	Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge
HCFIPS	Haut Conseil du financement de la protection sociale
IJ	Indemnités journalières
INES	Modèle de microsimulation INSEE-DREES
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IP	Institution de prévoyance
IR	Impôt sur le revenu
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
n.a.	Non applicable
n.c.a.	Non comptabilisé ailleurs
n.d.	Non déterminé
NM13	Les 13 États membres ayant rejoint l'Union européenne depuis 2004
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODAC	Organismes divers d'administration centrale
ODAL	Organismes divers d'administration locale
ODASS	Organismes dépendant des administrations de Sécurité sociale
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
ONIAM	Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PCH	Prestation de compensation du handicap
PEEC	Participation des employeurs à l'effort de construction (appelée également « 1 % logement »)
PIB	Produit intérieur brut
PLF	Projet de loi de finances
PLFSS	Projet de loi de financement de la Sécurité sociale
PO	Prélèvements obligatoires
PPA	Parité de pouvoir d'achat
PPE	Prime pour l'emploi
PUMa	Prestation universelle maladie
QF	Quotient familial
RAFP	Régime additionnel de la fonction publique
RATOCEM	Rentes d'accident du travail des ouvriers civils des établissements militaires
RATP	Régie autonome des transports parisiens
RDB/RDBA	Revenu disponible brut-revenu disponible brut ajusté
RETREP-	
REGREP	Régime temporaire de retraites des enseignants du privé

Annexe 5 > Liste des sigles et abréviations

RG	Régime général (de la Sécurité sociale)
RMI	Revenu minimum d'insertion (désormais allocation de base du RSA)
RSA	Revenu de solidarité active
RSI	Régime social des indépendants
RSTA	Revenu supplémentaire temporaire d'activité
SASPA	Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées
SASV	Service de l'allocation spéciale vieillesse
SEITA	Société nationale d'exploitation industrielle des tabacs et allumettes
SESPROS	Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale
SI	Secteur institutionnel
SILC	Statistics on Income and Living Conditions (enquête européenne – Statistiques sur les ressources et les conditions de vie [SRCV] en français)
SMIC	Salaire minimum interprofessionnel de croissance
SPA	Standard de pouvoir d'achat
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile
T2A	Tarification à l'activité hospitalière
TEPA	Loi « Travail, emploi et pouvoir d'achat »
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UE 15	Les 15 États membres de l'Union européenne en 2003
UE 28	Les 28 États membres actuels de l'Union européenne
UNEDIC	Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

Les 28 États membres de l'Union européenne sont représentés dans le rapport par les sigles internationaux suivants.

Union européenne des 15 :

DE	Allemagne
AT	Autriche
BE	Belgique
DK	Danemark
ES	Espagne
FI	Finlande
FR	France
EL	Grèce
IE	Irlande
IT	Italie
LU	Luxembourg
NL	Pays-Bas
PT	Portugal
UK	Royaume-Uni
SE	Suède

Autres États membres (depuis 2004) :

BG	Bulgarie
CY	Chypre
EE	Estonie
HR	Croatie
HU	Hongrie
LV	Lettonie
LT	Lituanie
MT	Malte
PL	Pologne
RO	Roumanie
SK	Slovaquie
SI	Slovénie
CZ	République tchèque

Annexe 6

Nomenclature des opérations

RESSOURCES

Cotisations sociales

- Cotisations sociales effectives
 - Cotisations d'employeurs
 - Cotisations de salariés
 - Cotisations de travailleurs indépendants
 - Cotisations sur prestations
 - Autres cotisations
- Cotisations imputées

Impôts et taxes affectés

- Autres impôts sur les produits
- Impôts sur les salaires et la main-d'œuvre
- Impôts divers sur la production
- Impôts sur le revenu
 - CSG
 - Autres impôts sur le revenu
- Taxes de type TVA
- Transferts de recettes fiscales

Contributions publiques

- Contributions publiques des APUC
- Contributions publiques des APUL

Produits financiers

- Produits des biens immobiliers
 - Loyers
 - Autres produits des biens immobiliers
- Produits de valeurs mobilières
 - Intérêts effectifs
 - Dividendes
 - Revenus de la propriété attribués aux assurés

Autres ressources

- Production marchande et pour emploi final propre
 - Ventes de biens et services
 - Production pour emploi final propre
- Indemnités d'assurance
- Coopération internationale courante
- Amendes et pénalités
- Recours contre tiers et reprises sur succession
- Dons aux ISBLSM
- Subventions et transferts divers

Ressources du compte de capital

EMPLOIS

Prestations sociales

Frais non financiers

- Rémunérations
 - Salaires et traitements bruts
 - Cotisations sociales effectives
 - Cotisations sociales imputées
- Consommation de biens et services
- Autres frais non financiers
 - Primes d'assurance-dommage
 - Impôts
 - Impôts sur les salaires et la main-d'œuvre
 - Impôts divers sur la production
 - Transferts divers liés à la gestion
 - Subventions d'exploitation

Frais financiers

- Intérêts effectifs
- Autres frais financiers

Autres dépenses

- Impôts
- Amendes et pénalités
- Subventions et autres transferts
- Coopération internationale courante
- Autres emplois

Emplois du compte de capital

TRANSFERTS INTERNES

- Compensations
- Prise en charge de cotisations
- Prise en charge de prestations
- Autres transferts
- Transferts aux hôpitaux



Vue d'ensemble

Fiches thématiques France

Fiches thématiques Europe

Éclairage

Annexes

Tableaux détaillés <

Tableaux détaillés 1

Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes de 2011 à 2015

Tableau 1 Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes en 2011

	Régimes des administrations publiques		Régimes des administrations sociales		Régimes privés		En milliards d'euros
	Ensemble	Administrations de Sécurité sociale	Ensemble des assurances sociales	Administrations de Sécurité sociale	Ensemble des régimes privés	Régime d'intervention sociale des ISBLSM	
TOTAL DES EMPLOIS*	877,5	809,4	683,0	614,8	342,7	41,5	126,4
TOTAL DES EMPLOIS HORS TRANSFERTS	676,5	608,3	494,9	426,7	241,3	28,2	60
Prestations de protection sociale	635,2	576,4	463,0	401,9	228,4	26,0	113,4
Prestations sociales en espèces	403,0	385,1	304,5	303,8	145,4	17,7	59,1
Prestations sociales en nature	232,2	191,3	158,5	98,1	83,0	8,3	20,3
Frais non financiers	27,9	21,1	21,1	17,0	10,2	1,9	6,8
Frais financiers	6,5	4,8	4,8	4,3	0,1	0,0	6,8
Autres emplois	3,7	3,0	3,0	2,4	1,8	0,1	-
Emplois du compte de capital	3,1	3,0	3,0	1,0	0,8	0,0	-
Transferts	201,1	188,0	188,0	101,4	134	11,1	62,2
TOTAL DES RESSOURCES*	867,1	797,1	670,7	604,2	326,6	41,3	126,4
TOTAL DES RESSOURCES HORS TRANSFERTS	666,0	616,6	499,9	496,7	286,1	33,6	60,8
Colisations sociales	514,5	376,2	330,2	329,5	182,8	18,1	59,3
Colisations sociales effectives	363,2	336,6	329,3	329,3	182,8	18,1	59,1
Colisations sociales d'employeurs	230,0	228,0	228,0	228,0	145,8	-	41,2
Colisations sociales de salariés	81,4	81,3	76,0	76,0	31,3	-	26,9
Autres colisations sociales	51,7	25,3	25,3	25,3	5,7	18,1	17,8
Colisations sociales imputées	51,4	39,6	0,9	0,2	-	0,2	-
Impôts et taxes affectés	163,1	149,7	149,7	98,6	15,1	-	36,0
Contributions publiques	68,8	68,8	12,6	11,1	2,8	0,2	0,5
Produits financiers	7,5	4,2	4,2	4,1	0,1	0,8	1,6
Autres recettes	14,3	6,4	5,2	4,8	2,6	0,3	1,2
Recettes du compte de capital	-2,3	-2,1	-2,1	-2,5	-0,8	-1,0	-0,7
Transferts	201,1	180,4	170,8	107,5	40,5	7,8	18,7
SOLDE	-10,5	-12,4	-12,4	-10,5	-16,1	-0,2	-0,8
						6,5	-1,5
						-0,4	-0,4
						n.d.	1,9
						1,9	n.d.
						1,9	n.d.

* Les transferts internes ne sont pas consolidés.

Note > n.d. : non défini. Les soldes de ces régimes ne sont pas renseignés car ils sont équilibrés par construction (voir Annexe 2).

Source > DREES-CPS.

Tableau 2 Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes en 2012

	Régimes des administrations publiques		Régimes privés	
	Administrations de Sécurité sociale	Administrations d'assurances sociales	Régimes financières et non financières	Régimes de la mutualité et de la prévoyance et non financières
Ensemble			Autres sociétés financières et non financières	Autres sociétés financières et non financières
			Régimes de la mutualité et de la prévoyance et non financières	Régimes de la mutualité et de la prévoyance et non financières
			Ensemble des sociétés financières	Ensemble des sociétés financières
			Régime d'intervention sociale des ISBLSM	Régime d'intervention sociale des ISBLSM
			Ensemble des régimes privés	Ensemble des régimes privés
			Administrations centrale et locales	Administrations centrale et locales
			Autres organismes dépendant des assurances sociales	Autres organismes dépendant des assurances sociales
			Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics
			Autres régimes de salariés de fonds	Autres régimes de salariés de fonds
			Régimes complémentaires	Régimes complémentaires
			Régime général	Régime général
			Ensemble des assurances sociales	Ensemble des assurances sociales
			Ensemble des administrations publiques	Ensemble des administrations publiques
TOTAL DES EMPLOIS*	909,5	836,6	705,6	635,3
TOTAL DES EMPLOIS HORS TRANSFERTS	702,7	630,2	512,6	442,5
Prestations de protection sociale	656,6	595,8	478,2	415,6
Prestations sociales en espèces	417,5	398,8	315,1	239,1
Prestations sociales en nature	29,0	21,8	17,7	10,1
Frais non financiers	8,5	5,9	5,2	0,0
Autres emplois	5,4	3,7	3,1	2,6
Emplois du compte de capital	3,2	3,0	0,9	0,8
Transferts	206,8	193,0	192,9	103,1
			11,4	64,2
			0,1	0,1
			134	0,4
			0,4	0,4
				0,4
TOTAL DES RESSOURCES*	897,9	824,5	633,5	625,2
TOTAL DES RESSOURCES HORS TRANSFERTS	691,1	638,9	517,9	514,2
Caissations sociales	428,1	387,1	339,5	297,6
Caissations sociales effectives	374,3	346,1	336,6	338,8
Caissations sociales d'employeurs	235,3	232,2	232,2	188,5
Caissations sociales de salariés	84,0	83,8	78,5	78,5
Autres cotisations sociales	55,0	26,9	26,9	6,3
Cotisations sociales imputées	53,7	41,0	0,9	0,2
Impôts et taxes affectés	172,7	172,7	158,4	105,8
Contributions publiques	70,9	70,9	11,1	2,6
Produits financiers	8,1	4,7	4,7	0,4
Autres recettes	15,1	7,3	6,1	2,7
Recettes du compte de capital	-3,8	-3,8	-3,8	-4,2
Transferts	206,8	185,6	175,6	111,0
			43,7	7,9
			39,9	19,6
			61,1	0,1
			3,5	21,1
			-0,2	0,1
SOLDE	-11,6	-12,1	-12,1	-10,1
			-12,5	0,0
			-1,7	4,0
			-1,7	-0,2
			0,5	0,5
			n.d.	n.d.
			0,5	0,5
			n.d.	n.d.

* Les transferts internes ne sont pas consolidés.

Note : n.d. : non défini. Les soldes de ces régimes ne sont pas renseignés car ils sont équilibrés par construction (voir Annexe 2).

Source > DREES-CPS.

Tableau 3 Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes en 2013

	Ensemble	Régimes des administrations publiques		Régimes des assurances sociales		Administrations de Sécurité sociale		Régimes privés	
		Ensemble des administrations publiques	Ensemble des régimes sociaux	Ensemble des assurances sociales	Ensemble des assurances sociales	Ensemble des régimes privés	Ensemble des régimes de la mutualité et de la prévoyance et non financières	Sociétés financières et non financières	Régimes privés
TOTAL DES EMPLOIS*									
TOTAL DES EMPLOIS HORS TRANSFERTS	932,9	858,6	723,5	652,6	363,4	43,6	97,5	148,1	64,6
Prestations de protection sociale	719,0	645,0	523,8	453,1	257,4	28,8	85,6	81,5	64,5
Prestations sociales en espèces	674,7	612,4	491,2	426,8	242,8	26,8	82,6	74,6	62,4
Prestations sociales en nature	429,2	410,1	324,4	323,7	155,1	18,2	82,5	67,8	0,7
Frais non financiers	245,5	202,2	166,8	103,2	87,7	8,5	0,1	6,8	62,4
Autres emplois	7,5	5,0	5,0	4,4	0,0	0,0	0,1	4,3	0,5
Emplois du compte de capital	2,0	1,6	1,6	0,7	1,0	-0,2	0,1	0,5	0,7
Transferts	213,9	199,6	199,4	106,0	14,8	11,9	66,7	0,0	0,1
TOTAL DES RESSOURCES*	924,8	849,9	714,8	644,9	352,1	44,6	95,2	153,0	63,7
TOTAL DES RESSOURCES HORS TRANSFERTS	710,8	638,0	533,1	528,9	306,0	36,2	74,8	111,9	1,6
Colisations sociales	440,1	398,8	350,1	349,4	194,3	20,3	71,9	62,9	0,7
Colisations sociales effectives	385,6	356,9	349,2	349,2	194,3	20,3	71,9	62,7	-
Colisations sociales d'employeurs	240,6	238,5	238,5	152,2	-	42,6	-	-	2,1
Colisations sociales de salariés	88,3	88,1	82,6	82,6	35,8	28,0	18,7	-	5,6
Autres cotisations sociales	56,6	28,2	28,2	6,2	20,3	1,3	0,3	-	-
Colisations sociales imputées	54,6	41,9	0,9	0,2	-	0,2	-	0,7	41,0
Impôts et taxes effectives	178,2	178,2	162,6	162,6	108,3	15,6	-	-	15,6
Contributions publiques	72,1	72,1	12,8	11,1	2,6	0,3	0,4	7,7	1,7
Produits financiers	7,4	4,1	4,0	0,2	0,8	1,4	1,5	0,1	0,0
Autres recettes	16,3	7,9	6,7	5,7	3,2	0,4	1,4	0,8	0,1
Recettes du compte de capital	-3,3	-3,2	-3,2	-3,9	-2,6	-1,2	-0,3	0,3	-0,1
Transferts	213,9	191,9	181,7	116,0	46,1	8,3	20,4	41,1	62,0
SOLDE	-8,2	-8,7	-8,7	-7,7	-11,3	1,0	-2,3	4,9	-9,0

* Les transferts internes ne sont pas consolidés.

Note n.d. : non défini. Les soldes de ces régimes ne sont pas renseignés car ils sont équilibrés par construction (voir Annexe 2).

Source > DREES-CPS.

Tableau 14 Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes en 2014

	Régimes des administrations publiques		Régimes privés	
	Ensemble	Administrations de Sécurité sociale	Sociétés financières et non financières	Régimes privés
TOTAL DES EMPLOIS*	953,6	875,6	737,2	664,5
TOTAL DES EMPLOIS HORS TRANSFERTS	736,8	659,3	552,2	462,7
Prestations de protection sociale	689,9	626,5	502,4	436,2
Prestations sociales en espèces	438,0	418,8	330,3	297,6
Prestations sociales en nature	251,9	217,4	172,4	131,3
Frais non financiers	29,7	21,4	17,2	10,9
Frais financiers	7,5	4,9	4,6	3,7
Autres emplois	7,3	4,5	4,5	2,0
Emplois du compte de capital	2,4	2,0	1,0	0,9
Transferts	216,8	216,4	202,0	191,8
Ensemble des administrations publiques	868,5	730,1	658,7	563,1
Ensemble des administrations sociales	729,1	674,3	542,5	315,4
TOTAL DES RESSOURCES HORS TRANSFERTS	945,9	729,1	566,5	542,5
Colisations sociales	452,2	408,8	359,5	358,7
Colisations sociales effectives	396,8	366,3	358,5	358,7
Colisations sociales d'emploi/yeurs	246,3	244,3	244,3	244,3
Colisations sociales de salariés	97,3	91,1	85,3	85,3
Autres colisations sociales	59,2	28,9	28,9	28,9
Colisations sociales imputées	55,5	42,5	0,9	0,2
Impôts et taxes affectés	183,1	183,1	167,5	113,2
Contributions publiques	74,4	74,4	12,7	10,9
Produits financiers	7,7	4,2	4,2	4,1
Autres recettes	15,2	7,4	6,3	5,6
Recettes du compte de capital	-3,6	-3,6	-3,6	-4,3
Transferts	216,8	194,2	183,6	116,2
SOLDE	-7,7	-7,1	-5,7	-8,0

* Les transferts internes ne sont pas consolidés.

Note : n.d. : non défini. Les soldes de ces régimes ne sont pas renseignés car ils sont équilibrés par construction (voir Annexe 2).

Source > DREES-CPS.

Tableau 5 Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes en 2015

	Ensemble	Régimes des administrations publiques		Régimes des administrations sociales		Régimes d'assurances sociales		Administrations de Sécurité sociale		Régimes privés		Sociétés financières et non financières	Régimes privés			
		Ensemble des administrations publiques	Ensemble des régimes sociaux	Ensemble des régimes de base	Ensemble des régimes complémentaires	Autres organismes dépendant des assurances sociales et locales	Administrations centrale et locales	Ensemble des régimes privés et non financières	Ensemble des sociétés financières et non financières et de la mutualité et de la prévoyance	Autres sociétés financières et non financières	Ensemble des régimes privés et non financières et de la mutualité et de la prévoyance					
TOTAL DES EMPLOIS*	965,1	886,2	745,8	672,0	374,6	45,1	101,6	150,7	67,3	6,6	140,4	79,0	23,7	55,3	41,8	13,5
TOTAL DES EMPLOIS HORS TRANSFERTS	746,6	688,1	542,5	468,8	286,6	29,5	89,5	83,2	67,2	6,4	125,7	78,5	23,7	54,8	41,8	13,0
Prestations de protection sociale	701,2	636,6	511,0	443,6	252,9	27,7	86,5	76,6	65,2	2,1	125,7	64,6	23,7	40,9	27,9	13,0
Prestations sociales en espèces	444,5	425,1	336,0	335,2	160,8	18,3	86,4	69,8	-	0,8	89,1	19,4	0,3	19,1	6,2	12,9
Prestations sociales en nature	256,7	211,5	175,0	180,4	92,1	9,3	0,2	6,8	65,2	1,3	36,5	45,2	23,4	21,8	21,7	0,2
Frais non financiers	30,3	21,5	21,5	17,1	10,1	1,8	2,8	2,8	0,2	4,1	-	8,8	-	8,8	8,8	-
Frais financiers	6,9	4,3	4,3	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	-	-	2,6	-	2,6	2,6	-
Autres emplois	6,5	4,3	4,3	3,4	2,7	0,0	0,2	0,5	0,8	0,0	-	2,3	-	2,3	2,3	-
Emplois du compte de capital	1,7	1,5	1,5	0,8	0,9	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,5	-	0,3	-	0,3	0,3	-
Transferts	218,5	218,1	203,4	203,1	108,0	15,6	12,1	67,4	0,0	0,2	14,7	0,5	-	0,5	-	0,5
TOTAL DES RESSOURCES*	960,0	882,3	741,9	668,9	367,5	45,3	100,0	156,1	66,6	6,4	140,4	77,7	23,7	54,0	40,6	13,5
TOTAL DES RESSOURCES HORS TRANSFERTS	741,5	687,0	552,9	548,6	319,7	34,6	78,3	116,0	1,7	2,6	134,1	54,4	0,6	53,9	40,6	13,3
Colisations sociales	455,6	412,5	362,9	362,2	199,1	21,1	75,7	66,3	-	0,8	49,6	43,1	-	43,1	29,7	13,3
Colisations sociales effectives	399,8	369,9	362,0	362,0	199,1	21,1	75,7	66,1	-	-	7,9	29,9	-	29,9	29,7	0,2
Colisations sociales d'emploi	247,8	245,9	245,9	245,9	-	-	44,9	-	-	-	1,9	-	-	-	-	-
Colisations sociales de salariés	93,7	87,6	87,6	87,6	38,3	-	29,5	19,8	-	-	6,0	0,2	-	0,2	-	0,2
Autres colisations sociales	58,2	28,4	28,4	28,4	5,6	21,1	1,4	0,4	-	-	-	29,7	-	29,7	29,7	-
Colisations sociales imputées	55,8	42,7	1,0	0,2	-	-	0,2	-	-	0,8	41,7	13,1	-	13,1	-	13,1
Impôts et taxes affectés	183,2	183,2	170,0	170,0	116,9	12,6	-	40,5	-	-	13,2	-	-	-	-	-
Contributions publiques	83,0	83,0	12,8	11,1	2,9	0,2	0,4	7,6	-	1,7	70,2	-	-	-	-	-
Produits financiers	7,0	4,0	3,9	0,2	0,7	1,6	1,4	0,1	0,0	-	-	3,0	-	3,0	3,0	-
Autres recettes	16,4	8,0	6,9	6,0	3,5	0,4	1,4	0,7	0,8	0,1	1,1	8,4	0,6	7,9	7,9	-
Recettes du compte de capital	-3,7	-3,6	-4,5	-2,8	-0,5	-0,7	-0,4	0,9	-	-	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Transferts	218,5	195,2	189,0	120,3	47,8	10,8	21,7	40,1	64,9	3,8	6,2	23,3	23,1	0,1	0,1	0,1
SOLDE	-5,1	-3,9	-3,9	-3,0	-7,1	0,2	-1,6	5,4	-0,6	-0,2	-1,2	n.d.	-1,2	-1,2	n.d.	n.d.

* Les transferts internes ne sont pas consolidés.

Note > n.d. : non défini. Les soldes de ces régimes ne sont pas renseignés car ils sont équilibrés par construction (voir Annexe 2).

Source > DREES-CPS.

Tableaux détaillés 2

Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes de 2011 à 2015

Tableau 1 Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes en 2011

	Ensemble	Régimes des administrations publiques													
		Régimes d'assurances sociales					Administrations de Sécurité sociale								
Total des prestations	635,2	576,4	463,0	401,9	228,4	26,0	77,2	70,3	59,1	113,4	58,8	21,0	37,8	25,7	12,1
Santé	222,4	181,2	167,7	108,6	90,1	8,7	0,4	9,3	59,1	41,2	14,4	26,8	22,2	4,6	
Maladie	182,2	157,0	154,9	95,8	80,6	8,6	-	6,6	59,1	-	2,1	25,2	20,7	4,5	
Invalidité	32,9	17,0	6,4	5,3	0,0	0,4	0,6	-	0,0	10,6	15,9	14,4	1,5	0,0	
AT-MP	7,3	7,3	6,4	4,2	0,1	0,0	2,1	-	-	0,8	0,1	-	0,1	-	
Veillesse-Survie	289,0	282,5	225,4	100,1	17,1	76,7	31,5	-	-	57,1	6,5	-	6,5	3,0	
Veillesse	253,0	248,2	196,8	196,8	89,9	14,3	65,4	27,2	-	51,4	4,8	-	4,8	2,0	
Santé	36,0	34,4	28,6	28,6	10,2	2,8	11,3	4,2	-	5,8	1,7	-	1,7	0,2	
Famille	50,5	45,9	36,4	34,4	33,9	0,2	-	0,3	-	10,5	4,6	4,1	0,5	0,5	
Emploi	38,3	34,2	29,9	29,0	-	-	-	29,0	-	0,9	4,3	4,1	4,1	0,0	
Insertion et réins. prof	3,4	3,4	2,4	2,0	-	-	-	2,0	-	0,4	0,9	-	-	-	
Chômage	34,9	30,8	27,5	27,0	-	-	-	27,0	-	0,5	3,3	4,1	-	4,1	
Logement	16,8	16,8	4,5	4,5	4,3	-	-	0,2	-	0,0	12,3	-	-	-	
Pauvreté-Exclusion sociale	18,2	15,8	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	15,7	2,5	2,5	-	

Source > DREES-CPS.

Tableau 2 Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes en 2012

Source > DREES-CPS.

Tableau 3 | Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes en 2013

		En milliards d'euros														
		Régimes privés					Régimes sociaux									
		Sociétés financières et non financières		Régimes de la mutualité et non financières			Régimes de la mutualité et non financières			Sociétés financières et non financières						
		Régimes de la mutualité et non financières			Régimes de la mutualité et non financières			Régimes de la mutualité et non financières			Sociétés financières et non financières					
		Ensemble des sociétés financières et non financières			Ensemble des sociétés financières et non financières			Ensemble des sociétés financières et non financières			Ensemble des sociétés financières et non financières					
		Régime d'intervention sociale des ISBLSM			Régime d'intervention sociale des ISBLSM			Régime d'intervention sociale des ISBLSM			Régime d'intervention sociale des ISBLSM					
		Ensemble des régimes privés			Ensemble des régimes privés			Ensemble des régimes privés			Ensemble des régimes privés					
		Administrations centrale et locales			Administrations centrale et locales			Administrations centrale et locales			Administrations centrale et locales					
		Autres organismes dépendant des assurances sociales			Autres organismes dépendant des assurances sociales			Autres organismes dépendant des assurances sociales			Autres organismes dépendant des assurances sociales					
		Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics			Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics			Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics			Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics					
		Régimes complémentaires et fonds et fonds			Régimes complémentaires et fonds et fonds			Régimes complémentaires et fonds et fonds			Régimes complémentaires et fonds et fonds					
		Régimes de base de non-salariés			Régimes de base de non-salariés			Régimes de base de non-salariés			Régimes de base de non-salariés					
		Régime général			Régime général			Régime général			Régime général					
		Ensemble des régimes sociaux de Sécurité sociale			Ensemble des régimes sociaux de Sécurité sociale			Ensemble des régimes sociaux de Sécurité sociale			Ensemble des régimes sociaux de Sécurité sociale					
		Ensemble des administrations publiques			Ensemble des administrations publiques			Ensemble des administrations publiques			Ensemble des administrations publiques					
		Ensemble			Ensemble			Ensemble			Ensemble					
Total des prestations		674,7	612,4	491,2	426,8	242,8	26,8	82,6	74,6	62,4	62,3	22,4	40,0	27,4	12,6	
Santé		234,3	190,8	175,9	113,5	95,4	9,0	0,4	8,6	62,4	43,5	15,4	28,1	23,6	4,6	
Maladie		191,2	164,8	162,4	100,1	84,6	8,9	-	6,6	62,4	-	2,4	26,4	21,9	4,4	
Invalidité		36,0	18,9	7,1	7,1	6,0	0,0	0,4	0,6	-	0,0	11,8	17,1	15,4	1,6	
AT-MP		7,2	7,1	6,4	6,4	4,9	4,9	0,1	1,4	-	-	0,7	0,1	-	0,1	
Vieillesse-Survie		308,2	301,2	240,7	240,7	107,6	17,5	82,2	33,4	-	60,5	7,0	-	7,0	3,8	3,2
Vieillesse		270,6	265,4	210,8	210,8	96,8	14,7	70,2	29,1	-	54,6	5,2	-	5,2	2,2	3,0
Santé		37,5	35,8	29,9	29,9	10,8	2,8	12,0	4,3	-	5,9	1,8	-	1,8	1,5	0,2
Famille		53,2	48,5	37,0	35,9	35,4	0,2	-	0,2	-	1,1	11,5	4,7	4,4	0,4	0,3
Emploi		42,2	37,6	33,0	32,1	-	-	-	-	32,1	-	0,9	4,7	4,5	-	4,5
Insertion et réins. prof		3,3	3,3	2,2	1,8	-	-	-	1,8	-	0,4	1,1	-	-	-	-
Chômage		38,9	34,3	30,8	30,3	-	-	-	-	30,3	-	0,4	3,6	4,5	0,0	4,5
Logement		17,7	17,7	4,6	4,6	4,4	-	-	0,2	-	0,0	13,1	-	-	-	-
Pauvreté-Exclusion sociale		19,1	16,5	0,1	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	16,5	2,6	2,6	-	-

Source > DREES-CPS.

Tableau 4 Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes en 2014

Source > DREES-CPS.

Tableau 5 : Prestations de protection sociale par risque et par type de régimes en 2015

	Ensemble	Régimes des administrations publiques										En milliards d'euros					
		Régimes d'assurances sociales					Administrations de Sécurité sociale										
Total des prestations	701,2	636,6	511,0	443,6	252,9	27,7	86,5	76,6	65,2	2,1	125,7	64,6	23,7	40,9	27,9	13,0	
Santé	245,0	200,2	184,7	119,4	100,3	9,8	0,5	8,8	65,2	0,0	15,5	44,8	16,2	28,5	23,9	4,7	
Maladie	200,2	173,4	170,8	105,5	89,0	9,7	6,8	65,2	-	2,6	26,8	-	26,8	22,3	4,5		
Invalidité	37,8	19,9	7,7	7,7	6,5	0,0	0,5	0,6	-	0,0	12,3	17,9	16,2	1,6	1,6	0,0	
AT-MP	6,9	6,9	6,2	6,2	4,8	0,1	0,0	1,3	-	-	0,6	0,1	-	0,1	-	0,1	
Veillesse-Survie	319,7	312,3	250,5	250,5	112,6	17,6	86,0	34,3	-	-	61,8	7,4	-	7,4	4,0	3,4	
Veillesse	281,4	276,1	220,2	220,2	101,6	14,8	73,6	30,1	-	-	56,0	5,3	-	5,3	2,1	3,2	
Sunie	38,3	36,1	30,3	30,3	11,0	2,7	12,4	4,2	-	-	5,8	2,1	-	2,1	1,9	0,2	
Famille	54,2	49,2	37,0	35,9	35,4	0,2	-	0,3	-	-	1,1	12,2	5,0	4,6	0,4	0,4	
Emploi	43,6	39,0	34,0	33,1	-	-	-	-	33,1	-	1,0	4,9	4,6	-	4,6	0,0	4,6
Insertion et réins. prof	3,6	3,6	2,3	1,7	-	-	-	-	1,7	-	0,6	1,3	-	-	-	-	-
Chômage	40,0	35,4	31,8	31,4	-	-	-	-	31,4	-	0,4	3,6	4,6	-	4,6	0,0	4,6
Logement	18,1	18,1	4,7	4,7	4,5	-	-	0,2	-	0,0	0,0	13,4	-	-	-	-	-
Pauvreté-Exclusion sociale	20,7	17,8	0,1	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	17,8	2,9	2,9	-	-	-

Source > DREES-CPS.

Tableaux détaillés 3

Prestations détaillées de protection sociale par risque de 2011 à 2015

	<i>En millions d'euros</i>				
	2011	2012	2013	2014	2015
PRESTATIONS DE PROTECTION SOCIALE	635 248	656 603	674 719	689 881	701 211
SANTÉ	222 384	228 908	234 318	240 131	244 956
MALADIE	182 169	187 005	191 199	195 885	200 211
Remplacement de revenu temporaire	11 413	11 444	11 545	11 785	12 314
Indemnités journalières	6 812	6 765	6 782	7 116	7 364
Congés maladie de longue durée des agents de l'Etat	240	247	249	251	252
Maintien de salaire / complément d'IJ des mutuelles et institutions de prévoyance	1 613	1 811	1 975	1 855	1 996
Indemnités journalières AT-MP	2 521	2 455	2 401	2 445	2 565
Maintien de salaire / complément d'IJ des mutuelles et institutions de prévoyance (AT-MP)	226	165	138	119	137
Soins de santé maladie pris en charge par l'assurance maladie et l'Etat	137 493	141 301	144 558	148 435	151 728
Soins de ville maladie	62 865	64 667	66 447	68 999	70 589
Soins de ville AT-MP	896	825	831	793	824
Soins de ville maternité	1 043	1 045	1 022	518	841
Prestations de soins du secteur public hospitalier	58 186	59 669	61 365	63 069	64 239
Prestations de soins en USLD du secteur public hospitalier	942	970	986	992	995
Transferts aux hôpitaux militaires	454	506	497	482	463
Soins en clinique privée maladie	12 373	12 899	12 723	12 912	13 145
Soins en clinique privée AT-MP	125	121	116	111	112
Soins en clinique privée maternité	609	599	571	559	520
Soins de santé complémentaires	20 559	21 056	21 698	21 949	22 259
Prestations maladie prises en charge par le Fonds CMU	1 459	1 436	1 655	1 797	1 868
Remboursements de soins de la CAMIEG	227	231	233	242	261
Remboursements de soins des mutuelles et institutions de prévoyance	18 874	19 388	19 810	19 909	20 130
Prestations médico-sociales (hors personnes handicapées)	7 734	8 200	8 510	8 814	9 012
Médico-social - Personnes âgées (EHPA et EHPAD)	6 422	6 814	7 029	7 299	7 465
Médico-social - Personnes âgées (SSIAD)	1 266	1 344	1 420	1 453	1 477
Autres prestations médico-sociales (alcoologie, toxicomanie...)	46	41	60	62	70
Autres prestations santé	4 969	5 005	4 887	4 902	4 897
INVALIDITÉ	32 874	34 678	35 951	37 185	37 806
Remplacement de revenu (pensions et rentes)	7 196	7 694	7 901	8 304	8 348
Allocations temporaires d'invalidité	57	60	58	64	67
Pensions d'invalidité (y compris majorations enfant et tierce personne)	5 721	6 141	6 305	6 583	6 741
Rentes d'invalidité des mutuelles et institutions de prévoyance (y compris majorations enfant et tierce personne)	1 272	1 359	1 414	1 545	1 437
Allocation temporaire d'invalidité (Fonction publique)	6	6	6	6	6
Pensions militaires d'invalidité - victimes civiles	140	128	117	107	97
Autres prestations de ressources	8 453	9 250	9 695	9 965	10 133
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	7 020	7 779	8 178	8 453	8 615
Garantie de ressources des travailleurs handicapés	1 162	1 204	1 249	1 265	1 269
Allocation supplémentaire d'invalidité	270	267	268	247	249
Prestations de compensation du handicap	2 281	2 415	2 487	2 572	2 569
Prestation de compensation du handicap (PCH) moins de 60 ans	1 033	1 127	1 205	1 263	1 291
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) moins de 60 ans	394	370	347	320	297
Allocation journalière de présence parentale (AJPP)	57	61	64	68	71
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	716	774	783	827	812
Allocation d'éducation spéciale (AES)	1	1	1	1	1
Crédit d'impôt pour dépenses d'équipement de l'habitation principale (aide aux personnes de moins de 60 ans)	4	5	4	5	6
Autres allocations liées au handicap	76	77	83	88	90

	2011	2012	2013	2014	2015
Accueil et hébergement des personnes handicapées (y compris prestations médico-sociales)	12 830	13 229	13 718	14 135	14 543
SSIAD personnes handicapées et ajustement des prestations médico-sociales	67	70	75	79	81
Hébergement des enfants handicapés	2 251	2 286	2 328	2 337	2 365
Hébergement des adultes handicapés	6 030	6 280	6 560	6 898	7 168
Accueil et accompagnement sans hébergement des enfants handicapés	3 438	3 523	3 636	3 664	3 731
Accueil et accompagnement sans hébergement des adultes handicapés	1 044	1 070	1 119	1 157	1 198
Aide par le travail (ESAT, CRP, CPO)	1 696	1 717	1 744	1 759	1 773
Autres prestations invalidité (y compris mutuelles et institutions de prévoyance)	417	373	405	451	439
ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES	7 341	7 225	7 169	7 061	6 939
Remplacement de revenu définitif	7 275	7 167	7 110	7 002	6 892
Rentes AT-MP	5 246	5 430	5 383	5 415	5 388
Pensions militaires d'invalidité - victimes militaires	728	685	641	594	557
Pensions d'invalidité diverses, suite à accident	101	96	94	87	82
Prestations du FCAATA	847	0	0	0	0
Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amianté (ACAATA)	0	569	523	478	427
Indemnisations du FIVA	353	387	469	428	438
Autres prestations AT-MP	67	58	59	58	47
VIEILLESSE-SURVIE	289 020	299 022	308 155	314 529	319 667
VIEILLESSE	252 989	262 121	270 636	276 487	281 410
Pensions vieillesse	238 903	247 666	256 210	262 000	266 974
Pensions normales	145 883	152 118	157 917	161 793	164 496
Pensions d'inaptitude	9 101	8 888	8 738	8 634	8 344
Pensions d'invalidité (y compris ATI définitive aux retraités et rentes viagères d'invalidité après 60 ans)	9 636	9 818	10 065	10 330	10 451
Retraites du combattant	755	759	771	740	710
Indemnités temporaires de la Fonction publique	145	146	145	145	145
Pensions de vieillesse complémentaires obligatoires	65 183	67 625	69 981	71 838	73 398
Pensions de vieillesse complémentaires facultatives	1 507	1 469	1 638	1 516	1 563
Majorations sur pensions de base - enfant	5 947	6 119	6 258	6 331	6 373
Majorations sur pensions de base - tierce personne	352	350	347	343	337
Majorations sur pensions de base - conjoint à charge	267	248	227	207	188
Majorations sur pensions de base - assurés handicapés	2	4	5	6	0
Majorations sur pensions de base - autres	42	45	47	50	52
Autres pensions vieillesse	83	77	70	66	918
Minimum vieillesse	2 899	2 964	2 993	3 008	3 048
Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)	791	928	1 073	1 219	1 382
Majorations L814-2 ancien	540	512	479	448	427
Majorations L815-2 ancien (allocation supplémentaire)	1 387	1 357	1 282	1 197	1 116
Allocations spéciales	153	140	133	123	112
Autres composantes du minimum vieillesse nca	28	27	26	21	11
Indemnités de départ à la retraite (mutuelles et institutions de prévoyance...)	481	548	563	508	467
Prestations liées à la dépendance	7 915	8 164	8 228	8 373	8 322
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) plus de 60 ans	128	135	137	139	132
Prestation de compensation du handicap (PCH) plus de 60 ans	230	278	311	343	364
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	5 277	5 423	5 439	5 530	5 484
Prestations dépendance des mutuelles et institutions de prévoyance	32	32	39	37	66
Crédit d'impôt dépenses d'équipement de l'habitation principale (aide aux personnes de plus de 60 ans)	28	31	22	29	35
Hébergement des personnes âgées dépendantes	2 221	2 266	2 281	2 295	2 240
Autres prestations vieillesse	2 792	2 779	2 641	2 599	2 600

Tableaux détaillés 3 > Prestations détaillées de protection sociale par risque de 2011 à 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
SURVIE	36 031	36 901	37 519	38 042	38 257
Pensions de droit dérivé	33 979	34 929	35 495	35 797	36 112
Pensions de réversion sans condition de ressources	8 211	8 295	8 275	8 191	8 501
Pensions de réversion avec condition de ressources	7 004	7 315	7 580	7 773	7 600
Pensions d'accidents du travail (ayants droit)	35	36	36	36	36
Pensions d'invalidité (ayants droit)	585	666	658	642	655
Pensions militaires d'invalidité (ayants droit)	683	639	599	561	527
Pensions de conjoint survivant, d'orphelins, d'ascendants au titre des retraites et de l'invalidité (y compris mutuelles et institutions de prévoyance)	5 063	5 168	5 262	5 290	5 416
Autres droits dérivés	112	111	114	111	29
Majorations sur pensions de réversion de base	1 131	1 153	1 159	1 168	1 151
Indemnités temporaires de la Fonction publique (ayants cause)	9	9	9	9	9
Pensions complémentaires obligatoires	11 147	11 538	11 802	12 014	12 189
Minimum vieillesse	267	258	244	229	213
Autres prestations survie	1 785	1 714	1 780	2 017	1 932
FAMILLE	50 503	52 042	53 236	54 087	54 182
Prestations en faveur de la famille	19 674	20 028	20 336	20 673	20 369
Allocations familiales (AF)	12 432	12 717	12 986	13 189	12 870
Complément familial (CF)	1 648	1 661	1 682	1 779	1 902
Allocation de soutien familial (ASF)	1 265	1 290	1 302	1 388	1 472
PAJE - Prima d'adoption	4	3	2	2	2
PAJE - Base	4 273	4 307	4 313	4 272	4 082
PAJE - Allocation d'adoption	15	13	11	9	7
Allocation différentielle	31	34	34	33	30
Allocation jeune enfant « longue » (APJE longue)	5	4	4	3	4
Prestations liées à la scolarité	2 329	2 746	2 868	2 918	2 977
Allocation de rentrée scolaire (ARS)	1 487	1 878	1 918	1 962	1 983
Bourses d'études hors enseignement supérieur	833	858	945	953	990
Autres prestations liées à l'éducation nca	9	9	4	4	4
Prestations liées à la garde d'enfants	13 519	14 129	14 677	14 803	15 184
PAJE - CLCA et COLCA	2 112	2 069	2 025	1 963	1 577
PAJE - PrePare	0	0	0	0	208
PAJE - Assistante maternelle	5 242	5 490	5 658	5 677	5 746
PAJE - Employée à domicile	391	402	408	407	420
Frais de garde d'enfants de moins de 6 ans	940	1 025	1 145	1 145	1 175
Accueil des jeunes enfants	4 833	5 142	5 441	5 611	6 057
Aide sociale à l'enfance (ASE)	6 466	6 738	6 914	7 023	7 247
Prestations d'hébergement et d'accueil	4 930	5 118	5 227	5 421	5 594
AED/AEMO	393	408	400	424	438
Prévention spécialisée	247	252	243	242	249
Dépenses diverses liées à l'ASE (bourses, subventions, frais de placement...)	895	960	1 044	937	967
Complément de rémunération	2 575	2 613	2 657	2 720	2 764
Supplément familial de traitement et supplément familial de solde	1 901	1 929	1 964	2 005	2 040
Majorations familiales	674	684	693	715	724
Prestations liées à la maternité	4 043	4 043	4 042	4 103	3 801
Indemnités journalières	3 106	3 123	3 124	3 187	3 134
Congés de naissance	264	259	256	260	251
Maintien de salaire / complément d'IJ des mutuelles et institutions de prévoyance	15	10	3	2	12
PAJE - Prime de naissance	650	645	653	645	395
Prestations nuptialité/natalité versées par les mutuelles et institutions de prévoyance	7	6	7	9	9
Autres prestations famille	1 898	1 745	1 743	1 846	1 840

	2011	2012	2013	2014	2015
EMPLOI	38 285	40 748	42 161	42 877	43 562
INSERTION ET RÉINSERTION PROFESSIONNELLE	3 352	3 416	3 304	3 464	3 558
Formation professionnelle	1 898	2 026	2 052	2 136	2 275
Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) - Formation	1 061	1 060	1 056	1 070	1 109
Stages de formation professionnelle des régions	795	910	962	1 029	1 129
Autres dépenses de formation	41	56	35	37	38
Insertion professionnelle	1 399	1 313	1 175	1 237	1 185
Aide à la reprise ou à la création d'entreprise	979	844	736	720	612
Bourses et subventions diverses	6	5	6	5	5
Autres prestations liées à l'insertion professionnelle	414	464	433	512	569
Insertion et réinsertion professionnelle nca	56	76	77	91	98
CHÔMAGE	34 933	37 333	38 858	39 413	40 004
Allocation chômage	30 285	32 154	33 804	34 282	34 904
Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)	25 583	27 047	28 156	28 537	29 332
Allocation spécifique de reclassement (ASR)	1 182	289	3	1	0
Aide aux chômeurs âgés (ACA)	8	4	2	1	0
Prestations du Fonds de solidarité	2 345	2 454	2 606	2 783	2 846
Dépenses de placement de Pôle emploi	384	347	298	348	315
Aides de Pôle emploi et de l'Unédic	205	180	199	151	96
Prestations chômage versées par les mutuelles et institutions de prévoyance	6	6	6	7	7
Allocation de sécurisation professionnelle (ASP)	61	1 320	1 984	2 014	1 959
Prime de Noël des bénéficiaires de l'ASS, l'AER et l'ATS (comptabilisée dans les prestations du Fonds de solidarité avant 2013)	0	0	82	84	82
Prestations de chômage partiel	97	135	130	64	66
Autres prestations chômage nca	413	372	337	295	201
Préretraites	588	598	562	549	507
Allocation ASCAA (amiante des ouvriers de l'Etat)	181	191	197	197	195
Contribution de l'Unédic au fonds national de l'emploi (FNE)	12	8	5	3	0
Préretraites d'entreprises	240	251	258	281	273
Allocations financées par l'Etat (ASFNE, CAF, ATA...)	127	109	69	41	29
Autres préretraites	28	38	33	26	9
Autres prestations chômage	4 060	4 580	4 492	4 582	4 593
LOGEMENT	16 835	17 196	17 700	17 989	18 134
Allocation de logement à caractère familial (ALF)	4 214	4 246	4 370	4 445	4 456
Aide personnalisée au logement (APL)	7 173	7 426	7 767	7 988	8 088
Allocation de logement à caractère social (ALS)	4 961	5 102	5 187	5 183	5 242
Autres prestations logement	488	422	375	374	348
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	18 221	18 687	19 149	20 268	20 710
Revenu minimum d'insertion (RMI)	19	0	3	4	6
Revenu de solidarité active (RSA)	9 883	10 378	11 236	12 316	12 953
RSA socle	7 970	8 416	9 151	9 975	10 383
RSA activité	1 550	1 578	1 685	1 908	2 126
Prime de solidarité active (avril 2009) et primes de Noël	363	384	400	433	444
Autres prestations pauvreté-exclusion (CCAS, hébergement...)	8 319	8 310	7 911	7 948	7 751

Note > nca : non classé ailleurs.

Source > DREES-CPS.

Tableaux détaillés 4

Prestations de protection sociale par régime et secteur institutionnel de 2011 à 2015

	<i>En millions d'euros</i>				
	2011	2012	2013	2014	2015
Tous secteurs institutionnels	635 248	656 603	674 719	689 881	701 211
Régimes des administrations publiques	576 429	595 793	612 386	626 456	636 610
Régimes des administrations de Sécurité sociale	463 037	478 232	491 217	502 397	510 955
Régimes d'assurances sociales	401 923	415 551	426 848	436 200	443 623
Régime général de la Sécurité sociale	228 382	236 559	242 843	249 123	252 853
Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés	92 040	95 575	97 290	100 207	102 023
Caisse nationale des allocations familiales	35 889	36 924	37 595	38 208	37 765
Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés	99 924	103 527	107 430	110 178	112 514
Autres organismes du régime général	529	533	527	530	551
Régimes spéciaux de salariés	39 502	40 770	41 404	41 860	42 440
Régime des salariés agricoles	8 462	8 485	8 444	8 409	8 442
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	14 974	15 906	16 687	17 336	17 961
Caisse de prévoyance de la Société nationale des chemins de fer français	6 235	6 437	6 354	6 340	6 318
Caisse de retraites du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	940	992	1 027	1 043	1 059
Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines	2 887	2 845	2 786	2 724	2 640
Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs	613	570	526	486	456
Établissement national des invalides de la marine	1 399	1 424	1 426	1 406	1 394
Caisse nationale militaire de Sécurité sociale	1 331	1 350	1 354	1 336	1 364
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires	936	967	996	1 013	1 027
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité, maladie des cultes	367	365	367	355	344
Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières	227	231	233	242	261
Union des caisses de France congés intempéries BTP	97	135	130	64	66
Caisse de réserve des employés de la Banque de France	427	440	449	455	460
Régime de retraite d'Altadis (Alliance-tabac-distribution), ex-Seita	164	168	170	169	167
Caisse de retraite du personnel des théâtres nationaux : Opéra et Comédie-Française	28	28	29	30	31
Régimes spéciaux de retraite et de maladie de la chambre de commerce et d'industrie de Paris (intégrés au régime général à compter de 2013)	14	12	0	0	0
Fonds rouliers	240	251	258	281	273
Régime de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales	142	150	155	159	162
Régimes divers gérés par la Caisse des dépôts et consignations - périmètre actuel ¹	20	15	13	13	14
Régimes complémentaires de salariés	71 416	73 934	76 236	77 876	79 276
Association générale des institutions de retraite des cadres	23 025	23 803	24 369	24 796	25 129
Association des régimes de retraite complémentaire des salariés	45 205	46 921	48 471	49 505	50 455
Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques	2 181	2 192	2 317	2 479	2 641
Régime additionnel de la Fonction publique	224	211	275	291	254
Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile	501	523	536	555	570
Régime temporaire de retraites des enseignants du privé	280	284	268	250	227
Régimes de base des non-salariés	26 035	26 494	26 793	26 989	27 679
Régime des exploitants agricoles	13 293	13 254	13 181	13 107	13 161
Régime social des indépendants	11 585	11 972	12 239	12 425	12 982
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	1 052	1 148	1 250	1 326	1 394
Caisse nationale des barreaux français	105	120	123	131	143
Régimes complémentaires des non-salariés	5 748	6 062	6 393	6 839	7 225
Régime complémentaire des exploitants agricoles	542	553	563	686	748
Régime complémentaire du Régime social des indépendants	1 742	1 824	1 906	2 003	2 118
Régime complémentaire de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	3 271	3 507	3 739	3 951	4 145
Régime complémentaire de la Caisse nationale des barreaux français	194	179	185	199	214

	2011	2012	2013	2014	2015
Régimes d'indemnisation du chômage	28 683	30 362	31 718	32 117	32 726
Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce	28 683	30 362	31 718	32 117	32 726
Fonds spéciaux	2 156	1 369	1 462	1 396	1 425
Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées	578	578	598	594	594
Fonds commun des accidents du travail	25	22	19	17	14
Fonds commun des accidents du travail agricoles	81	78	73	69	64
Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (intégré au régime général à compter de 2012)	847	0	0	0	0
Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	353	387	469	428	438
Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales	76	105	105	85	108
Régime des prestations extra-légales versées aux agents des organismes de Sécurité sociale	196	199	198	203	207
Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics	59 128	60 638	62 352	64 061	65 234
Autres organismes dépendants des assurances sociales	1 986	2 043	2 017	2 135	2 098
Pôle emploi	867	870	810	905	927
Œuvres sociales	421	469	484	484	409
Régime des prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers de Sécurité sociale (hôpitaux notamment)	698	704	723	746	762
Régimes des administrations publiques centrales	84 941	87 878	90 069	91 653	92 525
État	79 628	82 428	84 198	85 435	86 154
Régime d'intervention sociale de l'État	25 848	26 861	27 730	28 306	28 507
Régime des crédits d'impôts de l'État	3 972	3 961	3 524	3 388	3 354
Régime direct des agents de l'État	48 782	50 580	51 913	52 701	53 252
Régime des prestations extra-légales versées aux agents de l'État	1 026	1 026	1 031	1 041	1 040
Organismes divers d'administration centrale	5 313	5 450	5 871	6 218	6 371
Régime d'intervention sociale des organismes divers d'administration centrale (ODAC)	5 033	5 161	5 570	5 908	6 060
Régime des prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers d'administration centrale	280	289	301	310	311
Régimes d'intervention sociale des administrations publiques locales	28 451	29 683	31 101	32 406	33 130
Régime d'intervention sociale des communes	6 053	6 362	6 783	6 960	7 230
Régime d'intervention sociale des départements	20 561	21 316	22 230	23 250	23 564
Régime d'intervention sociale des régions	1 106	1 248	1 310	1 397	1 510
Régime des prestations extra-légales versées aux agents des collectivités locales	731	757	778	799	826
Régimes privés	58 819	60 810	62 333	63 425	64 601
Institutions sans but lucratif au service des ménages	20 988	21 656	22 381	22 977	23 701
Régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages	20 988	21 656	22 381	22 977	23 701
Sociétés financières et non financières	37 831	39 154	39 952	40 448	40 900
Régimes de la mutualité et de la prévoyance	25 727	26 499	27 388	27 565	27 892
Mutuelles	16 487	16 909	17 141	17 072	17 250
Institutions de prévoyance	9 240	9 590	10 247	10 494	10 642
Autres régimes des sociétés financières et non financières	12 104	12 655	12 564	12 883	13 007
Régime direct des agents des grandes entreprises publiques	1 778	1 886	1 999	2 108	2 206
Régime des prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises non financières	9 466	9 868	9 647	9 847	9 870
Régime des prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises financières (banques et des assurances)	860	901	917	928	932

* voir Glossaire « Régimes gérés par la caisse des dépôts et consignations » pour la liste des régimes.

Source > DREES-CPS.

Tableau détaillé 5

Ressources de la protection sociale de 2011 à 2015

	<i>En millions d'euros</i>				
	2011	2012	2013	2014	2015
Total des ressources	867 077	897 925	924 761	945 898	959 989
Total des ressources hors transferts	666 008	691 079	710 828	729 058	741 467
Cotisations sociales	414 531	428 076	440 124	452 217	455 614
Cotisations d'employeurs	230 049	235 332	240 599	246 274	247 800
Cotisations de salariés	81 423	84 003	88 320	91 285	93 855
Cotisations de travailleurs indépendants	22 067	23 641	24 744	25 420	24 635
Autres cotisations effectives	29 613	31 361	31 898	33 781	33 543
Cotisations imputées	51 379	53 738	54 562	55 457	55 781
ITAF	163 094	172 695	178 217	183 097	183 169
CSG	86 485	90 442	91 539	92 534	94 897
Impôts sur le revenu et le patrimoine (hors CSG)	15 455	17 600	18 524	19 390	19 492
Autres impôts sur les produits (y compris transferts de recettes fiscales)	25 665	27 157	28 113	28 578	28 612
Taxes de type TVA	10 374	10 557	9 563	12 451	11 179
Impôts sur les salaires et la main-d'œuvre	18 607	19 962	23 478	23 533	23 428
Impôts divers sur la production	6 507	6 977	7 000	6 611	5 561
Contributions publiques	68 817	70 926	72 145	74 410	82 977
Produits financiers	7 542	8 097	7 387	7 738	6 986
Ressources diverses (y compris ressources du compte de capital)	12 024	11 284	12 956	11 596	12 721
Transferts	201 070	206 845	213 932	216 841	218 522

Source > DREES-CPS.

Tableaux détaillés 6

Ressources de la protection sociale par secteur institutionnel de 2011 à 2015

	<i>En millions d'euros</i>				
	2011	2012	2013	2014	2015
Tous secteurs institutionnels	867 077	897 925	924 761	945 898	959 989
Régimes des administrations publiques	797 052	824 497	849 905	868 523	882 272
Régimes des administrations de sécurité sociale	670 657	693 504	714 803	730 080	741 922
Régimes d'assurances sociales	604 227	625 197	644 875	658 711	668 924
Régime général de la Sécurité sociale	326 601	341 278	352 072	363 061	367 500
Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés	171 008	179 759	183 266	188 101	192 740
Caisse nationale des allocations familiales	52 776	53 253	54 743	56 374	52 495
Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés	100 748	106 119	111 812	116 238	120 003
Agence centrale des organismes de Sécurité sociale	1 307	1 402	1 498	1 567	1 472
Autres organismes du régime général	762	745	753	781	790
Régimes spéciaux de salariés	48 374	48 765	50 488	52 115	52 663
Régime des salariés agricoles	11 973	11 903	12 492	12 662	12 793
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	17 080	17 916	18 668	19 887	20 511
Caisse de prévoyance de la Société nationale des chemins de fer français	7 036	7 276	7 300	7 299	7 230
Caisse de retraites du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	965	872	1 059	1 085	1 094
Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines	3 893	3 809	3 676	3 629	3 471
Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs	640	475	477	482	437
Établissement national des invalides de la marine	1 540	1 500	1 576	1 541	1 576
Caisse nationale militaire de Sécurité sociale	1 812	1 831	1 855	1 874	1 890
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires	1 146	1 189	1 160	1 170	1 195
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité, maladie des cultes	453	458	484	475	452
Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières	305	272	301	296	298
Caisse nationale des industries électriques et gazières	34	33	34	32	27
Union des caisses de France congés intempéries BTP	76	80	95	157	165
Caisse de réserve des employés de la Banque de France	433	379	416	458	463
Régime de retraite d'Altadis (Alliance-tabac-distribution), ex-Seita	156	54	155	169	164
Caisse de retraite du personnel des théâtres nationaux : Opéra et Comédie-Française	26	25	27	30	30
Régimes spéciaux de retraite et de maladie de la chambre de commerce et d'industrie de Paris (intégrés au régime général à compter de 2013)	20	16	0	0	0
Fonds routiers	242	190	233	349	330
Régime de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales	223	196	170	188	192
Régimes divers gérés par la Caisse des dépôts et consignations - périmètre actuel ¹	320	291	309	333	345
Régimes complémentaires de salariés	84 829	86 680	88 833	90 422	92 801
Association générale des institutions de retraite des cadres	22 328	22 652	23 115	23 321	23 655
Association des régimes de retraite complémentaire des salariés	46 602	47 604	49 013	50 146	51 741
Association pour la gestion du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO	10 218	10 393	10 573	10 664	10 870
Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques	2 770	3 003	3 237	3 357	3 506
Régime additionnel de la Fonction publique	2 163	2 259	2 150	2 202	2 313
Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile	494	481	473	485	490
Régime temporaire de retraites des enseignants du privé	256	290	274	249	228
Régimes de base des non-salariés	41 341	43 032	44 550	44 407	45 331
Régime des exploitants agricoles	16 596	16 708	16 864	16 984	16 785
Régime social des indépendants	18 072	19 282	19 714	19 334	20 588
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	6 268	6 622	7 464	7 545	7 396
Caisse nationale des barreaux français	405	420	508	544	562
Régimes complémentaires des non-salariés	5 748	6 062	6 393	6 839	7 225
Régime complémentaire des exploitants agricoles	542	553	563	686	748
Régime complémentaire du Régime social des indépendants	1 742	1 824	1 906	2 003	2 118
Régime complémentaire de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	3 271	3 507	3 739	3 951	4 145
Régime complémentaire de la Caisse nationale des barreaux français	194	179	185	199	214

Tableaux détaillés 6 > Ressources de la protection sociale par secteur institutionnel de 2011 à 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Régimes d'indemnisation du chômage	32 320	33 194	33 658	34 178	34 848
Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce	32 320	33 194	33 658	34 178	34 848
Fonds spéciaux	65 014	66 185	68 880	67 689	68 557
Fonds de compensation des organismes de Sécurité sociale	9 325	9 441	9 769	7 777	7 955
Caisse d'amortissement de la dette sociale	15 855	16 500	16 217	16 255	16 721
Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées	580	598	603	598	596
Fonds de réserve pour les retraites (FRR) ^{**}	-942	-952	-959	-1 028	-1 026
Fonds de solidarité vieillesse	19 071	19 621	21 584	21 865	21 253
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	19 306	20 096	20 815	21 378	22 189
Fonds commun des accidents du travail	26	27	25	18	15
Fonds commun des accidents du travail agricoles	88	86	79	75	67
Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (intégré au régime général à compter de 2012)	924	0	0	0	0
Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	415	394	159	468	426
Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés	158	90	239	-49	47
Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales	12	86	151	129	102
Fonds pénibilité	0	0	0	0	5
Régime des prestations extra-légales versées aux agents des organismes de Sécurité sociale	196	199	198	203	207
Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics	60 758	62 326	63 677	65 014	66 640
Autres organismes dépendants des assurances sociales	5 672	5 981	6 251	6 355	6 357
Pôle emploi	4 547	4 799	5 012	5 086	5 150
Œuvres sociales	418	469	501	503	423
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation	9	9	15	20	22
Régime des prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers de Sécurité sociale (hôpitaux notamment)	698	704	723	746	762
Régimes des administrations publiques centrales	87 370	90 198	92 592	94 174	94 774
État	81 568	84 185	85 931	87 267	87 803
Régime d'intervention sociale de l'État	26 385	27 338	28 206	28 855	29 161
Régime des crédits d'impôts de l'État	3 972	3 961	3 524	3 388	3 354
Régime direct des agents de l'État	50 184	51 861	53 170	53 983	54 248
Régime des prestations extra-légales versées aux agents de l'État	1 026	1 026	1 031	1 041	1 040
Organismes divers d'administration centrale	5 802	6 013	6 661	6 907	6 972
Régime d'intervention sociale des organismes divers d'administration centrale (ODAC)	5 522	5 724	6 360	6 597	6 661
Régime des prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers d'administration centrale	280	289	301	310	311
Régimes d'intervention sociale des administrations publiques locales	39 026	40 795	42 510	44 269	45 576
Régime d'intervention sociale des communes	6 053	6 362	6 783	6 960	7 230
Régime d'intervention sociale des départements	31 136	32 428	33 639	35 113	36 010
Régime d'intervention sociale des régions	1 106	1 248	1 310	1 397	1 510
Régime des prestations extra-légales versées aux agents des collectivités locales	731	757	778	799	826
Régimes privés	70 025	73 427	74 855	77 376	77 717
Institutions sans but lucratif au service des ménages	20 988	21 656	22 381	22 977	23 701
Régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages	20 988	21 656	22 381	22 977	23 701
Sociétés financières et non financières	49 037	51 771	52 474	54 399	54 016
Régimes de la mutualité et de la prévoyance	36 950	38 717	39 520	41 059	40 551
Mutuelles	23 679	24 815	24 997	25 717	25 388
Institutions de prévoyance	13 271	13 902	14 523	15 342	15 163
Autres régimes des sociétés financières et non financières	12 087	13 055	12 954	13 340	13 465
Régime direct des agents des grandes entreprises publiques	1 761	2 286	2 390	2 565	2 663
Régime des prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises non financières	9 466	9 868	9 647	9 847	9 870
Régime des prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises financières (banques et des assurances)	860	901	917	928	932

* voir Glossaire « Régimes gérés par la caisse des dépôts et consignations » pour la liste des régimes.

** Il s'agit des ressources nettes des décaissements de ce fond (suite à la réforme des retraites de 2010, le FRR verse 2,1 milliards d'euros par an à la CADES jusqu'en 2024).

Source > DREES-CPS.

Achevé d'imprimer au mois de juillet
Sur les presses de l'imprimerie de la Centrale – 62302 Lens
Dépôt légal : 3^e trimestre 2017

La protection sociale en France et en Europe en 2015

Résultats des comptes de la protection sociale

ÉDITION 2017

En 2015, les prestations sociales s'élèvent à 701,2 milliards d'euros, soit 32,0 % du PIB. Entre 2014 et 2015, elles augmentent de 1,6 %, soit le rythme de croissance le plus bas observé depuis 1959. En effet, après avoir progressé, entre 1959 et 1981, de 6,9 % par an, elles ont crû, entre 1981 et 2007, de 2,8 % par an, puis de 3,4 % par an entre 2007 et 2009 avant de ralentir à 1,8 % par an depuis 2009. Les ressources de la protection sociale croissent, elles, de 1,7 % en 2015, marquant ainsi un ralentissement par rapport aux années antérieures, lié à la stagnation des impôts et taxes affectés.

Cet ouvrage présente les principaux résultats des comptes de la protection sociale en France en 2015, et en analyse les évolutions récentes. Les dépenses sociales sont mises en perspective et comparées avec celles des pays de l'Union européenne. Outre des fiches enrichies sur les prestations et les ressources, cette nouvelle édition décrit également la vision qu'ont les Français du système de protection sociale à partir du baromètre d'opinion de la DREES.

Dans la même collection **SOCIAL**

- L'aide et l'action sociales en France
- Minima sociaux et prestations sociales
- Les retraités et les retraites

www.drees.solidarites-sante.gouv.fr

