

la *protection sociale*
en France et en Europe en 2011



édition 2013


MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL

La protection sociale en France et en Europe en 2011

Directeur de la publication

Franck von Lennep

Coordination

Catherine Zaidman

Rédaction

Violette Fischer, Olivier Jacod, Anne-Juliette Lecourt-Giraud, Denis Maguain,
Myriam Mikou, Axel Renoux, Romain Roussel, Julie Solard

Contributions

Élise Amar, Rosalinda Coppoletta

Olivier Bontout, Isabelle Engsted-Maquet,

Terezie Lokajickova (Commission européenne, DG Emploi,
affaires sociales et inclusion)

Responsable d'édition

Carmela Riposa

Secrétaire de rédaction

Coralie Le van van, Laurence Grivet

Mise en pages

Philippe Brulin

Remerciements

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

n° DICOM : 13-087

n° ISBN : 978-2-11-138296-1

Avant-propos

Les comptes de la protection sociale sont l'un des comptes satellites des comptes nationaux. Ils sont présentés dans la « base 2005 » de la comptabilité nationale. Les données de ce rapport correspondent aux données semi-définitives de l'année 2011 et aux données définitives des années 2006 à 2010.

Ces comptes fournissent une estimation des dépenses et des recettes de protection sociale de l'ensemble des régimes y concourant : régimes d'assurances sociales et régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics, mais également régimes d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM), régimes d'employeurs extra-légaux et régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance.

Ces comptes servent de base à l'élaboration des comptes de la protection sociale présentés dans le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS) supervisé par Eurostat. Ils permettent ainsi d'établir des comparaisons internationales.

Ce rapport s'ouvre par une vue d'ensemble dégageant les faits marquants des comptes 2011, et les principales évolutions des dépenses et des recettes de la protection sociale. La deuxième partie présente deux dossiers qui viennent approfondir les comptes : l'un s'intéresse à l'évolution des dépenses sociales dans la crise en Europe, l'autre aux prélèvements sur prestations. La partie suivante propose une actualisation de deux éclairages des comptes – l'opinion des Français sur la protection sociale et les dépenses sociales des collectivités locales – ainsi qu'un nouvel éclairage sur l'activité des organismes complémentaires dans le champ des risques sociaux. La quatrième partie présente une analyse des dépenses de protection sociale sous forme de fiches thématiques. Ces fiches sont suivies de plusieurs « fiches pays », analysant les systèmes de protection sociale d'autres pays européens. Enfin, des annexes donnent les définitions des principaux agrégats des comptes de la protection sociale et les principes méthodologiques suivis pour l'estimation des dépenses de protection sociale, ainsi que des tableaux détaillés retracant les comptes de 2006 à 2011.

Sommaire

Vue d'ensemble

Dossiers et éclairages

Quelle évolution des dépenses sociales dans la crise en Europe ?.....	25
Les prélèvements obligatoires directs réduisent de 5 % le montant brut des prestations de protection sociale	43
Les attentes des Français en matière de protection sociale	57
Les garanties offertes par les organismes complémentaires sur le champ des risques sociaux	65
Les dépenses sociales des collectivités locales en 2011	89

Fiches thématiques

A1 • La protection sociale en France et en Europe : contexte général

A2 • Le contexte économique et social en Europe	100
A3 • Les déficits publics en Europe	102
A4 • La protection sociale en Europe	104
A5 • Le rôle de la protection sociale en Europe.....	106
A6 • Les enjeux de long terme de la protection sociale.....	108

B1 • La protection sociale en France : contexte général

B2 • Éléments de contexte économique français en 2011	112
B3 • La protection sociale en France en 2011	114

C1 • Les ressources de la protection sociale en France et en Europe

C2 • Structure des ressources de la protection sociale en France.....	118
C3 • Comparaison européenne de la structure des ressources	120
C4 • Cotisations sociales.....	122
C5 • Taux de cotisations sociales sur les salaires du secteur privé.....	124
C6 • Prélèvements sociaux sur l'ensemble des revenus.....	126
C7 • Impôts et taxes affectés.....	128
C8 • Contributions publiques	130

D1 • Les acteurs de la protection sociale en France

D2 • Les prestations de protection sociale par régime	134
D3 • Protection sociale complémentaire et supplémentaire	136
D4 • Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des institutions sans but lucratif au service des ménages.....	138
D5 • De la Sécurité sociale à la protection sociale	140
D6 • De la protection sociale aux administrations de Sécurité sociale	142

E1 • Couverture des risques par la protection sociale en France

E2 • Évolution des prestations par risque en France.....	146
E3 • Risque maladie en France	148
E4 • Risque invalidité en France.....	150
E5 • Risque accidents du travail et maladies professionnelles en France	152
E6 • Risque vieillesse-survie en France	154
E7 • Risque maternité-famille en France	156
E8 • Risque emploi en France	158
E9 • Risque logement en France	160
E10 • Risque pauvreté-exclusion sociale en France	162

F1 • Couverture des risques par la protection sociale en Europe

F2 • Les prestations par risque en Europe	166
F3 • Les risques maladie-soins de santé et invalidité en Europe	168
F4 • Le risque vieillesse-survie en Europe	170
F5 • Le risque famille-enfants en Europe	172
F6 • Le risque chômage en Europe	174
F7 • Le risque logement en Europe	176
F8 • Le risque exclusion sociale en Europe.....	178

Fiches pays

Allemagne.....	182
Royaume-Uni.....	190
Suède	200

Annexes

1 • Éclairage méthodologique : statut, objectifs, sources et méthodes	212
2 • Les modifications des comptes de la protection sociale en base 2005.....	217
3 • Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS).....	223
4 • Contexte démographique européen.....	226
5 • Glossaire	231
6 • Liste des sigles et abréviations	239
7a • Nomenclature des régimes	244
7b • Nomenclature des opérations	247
8 • Transferts entre régimes	249
9 • Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes, de 2006 à 2011.....	250
10 • Prestations de protection sociale par type de risque et type de régime, de 2006 à 2011	256
11 • Ventilation détaillée par risque des prestations de protection sociale, de 2006 à 2011	262
12 • Ventilation détaillée par régime des prestations de protection sociale, de 2006 à 2011	266



Vue d'ensemble

En France, l'année 2011 constitue une deuxième année de croissance modérée (+2,0 %) avant la stagnation du PIB de 2012, dans un contexte de récession de l'Union européenne (-0,3 % en 2012). La protection sociale semble moins bien jouer son rôle d'amortisseur économique en Europe, en raison de la durabilité de la crise et de la réduction des dépenses sociales de certains pays pour équilibrer leur budget. C'est particulièrement le cas en Grèce, en Italie, en Espagne et aux Pays-Bas. En France, il n'y a pas d'affaiblissement marqué de ce rôle d'amortisseur, même si l'on constate depuis 2010 un infléchissement de la croissance des dépenses de protection sociale.

Dans un tel contexte, il semblerait que l'opinion des Français ait évolué. Bien que toujours demandeurs d'une protection sociale de haut niveau, ils sont plus nombreux à être préoccupés par la question de la dette.

L'affaiblissement, sensible en 2010, de la dynamique des dépenses de protection sociale se confirme en 2011, dernière année disponible des comptes de la protection sociale. L'année 2011 apparaît comme une année de meilleure maîtrise des comptes sociaux. Les prestations restent en effet sur un rythme de croissance modéré (+3,0 %). En particulier, le rythme de croissance des dépenses du sous-risque maladie (27,0 % du total des prestations) continue sa décélération (+2,1 % en 2011). Les prestations du sous-risque maternité et du risque emploi enregistrent même une baisse. Parallèlement, les recettes de la protection sociale retrouvent une croissance plus rapide que les dépenses. Elles augmentent de 4,5 % du fait du léger rebond des assiettes de cotisations et de l'augmentation des prélèvements. Au total, ces évolutions conduisent à une nette amélioration du solde de la protection sociale.

Vue d'ensemble

Les comptes de la protection sociale évaluent chaque année l'ensemble des opérations contribuant à la couverture des risques sociaux auxquels les ménages sont exposés (santé, vieillesse-survie, emploi, maternité-famille, logement, pauvreté-exclusion sociale), en considérant l'ensemble des régimes ou organismes ayant pour mission d'en assurer la charge dans un cadre de solidarité sociale (annexe 1). Partie intégrante du Système européen de comptes de la protection sociale (SESPROS), ils permettent d'effectuer des comparaisons internationales, avec les précautions méthodologiques qui s'imposent (annexe 3).

Après deux années de croissance faible, la crise s'accentue en 2012

En France, l'année 2012 marque une rechute dans la crise, avec un PIB en stagnation, après deux années de croissance modérée (+2,0 % en 2011 et +1,7 % en 2010 – fiche B1). Le revenu disponible des ménages ne croît que faiblement (+0,9 %), et leur pouvoir d'achat diminue (-0,9 %).

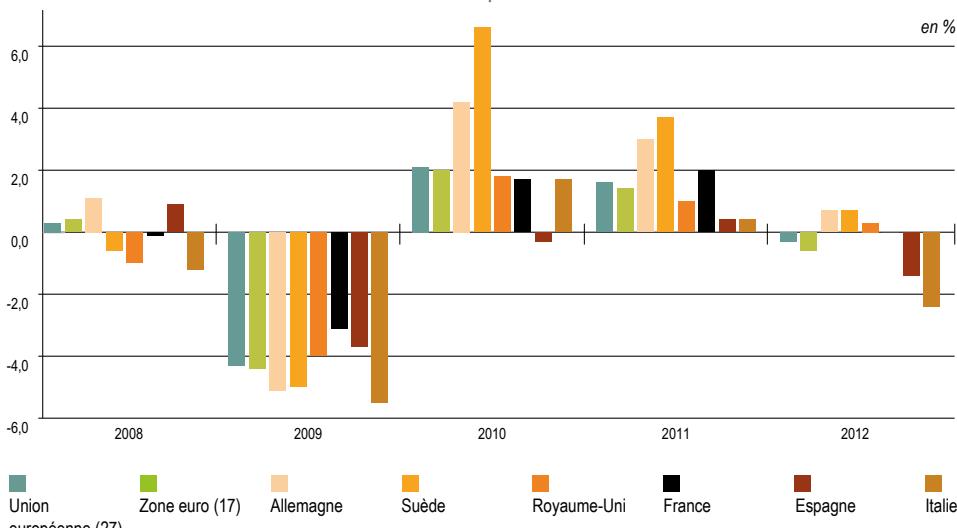
L'année 2011 était plus favorable aux ménages, leur revenu disponible continuant de croître (+2,7 %) tandis que leur pouvoir d'achat n'augmentait que faiblement (+0,7 %) en raison de la forte hausse des prix à la consommation.

Le marché du travail continue à se dégrader ; le nombre de demandeurs d'emploi de catégories A, B et C en France métropolitaine poursuit sa hausse entamée mi-2008 ; il s'accroît de 218 000 en 2011, et plus fortement encore en 2012 (375 000).

Malgré ce contexte difficile, le déficit public diminue fortement en 2011 et plus légèrement en 2012. Le déficit de l'ensemble des administrations publiques s'établit à 98,8 milliards d'euros en 2012 (après 105,9 milliards d'euros en 2011 et 137,3 milliards en 2010). En particulier, le déficit des administrations de Sécurité sociale se réduit de plus d'un tiers : il passe de 23,3 milliards d'euros en 2010 à 14,0 milliards d'euros en 2011 et s'élève à 13,1 milliards d'euros en 2012.

Dans les autres pays européens, l'année 2012 marque également une rechute dans la crise (graphique 1). Le PIB recule de 0,3 % en 2012 dans l'Union européenne, avec des différences mar-

GRAPHIQUE 1 • Croissance du PIB en volume en Europe



Sources • Eurostat.

quées entre pays. Les pays du Nord connaissent une situation plus favorable : l'Allemagne (+0,7 %), la Suède (+0,7 %) et le Royaume-Uni (+0,3 %) ont un PIB en croissance faible. En revanche, l'Espagne et l'Italie connaissent une forte récession (respectivement -1,4 % et -2,4 %). L'écart entre pays du Nord, d'une part, et pays du Sud et de la périphérie, d'autre part, se creuse également en termes de taux de chômage, les premiers connaissant en général des taux beaucoup plus faibles que les seconds en 2012 (5,5 % en Allemagne, 8,0 % en Suède, 7,9 % au Royaume-Uni mais 10,2 % en France, 10,7 % en Italie et 25,0 % en Espagne).

En Europe, la stabilisation automatique opérée par la protection sociale s'essouffle dans un contexte de crise qui se prolonge

En 2009, dans tous les pays européens, les dépenses de protection sociale ont réagi à la crise, avec plus ou moins d'ampleur selon les pays. Les systèmes publics et parmi eux les systèmes de protection sociale ont en effet joué leur rôle traditionnel d'amortisseur de la crise : les dépenses de protection sociale ont continué d'augmenter, fortement pour certaines d'entre elles, alors que leurs ressources se contractaient. Elles ont ainsi contribué au soutien de l'activité, par le maintien d'une composante autonome de la demande qui a joué un rôle similaire à celui d'une relance par la demande. Le rôle de la protection sociale a été d'autant plus important que l'évolution de certaines dépenses présente un lien fort avec l'activité économique : les dépenses de prestations chômage ou encore de prestations sous conditions de ressources ont crû fortement, en lien avec l'augmentation du nombre de bénéficiaires. Ce rôle de stabilisateur économique a toutefois eu pour conséquence de creuser le déficit des systèmes de protection sociale.

Cette stabilisation automatique opérée par la protection sociale s'est ensuite affaiblie dans de

nombreux pays et est devenue quasi inexistante en Europe en 2012. D'après la Commission européenne¹, « la réduction des dépenses de protection sociale en volume enregistrée en 2011 et 2012 représente une baisse significative de leur composante cyclique, ainsi qu'un éventuel ralentissement de leur rythme tendanciel de croissance. Cet ajustement significatif au cours de cette crise reflète en partie l'ampleur de la consolidation budgétaire nécessaire, dans un contexte d'architecture incomplète de l'Union économique et monétaire ».

En France, les prestations sociales (ainsi que, dans une moindre mesure, les prélèvements) ont joué leur rôle de stabilisateurs en 2009, rôle qui s'est toutefois érodé fin 2011-début 2012, alors que les prélèvements pesaient assez nettement sur l'évolution du revenu des ménages.

L'effet de stabilisation automatique peut être appréhendé par une décomposition comptable, en mesurant la fraction des fluctuations de l'activité et/ou des revenus absorbée par les variations des recettes et des dépenses publiques. Ainsi, au cours de la récession de 2008-2009, la légère dégradation du revenu disponible brut (nominal) des ménages de la Zone euro aurait été nettement plus importante en 2009 sans la contribution des prestations sociales au soutien du revenu des ménages. Ce phénomène n'est en revanche plus visible en Europe en 2012 (graphique 2). En outre, l'ensemble des prélèvements obligatoires (qu'ils financent la protection sociale ou non), qui avait joué son rôle contracyclique en 2009 et avait ainsi atténué l'effet de la crise, a eu un effet procyclique en 2012.

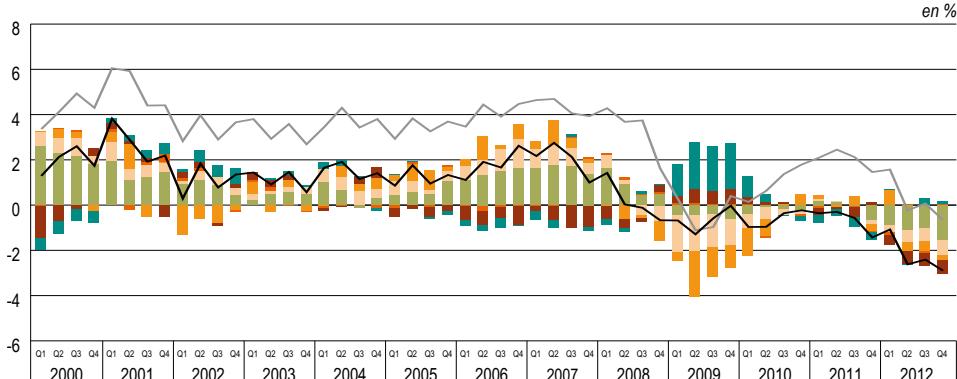
Les Français sont de plus en plus nombreux à s'inquiéter de la dette sociale

Dans un tel contexte, la plupart des Français ont le sentiment que la société est plutôt injuste, même si la proportion de personnes partageant cette opinion a légèrement baissé par rapport à 2010 et 2011 (73 % en 2012, contre 79 % en 2010

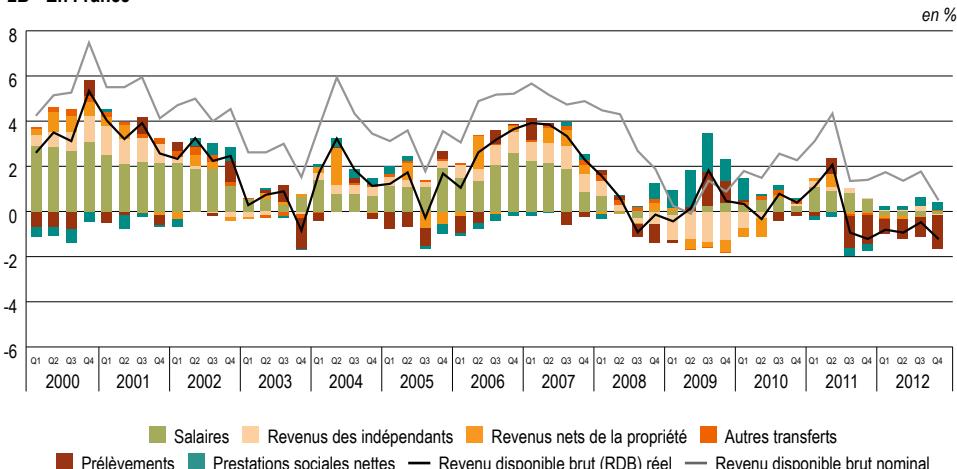
1 • Cf. dossier « Quelle évolution des dépenses sociales dans la crise en Europe ? ».

GRAPHIQUE 2 • Contributions à la croissance réelle du revenu disponible des ménages (2000-2012)

2A • Dans la Zone euro



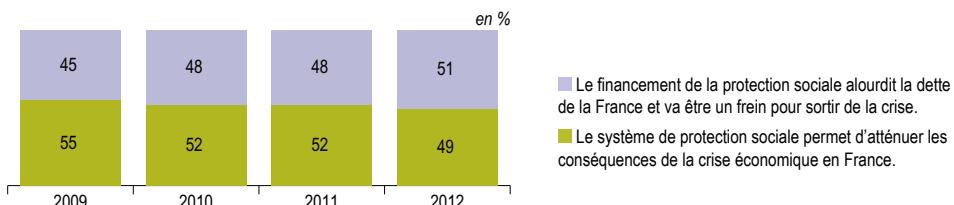
2B • En France



Note • Taux de croissance annuel et contributions en points de pourcentage.

Sources • Eurostat et BCE.

GRAPHIQUE 3 • Réponses à la question : « Le financement de la protection sociale est-il un frein pour sortir de la crise économique actuelle, ou l'atténue-t-il ? »



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 du graphique.

Champ • Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Sources • Baromètre d'opinion DREES 2009-2012.

et 77 % en 2011)². Ils continuent ainsi à juger très important le rôle joué par la protection sociale. Cependant, ils sont de plus en plus préoccupés par la question de la dette. Ils sont 51 % en 2012 à considérer que la dépense sociale constituera un frein pour sortir de la crise, contre 45 % en 2009 (graphique 3). Si une majorité constante des Français juge approprié le niveau de dépense sociale (66 % en 2012 et 65 % en 2009), depuis le début de la crise, une part croissante d'entre eux considère que la dépense de protection sociale en France est excessive (17 % en 2012, contre 12 % en 2009), alors que ceux qui la jugent insuffisante sont moins nombreux (17 % en 2012 contre 23 % en 2009).

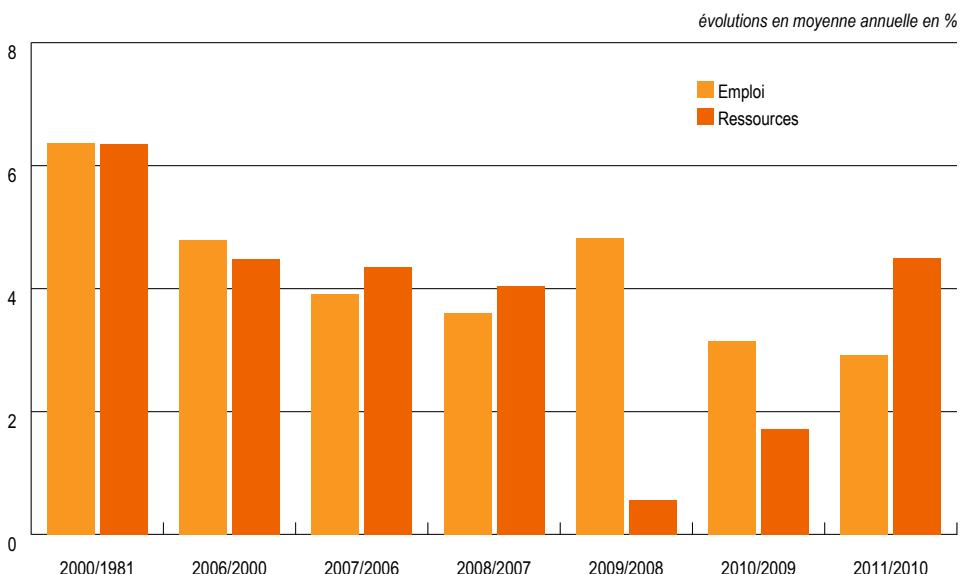
En octobre-novembre 2012, les Français interrogés dans le baromètre d'opinion de la DREES sont de moins en moins favorables à une augmentation des cotisations sociales des employeurs et souhaitent davantage un ciblage de certaines prestations, même si la grande majorité pense que l'universalité de la protection sociale

doit être préservée. Le niveau de cette aspiration diffère toutefois selon les risques : 82 % des Français préfèrent que l'assurance maladie bénéficie à tous sans distinction, contre 63 % pour le risque vieillesse, 54 % pour le risque famille et 49 % pour l'assurance chômage.

En 2011, dernière année pour laquelle les comptes de la protection sociale sont disponibles, les recettes de la protection sociale retrouvent une forte croissance

En 2011, la croissance des ressources redeviennent supérieure à celle des emplois (graphique 4), comme sur les deux années précédant la crise (2007 et 2008). Le solde de la protection sociale³ s'est ainsi amélioré de manière significative (-11,4 milliards d'euros en 2011, soit -0,6 point de PIB, contre -20,8 milliards d'euros en 2010).

GRAPHIQUE 4 • Évolution des dépenses et recettes (hors transferts) de la protection sociale



Sources • DREES-CPS, base 2000 (1981-2006) et 2005 (2006-2011).

2 • Cf. dossier « Les attentes des Français en matière de protection sociale ».

3 • Le solde au sens des comptes de la protection sociale (ou épargne brute) fait référence à l'écart entre les dépenses de protection sociale et les recettes affectées ou imputées.

Les recettes s'établissent à 661,5 milliards d'euros et retrouvent une croissance forte (+4,5 %) après deux années moroses en lien avec le contexte économique. En effet, le rebond de leur croissance tient à une nette augmentation des assiettes, mais aussi des prélèvements : modification du calcul des exonérations de cotisations sociales, relèvement du taux de cotisation « accidents du travail », augmentation des prélèvements sur le capital. L'augmentation des cotisations employeurs croît ainsi de 4,7 % et les impôts et taxes affectés de 8,1 % (tableau 1). Au total, l'ensemble des prélèvements obligatoires financant la protection sociale s'établit à 30,1 % du PIB en 2011, en augmentation de 0,5 point de PIB par rapport à 2010.

Sur cinq ans, malgré l'augmentation de 1,3 point de PIB des prélèvements obligatoires finançant la protection sociale entre 2006 et 2011, l'ensemble des prélèvements obligatoires en France diminue de 0,4 point de PIB. Sur ces cinq années, deux périodes se distinguent :

- de 2007 à 2009, l'ensemble des prélèvements obligatoires diminue, compte tenu de la mise en œuvre de mesures de réduction des prélèvements (en 2007 et en 2008) et d'une forte contraction des assiettes ;
- la croissance des prélèvements obligatoires repart en 2010 et en 2011. En effet, l'année 2010 est marquée par un rebond des assiettes non contrebalancé totalement par la réduction de la

TABLEAU 1 • Les comptes de la protection sociale, tous régimes

	évolutions en moyenne annuelle et en %, montants en millions d'euros							
	2000/ 1981	2006/ 2000	2007/ 2006	2008/ 2007	2009/ 2008	2010/ 2009	2011/ 2010	2011
Emplois (hors transferts*)	6,4	4,8	3,9	3,6	4,8	3,1	2,9	672 939
Prestations de protection sociale	6,4	4,8	4,0	3,7	4,8	3,2	3,0	638 837
Prestations sociales (versées aux ménages)	6,4	4,6	4,1	3,7	5,2	3,3	3,0	550 167
- en espèces		4,4	4,0	3,6	5,5	3,3	3,1	406 176
- en nature		5,1	4,3	4,0	4,6	3,2	2,5	143 563
Prestations de services sociaux	6,5	6,1	3,4	3,5	2,4	2,6	2,8	88 670
Autres emplois (frais de gestion, financiers...)	6,0	4,6	2,6	2,1	4,7	2,5	1,9	34 101
Ressources (hors transferts*)	6,4	4,5	4,3	4,0	0,6	1,7	4,5	661 533
Cotisations effectives	5,5	4,6	3,4	2,6	0,8	2,0	3,6	367 098
Cotisations d'employeurs	5,5	4,1	3,6	2,8	0,3	2,0	4,7	232 800
Cotisations de salariés	5,7	5,3	3,3	1,5	0,8	1,9	2,4	106 688
Cotisations de travailleurs indépendants	5,2	5,7	2,8	8,5	2,5	2,9	-0,6	24 453
Autres cotisations effectives	1,2	17,1	4,0	-14,3	27,6	4,8	0,7	3 157
Cotisations imputées	5,3	1,9	5,2	4,2	3,4	3,3	3,8	51 917
Impôts et taxes affectés	18,9	6,0	6,1	7,5	0,0	1,7	8,1	162 367
Contributions publiques	4,9	2,0	4,7	3,3	5,9	1,2	2,6	67 253
Autres recettes (produits financiers...)	3,1	7,8	5,2	5,7	-23,9	-9,2	-1,0	12 898
Solde								11 406
<i>Transferts, pour information*</i>								<i>140 508</i>

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

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

pression fiscale visant à relancer l'économie, tandis qu'en 2011 de nombreuses mesures de réduction des déficits publics sont mises en œuvre.

Les dépenses de protection sociale croissent en 2011 à un rythme ralenti pour la deuxième année consécutive

La croissance des dépenses de protection sociale est maîtrisée (+2,9 %) et reste faible pour la deuxième année consécutive. Ces dépenses

s'élèvent en 2011 à 672,9 milliards d'euros. Les prestations de protection sociale, qui constituent la majeure partie des dépenses de protection sociale (95 %), représentent 638,8 milliards d'euros en 2011. La croissance de ces prestations reste mesurée (+3,0 %). Les prestations d'invalidité, de pauvreté-exclusion sociale, de vieillesse et de logement croissent à un rythme plus soutenu que l'ensemble (tableau 2). Les prestations de survie, maladie et famille connaissent des évolutions modérées. Les prestations d'accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) stagnent tan-

TABLEAU 2 • Évolution des prestations de protection sociale

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

	2000/ 1981	2006/ 2000	2007/ 2006	2008/ 2007	2009/ 2008	2010/ 2009	2011/ 2010	2011
Maladie	6,6	5,5	3,4	3,4	3,9	2,7	2,1	174 022
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	6,5	5,3	3,6	3,4	3,7	2,7	1,9	147 635
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	1,9	7,3	-0,2	-4,2	13,2	1,9	-2,0	2 398
Invalidité	5,9	5,3	4,1	3,3	4,1	4,7	5,8	32 644
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	6,1	6,4	3,6	1,5	-0,1	1,6	4,8	7 928
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	5,9	4,0	4,3	6,8	6,7	7,5	7,9	9 864
AT-MP	3,3	4,0	3,9	0,5	-0,6	0,9	0,3	11 486
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	3,2	3,9	5,7	0,8	-0,3	1,3	0,8	10 393
Vieillesse	7,1	5,1	6,3	5,4	4,6	3,6	4,4	252 002
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	7,1	4,6	6,5	5,6	4,8	3,7	4,6	239 714
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	7,8	18,2	4,9	6,0	3,7	3,2	1,0	9 260
Survie	4,9	4,0	1,8	2,3	1,8	2,8	2,5	38 062
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	5,0	3,7	2,4	2,7	2,2	3,0	2,7	33 904
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	0,6	-2,5	-10,7	-4,5	-4,4	-4,7	-4,5	684
Famille	5,3	3,7	3,1	2,1	3,1	0,2	1,7	48 495
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	4,9	3,5	2,8	2,1	3,4	0,8	1,6	30 986
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	6,8	5,3	4,3	2,4	2,6	-6,4	1,5	8 022
Maternité	4,1	4,2	3,0	1,8	2,8	6,4	-2,1	7 724
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	4,0	4,2	3,0	1,8	2,8	6,4	-2,2	7 655
Emploi	5,2	3,4	-2,1	-0,8	12,8	5,0	-1,0	42 126
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	4,5	4,4	-5,7	-1,1	26,8	7,4	-1,0	30 450
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	9,0	-0,4	4,6	-4,6	-22,3	-13,2	-5,0	4 002
Logement	9,3	1,6	2,1	7,2	2,5	1,1	3,3	16 777
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	4,1	4,3	1,4	6,9	3,6	1,0	1,8	4 532
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	13,0	0,7	2,4	7,3	2,1	1,2	3,8	12 237
Pauvreté-exclusion sociale	14,2	5,4	3,8	0,8	26,0	5,6	4,5	15 498
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	27,3	5,4	3,0	-0,4	29,9	5,4	4,6	12 698
Ensemble des prestations	6,4	4,8	4,0	3,7	4,8	3,2	3,0	638 837
<i>dont régimes d'assurances sociales</i>	6,2	4,6	4,2	3,9	5,1	3,3	2,9	513 212
<i>dont régimes d'intervention publique</i>	7,8	4,9	3,0	2,7	5,0	0,8	2,8	59 895

Sources • DREES-CPS, bases 2000 (1981-2006) et 2005 (2006-2011).

dis que celles relatives aux risques emploi et maternité sont en baisse (respectivement -1,0 % et -2,1 %). Le risque emploi connaît des évolutions heurtées, en lien avec les retournements conjoncturels (décroissance en 2007 et 2008, croissance de 12,8 % en 2009 qui reste soutenue en 2010). En revanche, les prestations afférentes à la maternité connaissent leur première baisse depuis 1981 (hormis une quasi-stagnation en 1997), imputable au léger recul du nombre de naissances et à la diminution des soins de santé.

La croissance des dépenses afférentes à la maladie ralentit depuis 2005 suite aux actions de maîtrise menées tandis que les dépenses d'invalidité s'accélèrent en lien avec la montée en charge de plusieurs prestations

Sur longue période, les dépenses de santé augmentent plus rapidement que le PIB. En cinquante ans, leur part a plus que doublé dans le PIB. Avec la croissance des revenus, la santé occupe une part croissante du budget des ménages au détriment d'autres postes de consommation (c'est pourquoi la santé est un bien dit supérieur). Le progrès technique agit, pour sa part, à la fois sur l'offre (augmentation de la qualité, gains de productivité) et sur la demande (avec la diffusion rapide des innovations). L'extension de la couverture du risque a permis de solvabiliser la demande, d'abord à travers la Sécurité sociale, puis par l'intervention d'autres acteurs (tels que les organismes complémentaires). Enfin, le vieillissement de la population a eu des effets inverses. D'une part, le profil par âge de la consommation fait apparaître une dépense accrue lorsque l'âge augmente, mais, d'autre part, l'état de santé à âge donné s'améliore d'une génération à l'autre, ce qui minore la dépense.

L'augmentation tendancielle des dépenses de santé laisse néanmoins apparaître des périodes de stabilisation, notamment à la suite de la mise en œuvre de différents plans de réforme qui se

sont succédé entre 1984 et 1995⁴. Par ailleurs, la mise en place de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en 1996 a contribué, jusqu'en 2000, à une stabilisation de la part des dépenses de santé dans le PIB, puis un redémarrage important des dépenses est intervenu jusqu'en 2004. Depuis 2005, leur progression est modérée, compte tenu de la meilleure maîtrise de la dépense engagée suite notamment à la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, au renforcement du pilotage de l'ONDAM, et aux mesures d'économies prises chaque année dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS).

En 2011, les dépenses afférentes à la maladie, principale composante du risque santé, s'élèvent à 174,0 milliards d'euros, soit 8,7 % du PIB. Un accroissement des rendements de la maîtrise médicalisée, l'évolution modérée des dépenses hospitalières et un contexte épidémique favorable contribuent, en 2011, à la faible progression de la dépense du risque maladie (+2,1 %).

En revanche, les dépenses liées à l'invalidité ont augmenté à un rythme soutenu depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et le plan de valorisation de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) entamé en 2008. L'ensemble des prestations relatives à ce sous-risque augmente ainsi de 4,4 % en moyenne annuelle entre 2006 et 2011. En 2011, la forte croissance des prestations de ce sous-risque est pour partie liée à l'importante croissance des dépenses d'allocations (+8,9 % au titre de l'AAH, et +8,8 % pour l'ensemble de la prestation de compensation du handicap [PCH] et de l'allocation compensatrice pour tierce personne [ACTP]).

Enfin, les dépenses afférentes au sous-risque accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) restent sur une croissance faible (+0,3 % en 2011). Cette faible évolution est notamment à rapprocher de la baisse continue du nombre d'accidents du travail en lien avec la réduction de la part des secteurs industriels au sein desquels le risque d'accident est plus élevé.

4 • « 60 années de dépenses de santé », *Études et résultats*, DREES, n°831, février 2013.

La croissance des dépenses du risque vieillesse-survie reste soutenue malgré un ralentissement lié à un moindre accroissement du nombre de retraités

En 2011, le montant des prestations du risque vieillesse-survie s'élève à 290,1 milliards d'euros, soit 14,5 % du PIB. Le risque vieillesse-survie est le plus important en masse, ses prestations représentant en effet 45 % de l'ensemble des prestations de protection sociale.

Le sous-risque **vieillesse** (252,0 milliards d'euros) correspond aux prestations versées au titre des droits propres des bénéficiaires. Les pensions de retraite directes représentent 95 % de ce montant global. Leur évolution est déterminée, d'une part, par celle du nombre de retraités et, d'autre part, par celle de la pension moyenne.

À long terme, le nombre de retraités augmente tendanciellement avec le vieillissement de la population, compte tenu notamment de l'allongement de l'espérance de vie aux âges élevés. La pension moyenne contribue elle aussi positivement à la croissance des dépenses de retraite de droit direct en raison de l'effet de noria : les entrants perçoivent en effet, en moyenne, des pensions plus élevées que les sortants.

À court terme, le recul de l'âge de la retraite contribue au ralentissement de la croissance des effectifs, le nombre de nouveaux pensionnés de droit direct a même régulièrement diminué depuis 2009⁵. Toutefois, l'évolution des dépenses de retraite de droit direct est plus forte en 2011 qu'en 2010 (4,5 % contre 3,7 %). Cette progression est notamment due à une revalorisation des pensions⁶ nettement plus élevée en 2011 qu'en 2010 (2,1 % au 1^{er} avril 2011 après 0,9 % au 1^{er} avril 2010).

Les autres composantes du sous-risque vieillesse comprennent les prestations du minimum vieillesse (2,8 milliards d'euros), les prestations

liées à la dépendance des personnes âgées (7,8 milliards, principalement constituées de l'allocation personnalisée d'autonomie [APA]) et d'autres prestations vieillesse (2,5 milliards) constituées des aides versées dans le cadre de l'action sociale des différents régimes et des indemnités de départ à la retraite (0,5 milliard).

Le sous-risque **survie** (38,1 milliards d'euros) englobe principalement les pensions versées au titre de droits dérivés. Il comprend également des compensations de charges principalement gérées par les régimes mutualistes (capitaux-décès).

Si le recul du nombre de naissances en 2011 contribue à la baisse des prestations maternité, les prestations famille sont portées par l'inflation

Les prestations maternité-famille représentent 56,2 milliards d'euros en 2011. Ce montant ne comprend que les prestations, à l'exclusion des aides aux familles sous d'autres formes (quotient familial par exemple), aides qui peuvent recouvrir des montants importants. Les dépenses du sous-risque **maternité** représentent 7,7 milliards d'euros, elles se composent essentiellement d'indemnités journalières (congés maternité et paternité), de soins de santé et de la prime de naissance. Les dépenses du sous-risque **famille**, qui s'élèvent à 48,5 milliards, comprennent principalement les allocations familiales et les autres prestations familiales, mais également l'action sociale en faveur des familles (notamment l'aide sociale à l'enfance) et les crèches municipales. La dépense totale relative à la maternité est en baisse de 2,1 % principalement du fait de moindres charges de soins de santé (-4,3 % par rapport à 2010). Cette baisse s'explique notamment par la diminution du nombre de naissances vivantes (-1,1 % en 2011 après +1,0 % en 2010). Les dépenses du sous-risque famille sont en

5 • Cela est également dû à la restriction, à partir du 1^{er} janvier 2009, des conditions d'accès au dispositif de retraite anticipée pour carrière longue, qui ralentit la croissance des effectifs depuis 2009.

6 • En 2011, la hausse des pensions s'est élevée à 1,8 %. Cette hausse des pensions est toutefois inférieure à l'inflation (+2,1 %). L'indice de revalorisation des pensions est calé sur l'inflation et tient compte à la fois de l'inflation prévue pour l'année en cours et de l'écart constaté entre la prévision et le réalisé de l'année précédente.

hausse de 1,7 % (après +0,2 % en 2010), en raison d'une revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales plus importante (+1,5 % après une revalorisation nulle en 2010). Les prestations liées à la garde d'enfants, qui représentent 29 % des prestations au titre de la famille, connaissent des dynamiques différentes selon le mode de garde. Le montant des aides à l'emploi d'une assistante maternelle augmente de 6,3 %, le nombre de bénéficiaires progressant de +3,3 %. Les prestations liées aux crèches municipales augmentent également significativement. En revanche, les prestations encourageant la garde parentale des jeunes enfants (complément de libre choix d'activité et complément optionnel de libre choix d'activité) sont en baisse de 2,9 % en lien avec la baisse de 3,0 % du nombre de bénéficiaires.

Les prestations chômage diminuent en lien notamment avec la moindre augmentation du nombre de chômeurs indemnisés

Les prestations liées à l'emploi représentent 42,1 milliards d'euros en 2011, soit 2,1 % du PIB. Ces dépenses sont en baisse de 1,0 % en 2011. Les prestations du sous-risque **chômage** diminuent de 1,6 %. La principale allocation chômage, l'aide au retour à l'emploi (ARE) ne progresse que faiblement (+0,7 % en 2011). Cette faible progression tient notamment à la moindre hausse en 2011 du nombre de chômeurs indemnisés par l'assurance chômage (+0,1 % en moyenne annuelle), dans un contexte de moindre dégradation du marché du travail relativement à 2010 (avec un taux de chômage au sens du Bureau international du travail [BIT] de 9,6 % contre 9,7 % en 2010). Les autres allocations du régime d'assurance chômage connaissent des baisses significatives en raison du durcissement de certains dispositifs. Le fonds de solidarité indemnise sous certaines conditions, de ressources notamment, les demandeurs d'emploi n'ayant pas ou plus de droits à

l'assurance chômage. Les prestations qu'il verse diminuent en 2011, en raison notamment de la diminution des bénéficiaires de l'allocation équivalent retraite (AER) du fait de la fermeture de ce dispositif, partiellement remplacé par l'allocation transitoire de solidarité (ATS). La fermeture en juillet 2011 du dispositif de l'AER constitue le pendant du durcissement des conditions d'accès aux dispositifs de préretraites publiques depuis 2003⁷. Les montants versés au titre des préretraites sont donc également en baisse en 2011 (-2,7 %). En revanche, la dépense au titre de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) continue de croître (+3,2 % en 2011).

Enfin, la disparition du Fonds d'investissement social (FISO), créé en 2009 pour une durée de deux ans, contribue significativement à la baisse des prestations du sous-risque chômage. Ce fonds avait pour objet de coordonner les efforts en faveur de l'emploi et de la formation professionnelle accomplis par l'État et les partenaires sociaux dans la lutte contre la crise.

Les prestations du sous-risque **insertion et réinsertion professionnelle** augmentent, quant à elles, de 3,4 % en 2011.

La croissance des dépenses de pauvreté-exclusion sociale reste soutenue malgré un léger ralentissement

Les prestations du risque **logement** s'élèvent en 2011 à 16,8 milliards, soit 0,8 % du PIB. Ce risque est principalement constitué de trois allocations non cumulables, l'aide personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement à caractère familial (ALF), et l'allocation de logement à caractère social (ALS). Ces allocations sont attribuées sous conditions de ressources aux locataires et aux accédants à la propriété dont le logement répond à des normes minimales de salubrité et de peuplement.

Sur longue période, le nombre de bénéficiaires des allocations logement est stable, et le montant

7 • Suite à la réforme des retraites de 2003, au plan national d'action concertée pour l'emploi des seniors de 2006 et aux lois de financement de la Sécurité sociale pour 2007 et 2008. L'allocation spéciale du Fonds national pour l'emploi (AS-FNE), la préretraite progressive (PRP), l'allocation de remplacement pour l'emploi (ARPE) sont ainsi en extinction.

de la dépense a progressé à un rythme un peu plus soutenu que l'inflation (+2,3 % en moyenne entre 2000 et 2011).

Les prestations du risque **pauvreté-exclusion sociale** s'élèvent en 2011 à 15,5 milliards d'euros. Elles augmentent de 4,5 % en 2011 (après 5,6 % en 2010), ces fortes augmentations traduisant à la fois la dégradation du climat économique et la montée en charge du revenu de solidarité active (RSA)⁸.

Le coût du RSA socle est en hausse de 16,7 % en lien avec l'élargissement de ce dispositif aux DOM. En France métropolitaine, la hausse du nombre d'allocataires du RSA socle s'élève à 2,2 % (après 3,3 % en 2010), alors qu'elle est de 16,4 % en France entière.

Sur longue période, le rythme de croissance de ce risque est le plus dynamique, traduisant l'augmentation des politiques publiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale au cours des dernières décennies.

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

Les comptes de la protection sociale permettent de compléter les analyses des comptes de la Sécurité sociale en intégrant les autres acteurs de ce domaine. En effet, l'ensemble des régimes couverts par les comptes de la Sécurité sociale (régimes de base, régimes spéciaux, fonds, régimes complémentaires) ne forme que les trois quarts environ des dépenses de prestations de protection sociale. Les autres acteurs (régimes d'assurance chômage, régimes d'employeurs, régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance, régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics, institutions sans but lucratif au

service des ménages) représentent 156 milliards d'euros de prestations supplémentaires en 2011. Les comptes de la protection sociale élaborent également une vision plus détaillée que la comptabilité nationale et des regroupements de régimes plus fonctionnels que le découpage en secteurs institutionnels. En 2011, les régimes d'assurances sociales assurent 80,3 % de l'ensemble des prestations, les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics 9,4 %, les mutuelles, les régimes de retraite supplémentaire et de prévoyance (hors assurances privées) 5,0 %, les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) 3,2 % et les employeurs, via les prestations extra-légales, 2,1 % (graphique 5).

Sur longue période, les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance, les collectivités locales et les ISBLSM prennent une place grandissante dans la protection sociale. À l'inverse, les prestations extra-légales d'employeurs augmentent moins vite que le reste des prestations de protection sociale.

Concernant les départements⁹, leur rôle de chef de file des collectivités locales en matière sociale s'est vu conforté par le transfert et la montée en charge de prestations importantes, comme la création en 2002 de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)¹⁰, le transfert en 2004 de l'État aux départements de la charge de l'allocation du revenu minimum d'insertion (RMI) puis du revenu de solidarité active (RSA) socle et la création en 2006 de la prestation de compensation du handicap (PCH).

Près du tiers des primes émises par les organismes d'assurance relèvent du champ des risques sociaux

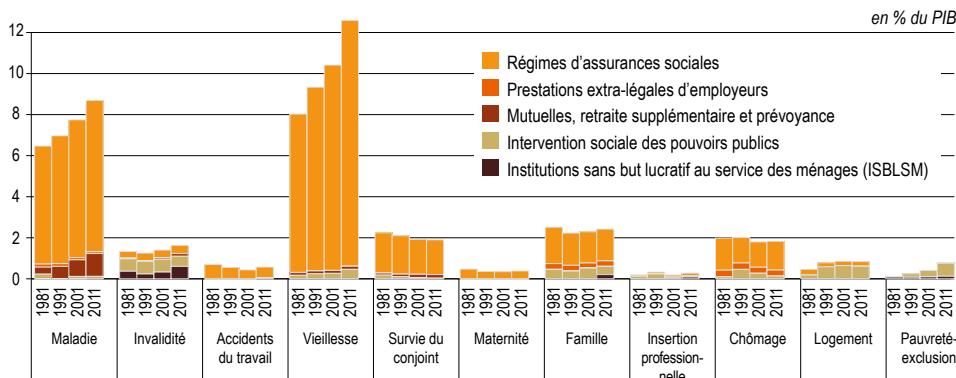
Les comptes de la protection sociale retracent les prestations de protection sociale de l'ensemble des régimes qui ont pour mission d'assurer la

8 • La forte croissance (+26 %) des prestations du risque pauvreté-exclusion en 2009 s'explique en partie par l'extension du champ de la protection sociale suite à la mise en place du RSA qui se substitue en partie à la prime pour l'emploi (PPE), non intégrée au champ de la protection sociale lorsqu'elle vient en déduction de l'impôt à payer, par la substitution du RSA à l'allocation parent isolé (API), prestation classée dans le risque famille et par le versement de la prime de solidarité active.

9 • Cf. éclairage « Les dépenses sociales des collectivités locales ».

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

GRAPHIQUE 5 • Part des différents régimes dans la prise en charge de chaque risque



Notes • Pour ne pas alourdir le graphique, il n'a pas été repris d'année commune aux deux bases.

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

Sources • DREES-CPS, bases 2000 (1981-2001) et 2005 (2011).

couverture des risques sociaux dans un cadre de solidarité sociale. Dans cette perspective, le champ couvert, défini au niveau européen, retrace les prestations versées par les institutions de prévoyance et les mutuelles.

Les primes émises par les organismes d'assurance sur les risques sociaux portent sur un champ plus large que le champ des prestations de protection sociale définies en comptabilité nationale. L'identification de ces primes est complexe, en particulier en raison de l'incomplétude de certaines données de base (voir dossier « Les garanties offertes par les organismes complémentaires sur le champ des risques sociaux »). Cependant, il peut être estimé que globalement, parmi les 221 milliards de primes nettes émises par les organismes d'assurances, 67 milliards relèvent du champ des risques sociaux (soit 30 % du total). Ces primes se répartiraient en 10,1 milliards de retraite et d'indemnités de fin de carrière, 11,7 milliards en décès, 32,3 milliards en frais de soins, 12,6 milliards en autres dommages corporels (invalidité, incapacité, dépendance) et 0,3 milliard en chômage (correspondant aux garanties pertes d'emploi des contrats emprunteurs).

Symétriquement, un peu plus de 46 milliards d'euros des 180 milliards d'euros de prestations versées par les organismes d'assurance porteraient sur le champ des risques sociaux, soit environ le quart des prestations versées.

Hors prélèvements obligatoires directs, les prestations de protection sociale représentent 30,4 % du PIB

La prise en compte des prélèvements obligatoires directs (cotisations sociales obligatoires des personnes protégées, contribution sociale généralisée, contribution au remboursement de la dette sociale et impôt sur le revenu) réduit de 5 % le montant des prestations de protection sociale (voir dossier « Les prélèvements obligatoires directs réduisent de 5 % le montant brut des prestations de protection sociale »).

La dépense nette de prestations de protection sociale, c'est-à-dire la dépense déduite des prélèvements obligatoires directs, représente 30,4 % du PIB en 2010¹¹ (contre 32,1 % en montant brut,

11 • Les données de ce dossier sont les données semi-définitives 2010 des comptes de la protection sociale, contrairement au reste de l'ouvrage, dans lesquelles les données 2010 sont les données définitives.

TABLEAU 3 • Prélèvements sur les prestations de protection sociale en 2010

	En milliards d'euros	En part du montant brut (en %)	En part du PIB (en %)
Prestations brutes	620,8	100,0	32,1
Cotisations sociales*	3,0	0,5	0,2
CSG	15,1	2,4	0,8
CRDS	1,4	0,2	0,1
<i>Impôt sur le revenu</i>	13,3	2,1	0,7
Prélèvement total	32,9	5,3	1,7
Prestations nettes	587,9	94,7	30,4

*Uniquement cotisations sociales effectives versées aux régimes d'assurances sociales.

Notes • Seuls les prélèvements relevant de l'imposition directe sont pris en compte ; CSG : contribution sociale généralisée ; CRDS : contribution pour le remboursement de la dette sociale.

Sources • DREES-comptes de la protection sociale semi-définitifs 2010, DREES-INSEE modèle INES 2010.

soit une réduction de 1,7 point de PIB). Symétriquement, les prélèvements obligatoires finançant la protection sociale diminuent du même montant. Les ressources nettes de la protection sociale s'établissent ainsi à 600 milliards d'euros hors transferts internes, soit 31,0 % du PIB en 2010 (contre 32,7 % en ressources brutes).

Le classement des pays en fonction de la part de PIB consacrée aux prestations de protection sociale est sensiblement modifié par le passage de la dépense brute à la dépense nette. La France, dont les taux de prélèvements sur prestations sont plus faibles que ceux des pays nordiques, passe en première position en dépense nette, d'après les résultats – encore provisoires – de la collecte pilote du module européen sur les prestations

nettes (datant de 2005). Ces résultats restent cependant à confirmer sur la première vague de la collecte réelle de ce nouveau module SESPROS d'Eurostat (exercice en cours de réalisation). Les revenus de remplacement concentrent la plupart des prélèvements obligatoires directs sur prestation. En particulier, plus des trois quarts de la masse de prélèvements sur prestations proviennent des pensions de droit direct et de droit dérivé. Le poids relatif des différents risques en 2010 est ainsi légèrement modifié par le passage aux prestations nettes. La part des prestations de vieillesse-survie, qui baisse de 2 points, représente 43 % des prestations nettes de protection sociale (contre 45 % des prestations brutes) (tableau 3). ■

Dossiers et éclairages

Quelle évolution des dépenses sociales dans la crise en Europe ?



Olivier BONTOUT, Isabelle ENGSTED-MAQUET, Terezie LOKAJICKOVA¹

Les dépenses de protection sociale ont joué un rôle capital au cours de la crise actuelle en compensant les pertes de revenus des ménages en début de crise, contribuant ainsi à stabiliser l'économie. Ces effets stabilisateurs se sont toutefois estompés au milieu de 2010 pour devenir négligeables en 2012, parfois même dans les pays où le chômage continuait de progresser. La réduction des dépenses de protection sociale en volume, enregistrée en 2011 et 2012, représente une baisse significative de leur composante cyclique, ainsi qu'un éventuel ralentissement de leur rythme tendanciel de croissance. Cet ajustement significatif au cours de la crise reflète en partie l'ampleur exceptionnelle de la consolidation budgétaire nécessaire, dans un contexte d'architecture incomplète de l'Union économique et monétaire. Les études disponibles indiquent que les mesures de consolidation budgétaire, qui ont eu un impact significatif sur le revenu des ménages, ont parfois affecté davantage le bas de la distribution des revenus.

¹ • Commission européenne, Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion (DG EMPL).

Cette contribution présente les évolutions récentes des dépenses de protection sociale en se concentrant sur les évolutions en volume après l'année la plus forte de la crise (2009) et sur l'impact redistributif des mesures de consolidation budgétaire. Alors que les systèmes sociaux ont joué un rôle essentiel de stabilisation automatique dans la première phase de la crise, ils ont ensuite montré des signes d'affaiblissement (Commission européenne 2013a). Cela soulève des inquiétudes sur la capacité des systèmes de protection sociale à protéger les revenus des ménages en cas de chocs économiques prolongés et à contribuer à la stabilisation globale du cycle économique.

Le cadre classique de Musgrave (1959) définit les trois fonctions principales de l'intervention publique dans l'économie comme la stabilisation (visant à lisser le cycle économique, en termes de PIB, de niveaux d'emploi et de prix), la redistribution (qui vise à assurer des ajustements de la répartition des revenus et de la richesse) et de l'allocation des ressources (qui vise à l'utilisation efficace des ressources). Dans ce cadre, les politiques sociales peuvent être considérées selon les dimensions d'investissement social (principalement liée à la fonction de répartition, cf. Commission européenne 2013b), de protection sociale (principalement liée à la fonction de redistribution, considérée dans un sens très large qui couvre notamment la redistribution des revenus au cours du cycle de vie) et de stabilisation de l'économie.

Contexte

La dernière *Revue trimestrielle de la Commission européenne* (2013c) indique que les tendances de l'emploi et de la situation sociale restent préoccupantes au quatrième trimestre 2012 : l'emploi a régressé partout et le chômage n'a cessé d'augmenter, tandis que la situation financière des ménages est restée précaire. Les effets négatifs, sur l'emploi et le niveau de vie, des restrictions budgétaires et des hausses d'impôts sont de plus en plus visibles dans certains États membres.

Le PIB de l'ensemble de l'Union a affiché un recul de 0,5 % au quatrième trimestre 2012, le plus important depuis le début de l'année 2009. Le taux

d'emploi total s'est contracté de 0,4 % en 2012, baisse qui s'est accélérée au quatrième trimestre avec une diminution de 0,2 % par rapport au trimestre précédent.

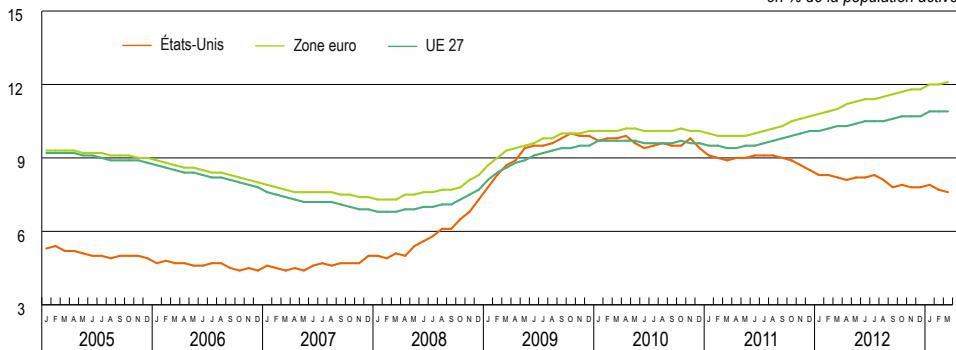
Le chômage a continué d'augmenter en mars 2013. Il touche maintenant 26,5 millions de personnes dans l'Union (19,2 millions dans la Zone euro), soit 10,9 % de la population active (12,1 % de celle de la Zone euro). Cette tendance contraste avec la baisse du chômage observée aux États-Unis depuis plus de deux ans, où il s'établit à 7,6 % en mars 2013 (graphique 1).

Cette évolution européenne est d'autant plus préoccupante qu'elle s'accompagne d'un accroissement des écarts en matière de chômage entre le sud et la périphérie de l'Union, d'une part, et le nord de la Zone euro d'autre part. L'écart entre les deux zones a atteint 10 points de pourcentage en 2012, un niveau sans précédent (graphique 2). Cette hausse continue du chômage nourrit, en outre, le chômage de longue durée. Celui-ci a, en effet, fortement augmenté dans la moitié des États membres et atteint 4,6 % de la population active au quatrième trimestre 2012 dans l'Union européenne (graphique 3).

Cette détérioration des conditions sur le marché du travail pèse sur le revenu des ménages ; les risques d'exclusion augmentent ainsi dans la plupart des États membres. Le revenu disponible des ménages a baissé entre 2009 et 2012 dans plus de la moitié des États membres. Les chutes les plus marquées sont observées en Grèce (-20 %), en Roumanie (-10 %), en Espagne (-8 %) et en Irlande (-6,7 %). Ces évolutions contrastent fortement avec la situation observée dans le nord de l'Europe (Allemagne, France, pays nordiques, etc.) où des systèmes sociaux et des marchés du travail plus favorables ont permis aux revenus des ménages de continuer de croître en termes réels pendant la crise (graphique 4).

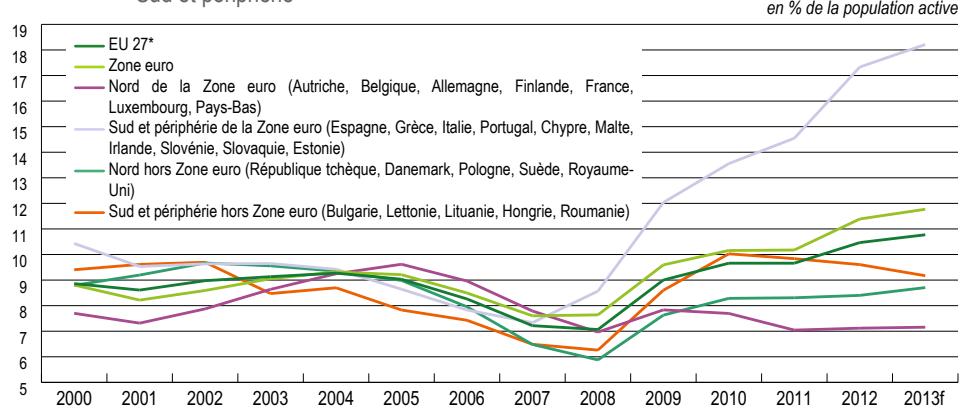
L'augmentation du chômage de long terme et l'épuisement des droits contribuent à l'augmentation de la pauvreté et de l'exclusion dans la plupart des pays de l'Union européenne. Entre 2008 et 2011, le risque de pauvreté et d'exclusion sociale a augmenté de plus de 3 points en Grèce, en Italie, en Espagne, en Bulgarie, en Lituanie, en Irlande, et en Lettonie. Cette détérioration est

GRAPHIQUE 1 • Taux de chômage dans l'UE, la Zone euro et aux États-Unis – données mensuelles
en % de la population active



Sources • Eurostat-comptes nationaux annuels. Séries ajustées des variations saisonnières.

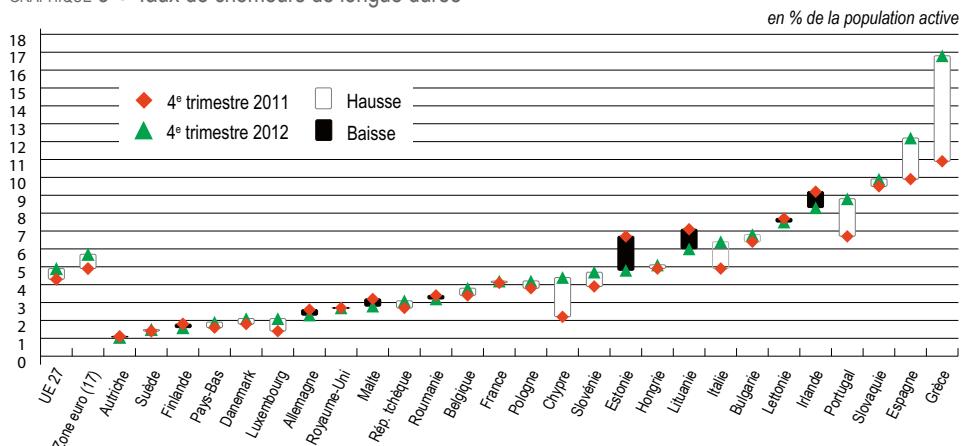
GRAPHIQUE 2 • Taux de chômage dans l'UE et la Zone euro par grande région géographique : Nord versus Sud et périphérie



*Hors Croatie.

Sources • Eurostat – Enquête européenne sur les forces de travail, prévisions de la Commission européenne.

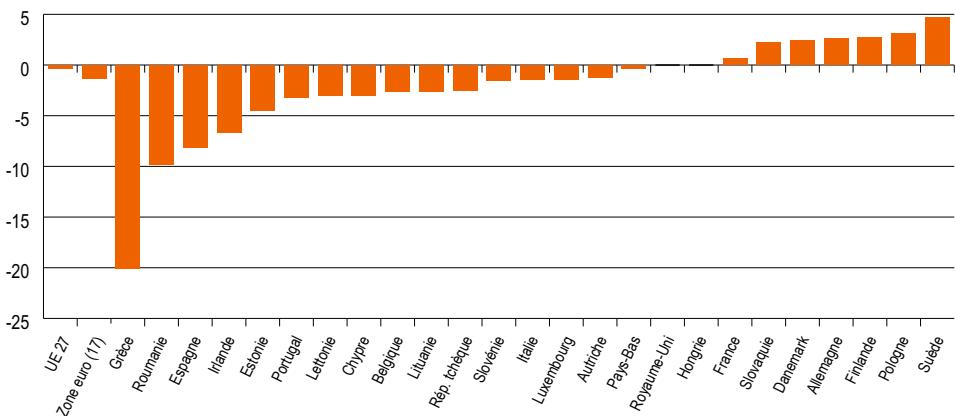
GRAPHIQUE 3 • Taux de chômeurs de longue durée



Sources • Eurostat – Enquête européenne sur les forces de travail.

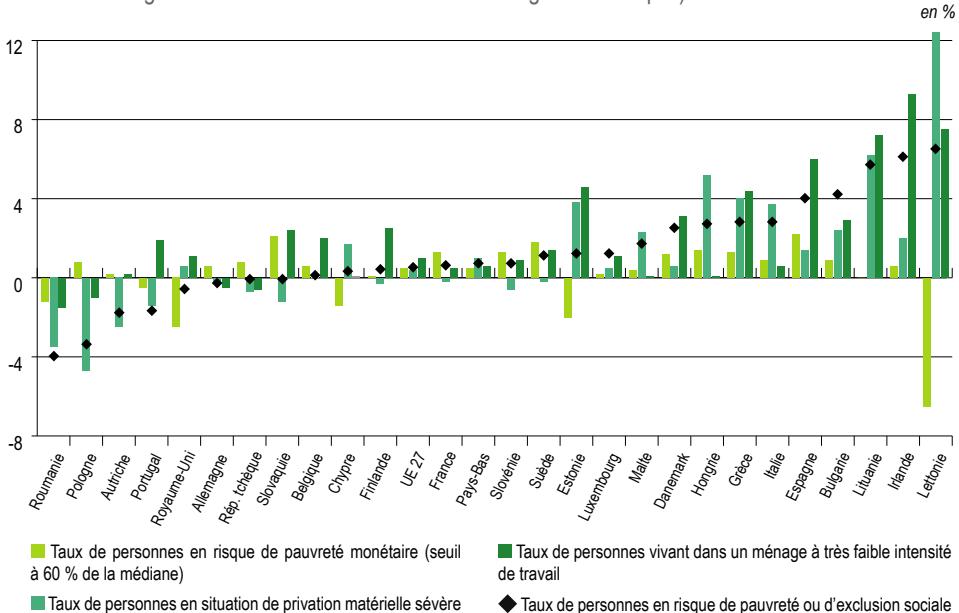
GRAPHIQUE 4 • Évolution du revenu disponible (RDB) des ménages entre 2009 et 2011

évolution totale de 2009 à 2011, en termes réels, en %



Sources • Eurostat-comptes nationaux annuels.

GRAPHIQUE 5 • Évolution du risque de pauvreté et d'exclusion sociale total et par composante entre 2008 et 2011 (risque de pauvreté monétaire, pauvreté en conditions de vie et part des personnes âgées de 0 à 59 ans vivant dans des ménages sans emploi)



Note • Le taux de personnes en risque de pauvreté et d'exclusion sociale est un indicateur qui résume le nombre de personnes qui sont menacées par la pauvreté et/ou vivent dans le dénuement matériel et/ou vivent dans des ménages à très faible intensité de travail. Les interactions entre les indicateurs sont exclues.

Les personnes qui sont menacées par la pauvreté sont les personnes dont le revenu disponible équivalent se situe en dessous du seuil de pauvreté fixé à 60 % du revenu disponible équivalent médian national (après transferts sociaux).

Les personnes en situation de privation matérielle grave ont des conditions de vie fortement affectées par le manque de ressources ; au moins quatre des neuf indicateurs de privation s'appliquent à elles.

Les personnes vivant dans des ménages à très faible intensité de travail sont les personnes âgées de 0 à 59 ans vivant dans des ménages dans lesquels les adultes ont travaillé moins de 20 % de leur potentiel de travail total au cours de l'année écoulée.

Sources • Eurostat – European union statistic on income and living condition (EU-SILC). Les données sur la pauvreté monétaire et l'intensité de travail (jobless households [JLH]) se réfèrent à l'année précédente de celle de l'enquête sauf pour l'Irlande et le Royaume-Uni (année d'enquête). Toutefois, les données de l'enquête 2011 n'étant pas encore disponibles pour l'Irlande, elles ont été remplacées par les données de l'enquête 2010.

principalement due à la forte augmentation du nombre de ménages sans emploi ainsi qu'à l'aggravation de la pauvreté en conditions de vie, surtout en Grèce, en Italie, en Lettonie, et en Lituanie (graphique 5).

Les personnes en âge de travailler (et leurs enfants) ont été les plus directement affectées par la crise. Le taux de pauvreté relatif des personnes en âge de travailler (de 18 à 64 ans) a augmenté dans les trois quarts des pays de l'Union européenne, y compris en France et en Allemagne (graphique 6).

Évolution des dépenses de protection sociale dans la crise

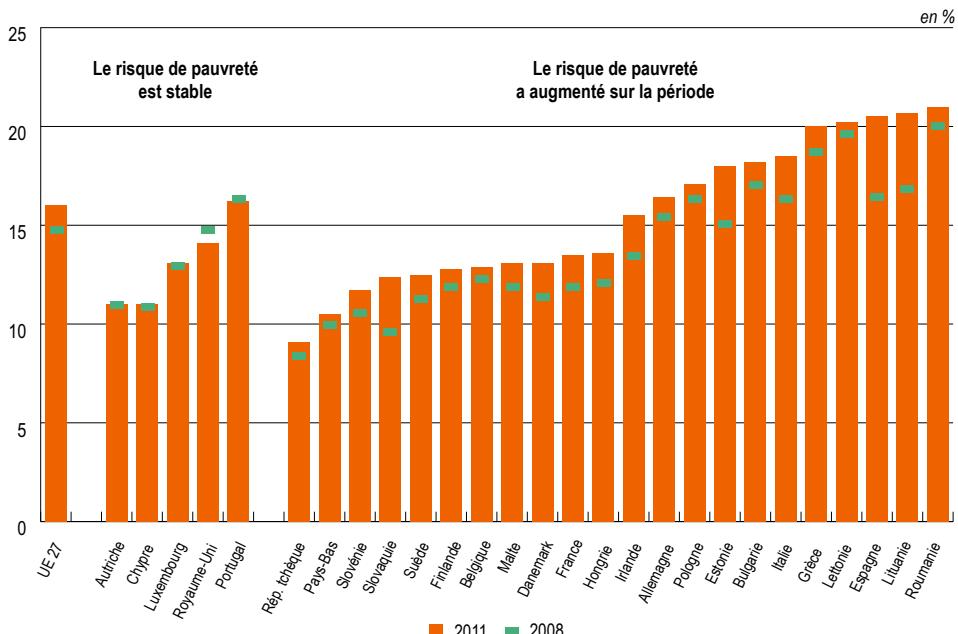
Alors que les dépenses publiques de protection sociale ont joué pleinement leur rôle de stabilisateurs automatiques en 2009 lorsque l'Union européenne affichait une baisse de son produit intérieur brut de 4,3 % (la croissance des dépenses

de protection sociale s'étant élevée à plus de 5 %, contre 1,5 % à 2 % au cours de la décennie 2000), ce rôle de stabilisateur semble s'être essoufflé en 2012, année de rechute de l'économie.

En effet, après le ralentissement logique du rythme de croissance des dépenses de protection sociale, voire sa baisse, constaté en 2010-2011 avec la reprise de l'activité, on aurait dû connaître une nouvelle augmentation du rythme de croissance de ces dépenses en 2012 avec le nouveau ralentissement économique. Pourtant, on observe que la plupart des États membres ont affiché un recul des dépenses en nature et une stabilisation de leurs dépenses en espèces (graphique 7).

Il est possible d'observer ces évolutions des dépenses sociales par risque jusqu'en 2010 (données SESPROS en annexe). En 2009, l'ensemble des dépenses de protection sociale a augmenté d'environ 7 % dans l'UE en termes réels, une accélération principalement tirée par l'augmentation des dépenses de chômage, mais aussi par les dépenses de santé et d'invalidité ainsi que de vieil-

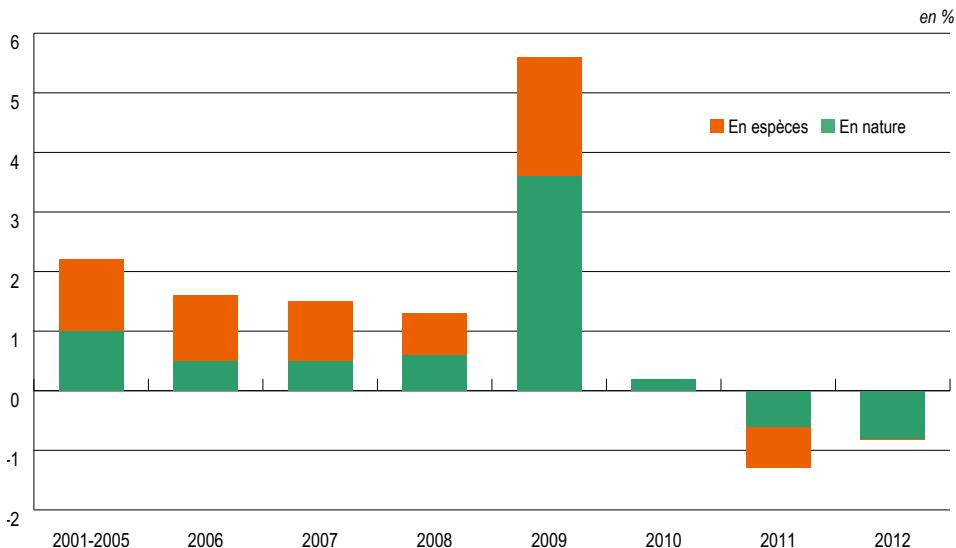
GRAPHIQUE 6 • Évolution du risque de pauvreté des personnes en âge de travailler (18-64 ans) entre 2008 et 2011 (seuil à 60 % du revenu disponible médian)



Note • Pour la France, ces données peuvent différer des taux de pauvreté, estimés sur la base des enquêtes ERFS.

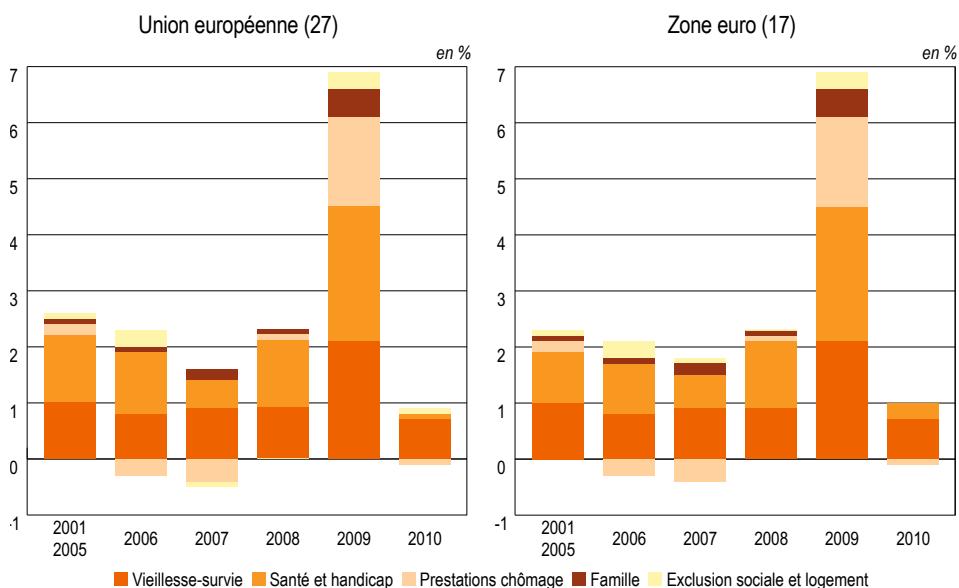
Sources • Eurostat – EU-SILC. L'année indiquée est l'année de la vague d'enquête. Chaque vague d'enquête porte sur les données de l'année précédente, exceptée en Irlande et au Royaume-Uni, où chaque vague d'enquête porte sur les données de l'année en question. Les données de la vague d'enquête 2011 n'étant pas encore disponibles pour l'Irlande, elles ont été remplacées par les données 2010.

GRAPHIQUE 7 • Croissance annuelle des prestations de protection sociale en volume dans la Zone euro (2001-2012)



Sources • Eurostat comptabilité nationale (annuelle et trimestrielle pour 2012) calculs DG EMPL.

GRAPHIQUE 8 • Croissance annuelle des prestations de protection sociale en volume dans la Zone euro (2001-2012)



Sources • SESPROS et calculs DG EMPL. Pour UE 27, 2001-2005 se réfère à UE 25 car les données pour UE 27 ne sont pas disponibles. Pour la période 2001-2005, les données se réfèrent au taux de croissance annuel moyen.

lesse-survie et, dans une moindre mesure, par une augmentation des dépenses des risques famille, exclusion sociale et logement (graphique 8). Une partie de cette accélération des dépenses en 2009 correspond à l'augmentation du nombre des bénéficiaires, comme typiquement pour les prestations chômage (Bontout et Lokajickova 2013), ou également pour les dépenses des risques famille, exclusion sociale et logement. Mais, cette accélération est aussi imputable à l'effet du décalage temporel de l'indexation des prestations, l'année 2009 ayant été en général une année de faible inflation alors que l'année 2008 *a contrario* était une année de forte inflation.

En 2010, l'augmentation des dépenses a été en revanche très modeste, reflétant une stabilisation de la contribution des dépenses de chômage, dans un contexte économique plus favorable, mais aussi des contributions relativement faibles des dépenses de santé-invalidité et de vieillesse-survie.

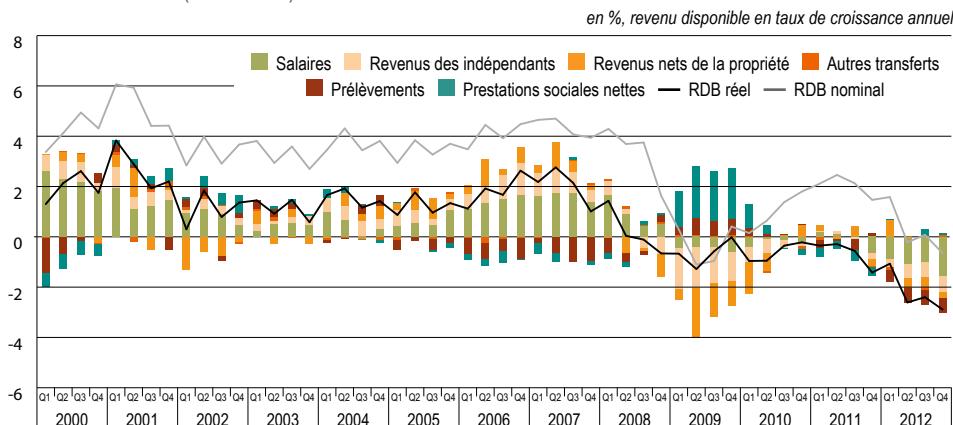
Les stabilisateurs automatiques ont joué à plein en début de crise mais s'épuisent en 2011 et 2012

Les dépenses de protection sociale contribuent généralement à la stabilisation automatique de l'économie, puisqu'elles augmentent généralement plus vite au cours des ralentissements éco-

nomiques, ce qui compense en partie la baisse des revenus des ménages. Cette fonction de stabilisation des systèmes de protection sociale est évidente pour les prestations de chômage, mais elle joue également pour les prestations sous conditions de ressources (typiquement prestations contre l'exclusion, prestations familiales ou de logement), ainsi que dans une moindre mesure, pour les dépenses de santé ou de pensions (puisque celles-ci continuent généralement à croître ou bien restent constantes, tandis que les revenus d'activité baissent).

Depuis le début de la crise, les prestations sociales ont été la principale source de stabilisation des revenus disponibles des ménages en Europe, avec notamment une contribution plus forte à la stabilisation des revenus que celle des prélèvements (graphique 9). Cet effet de stabilisation a été marqué au début de la crise (2009), mais semble s'être particulièrement affaibli dans de nombreux États membres en 2012 (voir également ESDE 2012²). Cet effet de stabilisation a été, en effet, négligeable en 2012 (en termes réels), alors que les revenus de marché se sont à nouveau contractés en termes nominaux et réels : les prestations sociales et plus encore les prélèvements semblent ne pas avoir joué de rôle contracyclique sensible en 2011 et 2012 et ont même eu un effet procyclique (graphique 9).

GRAPHIQUE 9 • Contributions à la croissance réelle du revenu disponible (RDB) des ménages dans la Zone euro (2000-2012)



Sources • Eurostat et BCE.

2 • Employment and social developments in Europe 2012.

Cet affaiblissement de la croissance des dépenses de protection sociale après la phase initiale de la crise et la reprise qui s'en est suivie en 2010 a ainsi semble-t-il porté sur les années de croissance lente (2011) et de nouvelle récession (2012). Il peut être mis en perspective en analysant l'évolution des dépenses de protection sociale au cours des épisodes récessifs des années 1990 et 2000 (cf. encadré et Bontout et Lokajickova, 2013).

Par rapport aux récessions des années 1990 et 2000, la récession initiale en première année de crise (année N, 2009 dans la plupart des pays) a été beaucoup plus marquée, comme en témoignent les écarts entre la production effective et potentielle – *output gap* –, d'une part (autour de -4 %), et entre les dépenses de protection sociale publique par rapport à leur tendance, d'autre part (autour de +5 %) [graphique 10]. Au cours des récessions passées (pour lesquelles l'information est disponible), ces écarts étaient nettement moins marqués : d'environ -1,0 % à -1,5 % pour le PIB et d'environ 1,0 % pour les dépenses de protection sociale publiques. Cela suggère que l'aug-

mentation des dépenses sociales au cours de la première année de cette crise a été un peu plus sensible que par le passé, reflétant probablement à la fois des augmentations plus fortes des taux de chômage et des hausses également relativement fortes d'autres types de dépenses (comme les dépenses de santé ou de retraites, cf. *supra*). L'année qui suit la récession (N+1, 2010 dans la plupart des pays) est caractérisée par une réduction rapide de l'écart entre production effective et production potentielle (plus forte qu'au cours des précédentes récessions) et par une réduction quasi parallèle de l'écart des dépenses de protection sociale à leur tendance. Ces développements paraissent globalement en ligne avec les tendances passées, caractérisées par une réduction de l'écart entre production effective et potentielle, d'une part, et entre celle des dépenses sociales à leur tendance, d'autre part.

Deux ans après la récession (N+2, 2011 dans la plupart des pays), la réduction de l'écart entre production effective et potentielle est moindre, alors que celle entre les dépenses de protection sociale

ENCADRÉ • Méthode d'estimation des composantes cycliques et tendancielles du PIB et des dépenses de protection sociale

La composante cyclique des dépenses de protection sociale a été estimée comme l'écart entre les niveaux réels et la tendance des dépenses de protection sociale, et exprimée en pourcentage de la tendance des dépenses de protection sociale. La tendance des dépenses de protection sociale est estimée à l'aide du filtre de Hodrick-Prescott, qui est une méthode standard utilisée pour identifier les tendances et les cycles dans les séries temporelles. Cette méthode est basée sur la formule suivante, avec y la série initiale et τ la tendance estimée (la valeur standard de λ pour les données annuelles a été utilisée, soit 100) :

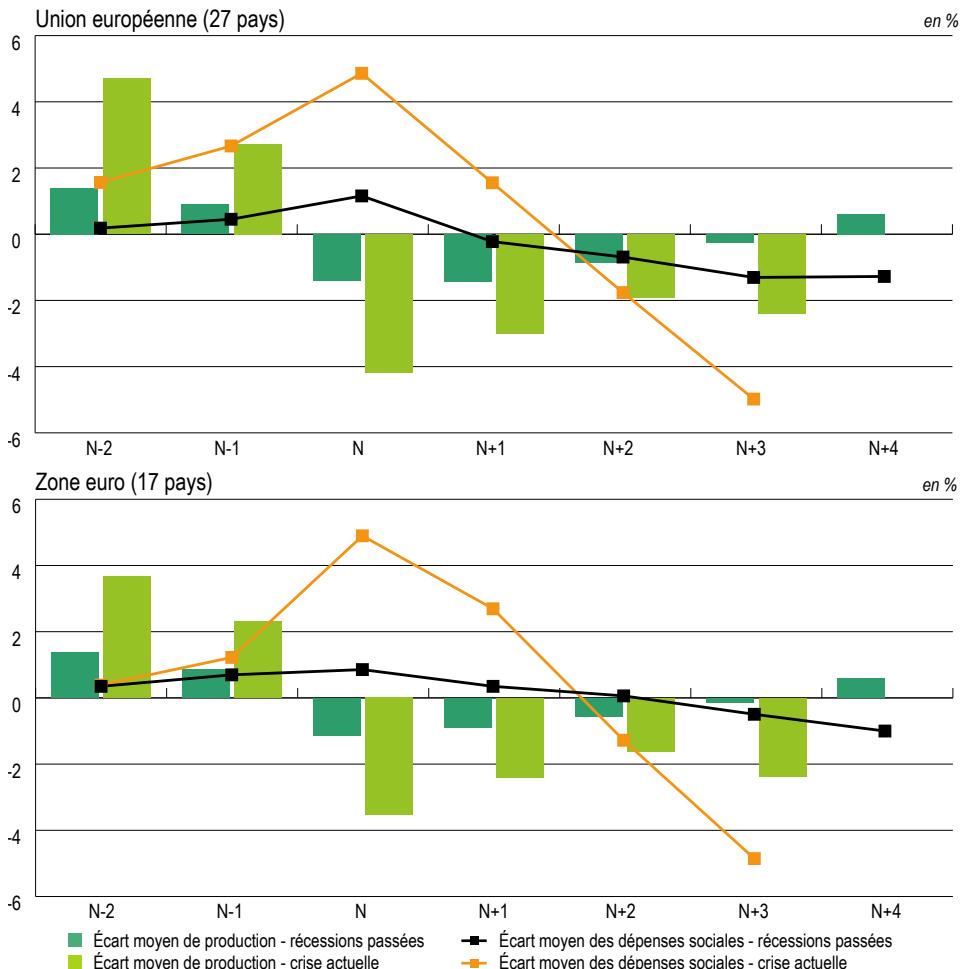
$$\min \sum_{t=1}^T (y_t - \tau_t)^2 + \lambda \sum_{t=2}^{T-1} [(\tau_{t+1} - \tau_t) - (\tau_t - \tau_{t-1})]^2$$

Cette méthode conduit par construction à identifier des périodes pendant lesquelles les dépenses de protection sociale dépassent le niveau de leur tendance (comme typiquement les périodes de bas de cycle économique) et des périodes pendant lesquelles le niveau de dépense est inférieur à la tendance (comme typiquement les périodes de haut de cycle économique).

La composante cyclique du PIB correspond aux estimations de la Commission européenne, issues de la base de données AMECO (AVGDGP, ou l'écart entre le PIB effectif et le PIB potentiel, en pourcentage du PIB potentiel). Dans cette méthode, le PIB potentiel est estimé sur la base d'une fonction de production de type Cobb-Douglas et non par une méthode statistique.

Les années considérées comme des années de « sous-performance » ou de « faible activité économique » sont définies comme les années où la composante cyclique du PIB (ou encore l'écart de production) est devenue négative, c'est-à-dire lorsque le PIB effectif est devenu inférieur à son potentiel.

GRAPHIQUE 10 • Écart à la tendance des dépenses sociales publiques et du PIB durant la crise actuelle et les périodes passées de faible activité économique



Note • pour 2012 les données relatives aux dépenses de protection sociale sont estimées sur la base des trois premiers trimestres (le niveau retenu correspond à l'acquis de croissance au troisième trimestre). Dans la crise actuelle, N correspond à 2009 pour la plupart des pays.

Lecture : au cours de la première année de ralentissement économique dans la crise actuelle, les dépenses de protection sociale ont dépassé de 5 % le niveau de leur tendance de moyen terme en Europe, alors que le PIB était 4 % sous son niveau potentiel (*output gap* de -4 %). Les moyennes sont des moyennes par pays non pondérées (car les différents pays ne connaissent pas nécessairement un ralentissement économique la même année).

Sources • Eurostat, comptes nationaux – calculs DG EMPL.

à leur tendance continue à un rythme comparable à l'année précédente, si bien que cet écart est devenu négatif. Ces développements semblent indiquer une première divergence par rapport aux tendances passées, dans la mesure où, au cours des précédentes récessions des années 1990 et 2000, une réduction moindre de l'écart de production s'accompagnait d'un retour ralenti vers leur tendance des dépenses sociales en N+2, alors

qu'au cours de cette crise, le rythme d'ajustement des dépenses sociales a, semble-t-il, été globalement constant.

Trois ans après la récession (N+3, 2012 dans la plupart des pays), l'écart de production s'est détérioré dans la crise actuelle, mais dans ce contexte, les dépenses de protection sociale ont continué à se réduire par rapport à leur tendance au même rythme que les années précédentes,

l'écart devenant ainsi en moyenne nettement négatif. Ces développements font apparaître une divergence sensible par rapport aux crises passées, car une détérioration de l'écart de production était généralement accompagnée d'une orientation à la hausse de l'écart des dépenses de protection sociale à leur tendance, alors que dans cette crise, l'ajustement à la baisse des dépenses par rapport à leur tendance s'est poursuivi à un rythme comparable au cours de l'année N+3 par rapport à celui des années précédentes (graphique 10).

Ainsi, en Europe et dans la Zone euro, au cours de l'année N+3, tandis que l'écart de production se situe autour de -2,0 % (et s'est aggravé par rapport à l'année précédente, N+2), l'écart des dépenses sociales à leur tendance est fortement négatif et poursuit son ajustement à la baisse à un rythme comparable à celui des années précédentes. Ces tendances reflètent un ajustement à la baisse significatif de la composante cyclique des dépenses de protection sociale en Europe, ainsi qu'éventuellement un ajustement à la baisse de la composante structurelle des dépenses de protection sociale au cours de cette crise. Cet ajustement significatif à la baisse s'observe à la fois dans l'ensemble de la Zone euro et pour l'ensemble de l'Europe et reflète en partie l'ampleur exceptionnelle de la consolidation budgétaire nécessaire, dans un contexte de faiblesses systémiques et d'architecture incomplète de l'UEM³.

Des situations nationales très diverses

La tendance moyenne à l'affaiblissement des stabilisateurs automatiques en 2011-2012 masque toutefois des situations nationales très diverses (graphique 11)⁴.

En France et en Allemagne, le jeu des stabilisateurs automatiques a fonctionné de manière habituelle. En France, les prestations sociales (ainsi que, dans une moindre mesure, les prélève-

vements) ont joué leur rôle de stabilisateurs en 2009, rôle qui s'est toutefois érodé fin 2011-début 2012 (alors que les prélèvements pesaient assez nettement sur l'évolution du revenu des ménages), dans un contexte d'affaiblissement de la dynamique des revenus primaires. En Allemagne, les prestations sociales ont également joué leur rôle de stabilisation des revenus en 2009 et ont logiquement pesé à la baisse sur la dynamique des revenus avec un retour plus vigoureux de la croissance dès 2010.

En Italie, en revanche, l'ampleur de la stabilisation paraît moindre en 2012 qu'en 2009. En Espagne, alors que les prestations et les prélèvements ont joué à plein leur rôle de stabilisation en 2009, cette contribution s'est amoindrie à partir de 2010 dans un contexte d'érosion continue des revenus de marché des ménages. En Grèce, alors que la stabilisation des revenus a été relativement faible en 2009, l'année 2010 a été marquée par une contribution négative des prestations à l'évolution du revenu des ménages dans un contexte économique dégradé. Aux Pays-Bas, alors que les prestations ont joué un rôle certain de stabilisation du revenu des ménages en 2009, cette contribution s'est inversée en 2011 et 2012 dans un contexte d'affaiblissement des revenus de marché des ménages.

Les mesures de consolidation budgétaire ont parfois eu un impact important sur le revenu des ménages et ont pu affecter la distribution des revenus

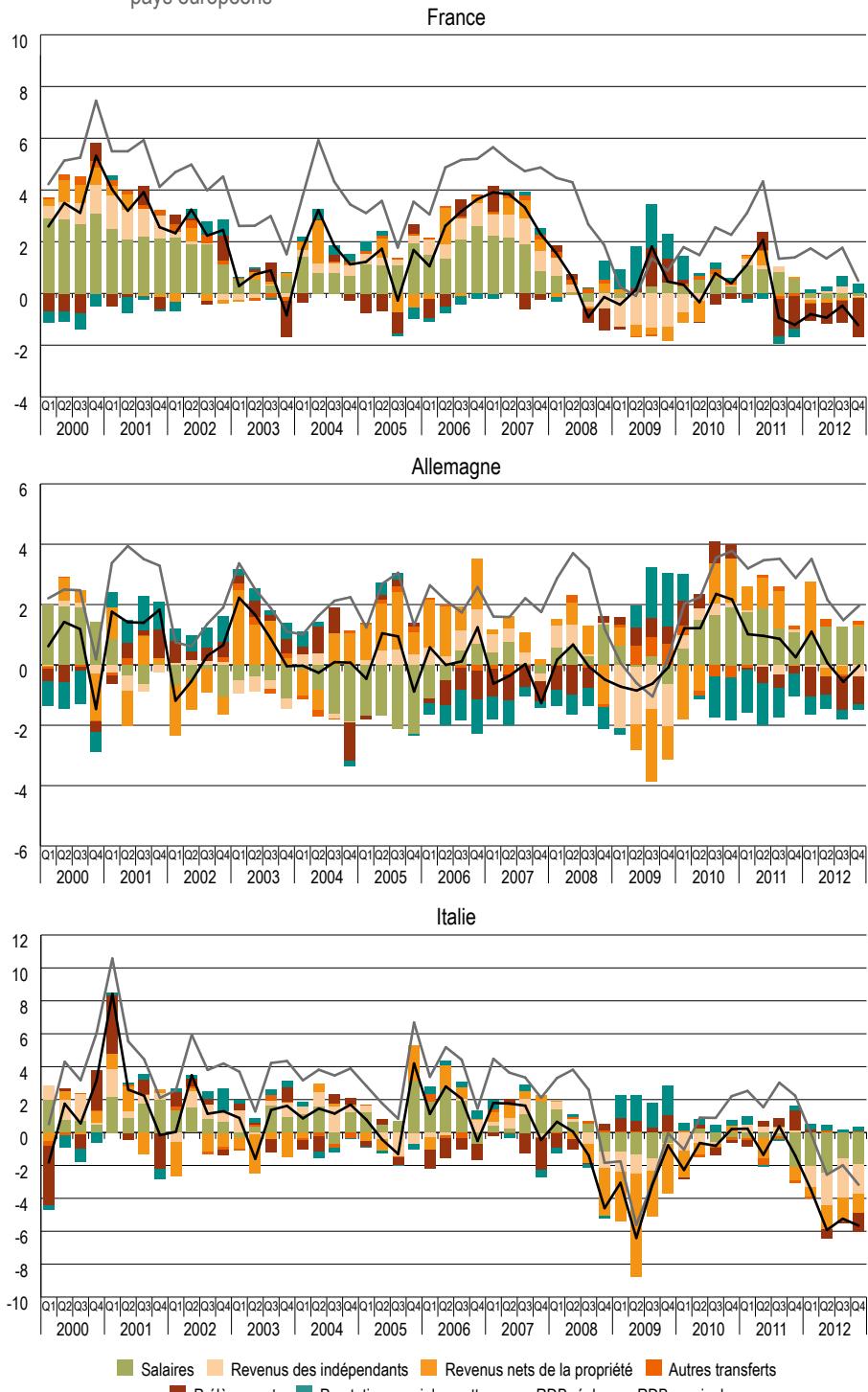
La crise économique et les mesures d'assainissement budgétaire nécessaires pour combler les déficits publics ont pu aggraver la pauvreté monétaire et les inégalités.

Une étude récente du Fonds monétaire international (FMI), qui analyse les épisodes de consolidation budgétaire passés (pour un certain nombre de pays de l'Organisation de coopération et de développement économique [OCDE] sur la période 1980-2010), constate qu'à 1 point de pourcentage

3 • Cf. en particulier le *Projet détaillé pour une Union économique et monétaire véritable et approfondie*, Commission européenne (2012).

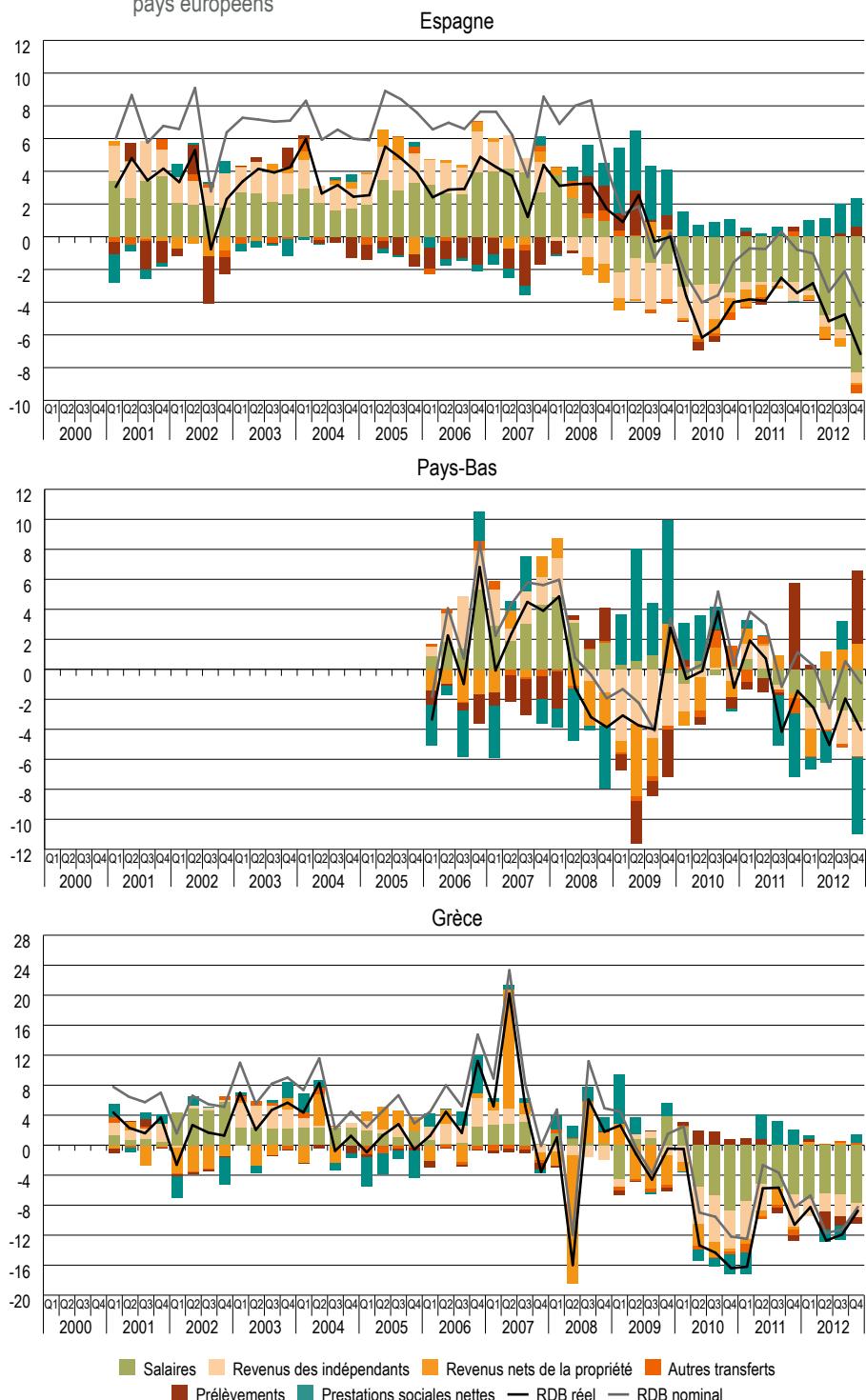
4 • Des données trimestrielles détaillées ne sont cependant pas disponibles pour tous les pays : elles sont disponibles pour l'Irlande, la Finlande, l'Italie, le Danemark, la Suède, d'une part (où le PIB a baissé de 5 % à 10 % entre 2007 et 2009), l'Allemagne, la Grèce, le Portugal, l'Espagne, la France, l'Autriche, les Pays-Bas et la République tchèque, d'autre part (où le PIB a baissé de moins de 5 %).

GRAPHIQUE 11 • Contributions à l'évolution réelle du RDB des ménages depuis 2000 dans quelques pays européens



Sources • Eurostat, BCE.

GRAPHIQUE 11 • Contributions à l'évolution réelle du RDB des ménages depuis 2000 dans quelques pays européens



Sources • Eurostat, BCE.

de PIB de consolidation budgétaire est associée une augmentation d'environ 0,6 % de l'inégalité du revenu disponible (mesurée par le coefficient de Gini) dans l'année qui suit. Cette étude suggère également que les effets atteignent un maximum au bout de cinq à six ans et s'annulent après la dixième année (FMI 2012). Toutefois, pour autant que l'on soit capable de distinguer l'effet direct de la crise de l'effet des modifications des politiques publiques, il est difficile d'évaluer l'impact de la consolidation budgétaire actuelle sur les inégalités avant que ne soient disponibles des données détaillées sur les revenus.

Le modèle de microsimulation EUROMOD permet toutefois d'éclairer l'impact des mesures d'assainissement budgétaire sur les revenus des ménages dans neuf pays européens. Cette évaluation prend en compte les modifications de la fiscalité (impôts directs sur le revenu et cotisations sociales, ainsi que des modifications de la TVA) et des prestations en espèces (retraites et autres prestations), ainsi que l'évolution des salaires dans le secteur public. Elle ne tient pas compte d'autres mesures qui peuvent avoir eu un impact indirect sur la répartition des revenus des ménages, comme les mesures à destination des employeurs ou les réductions de dépenses dans les services publics.

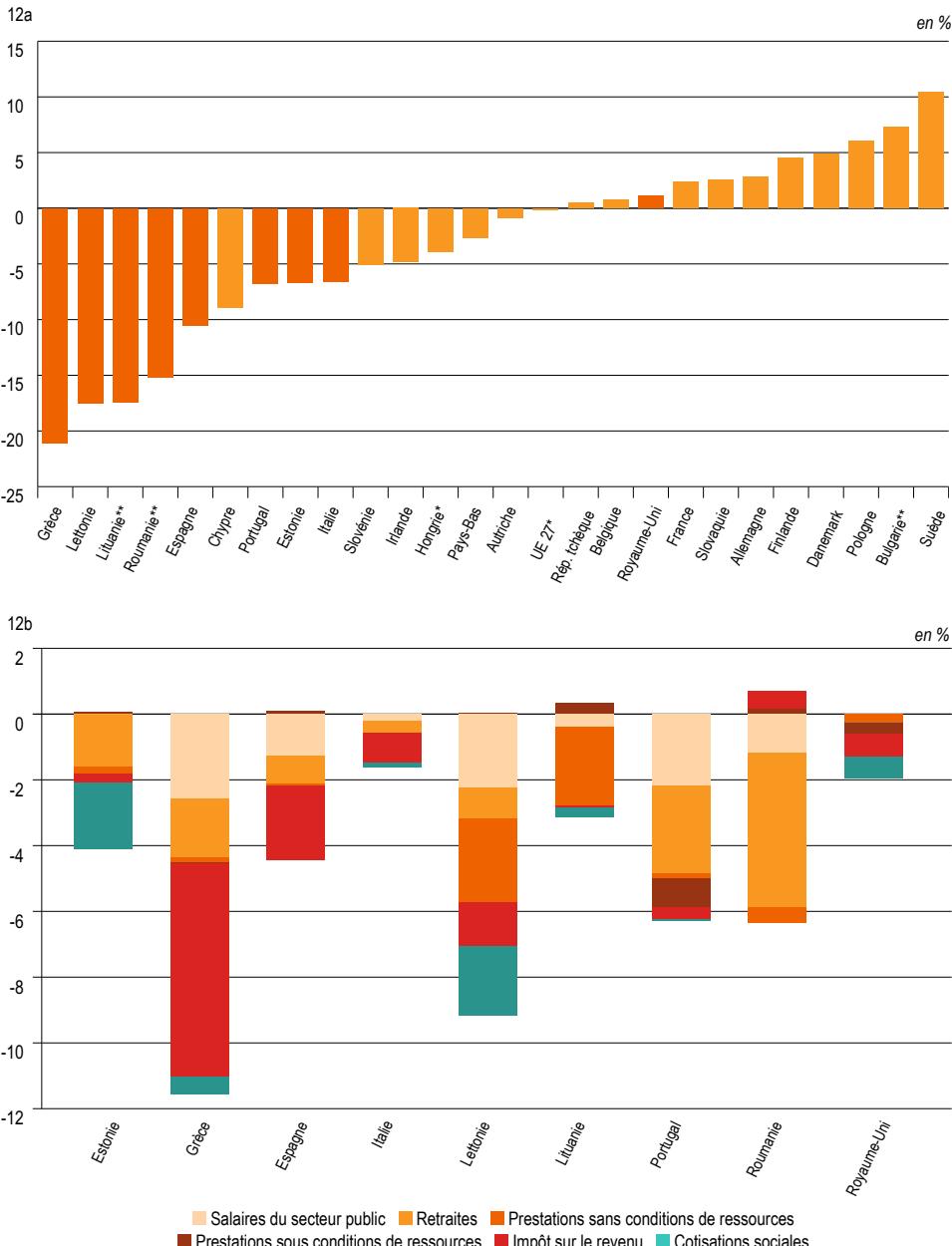
Depuis 2008, le revenu disponible brut des ménages a stagné en moyenne dans l'UE, et a diminué de façon très significative dans un certain nombre d'États membres. Les résultats du modèle EUROMOD permettent une évaluation de la contribution spécifique des programmes d'assainissement budgétaire à l'évolution des revenus des ménages dans huit États membres où ils ont baissé significativement (Grèce, Lettonie, Lituanie, Roumanie, Espagne, Portugal, Estonie et Italie), mais aussi au Royaume-Uni où ils ont légèrement augmenté sur la période (graphique 12a).

Les résultats se concentrent sur l'impact spécifique de mesures d'assainissement budgétaire mises en œuvre après la crise économique de 2008 et jusque mi-2012. L'impact des mesures d'austérité sur les revenus des ménages a été particulièrement fort en Grèce, Lettonie, Espagne, Portugal et Estonie, et a été moins

prononcé en Lituanie, au Royaume-Uni et en Italie. La contribution relative des différentes mesures est très variable selon les pays (graphique 12b). Les baisses de retraites publiques ont été particulièrement importantes en Roumanie et au Portugal et, dans une moindre mesure, en Estonie et en Grèce. L'augmentation des prélèvements a été importante en Grèce et en Espagne et, en termes de part dans le total, également en Italie et au Royaume-Uni. Les baisses pour les autres prestations (sans conditions de ressources) ont été relativement importantes en Lituanie et en Lettonie, et celles avec conditions de ressources au Portugal et au Royaume-Uni. Les réductions des salaires du secteur public (nettes des impôts et cotisations) représentent une part importante de l'effort de consolidation en Grèce, en Lettonie et au Portugal et une proportion légèrement plus faible en Roumanie et en Espagne, tandis que les hausses de cotisations sociales sont importantes en Estonie et en Lettonie et, en termes de part, au Royaume-Uni.

L'analyse des effets des plans de consolidation budgétaire montre qu'ils ont eu des conséquences très différentes en termes de répartition des revenus (graphique 13). Même pour un même type de mesure (impôts directs et cotisations sociales, prestations en espèces et pensions, salaires dans le secteur public et TVA), l'impact redistributif peut varier en fonction des modalités spécifiques retenues et de la distribution sous-jacente des revenus. En Espagne, Lettonie et Roumanie, les déciles plus élevés perdent une plus grande proportion de leurs revenus que les déciles les plus faibles (des éléments complémentaires indiquent que des résultats similaires sont également observés en Irlande pour la période 2008-2012, tandis que les changements introduits en 2012 auraient un impact régressif, cf. Callan *et al.* 2012). Au Portugal et en Grèce, la charge de la consolidation budgétaire pèse plus lourdement sur les pauvres et les riches que sur les déciles de revenus moyens, suivant une courbe en U inversé. Le Royaume-Uni et l'Italie ont enregistré des changements quasi proportionnels des revenus. Bien que l'effet des mesures d'assainissement puisse être considéré comme neutre, une

GRAPHIQUE 12 • Évolution du revenu disponible brut (RDB) réel des ménages 2008-2012 et contribution des mesures de consolidation budgétaire



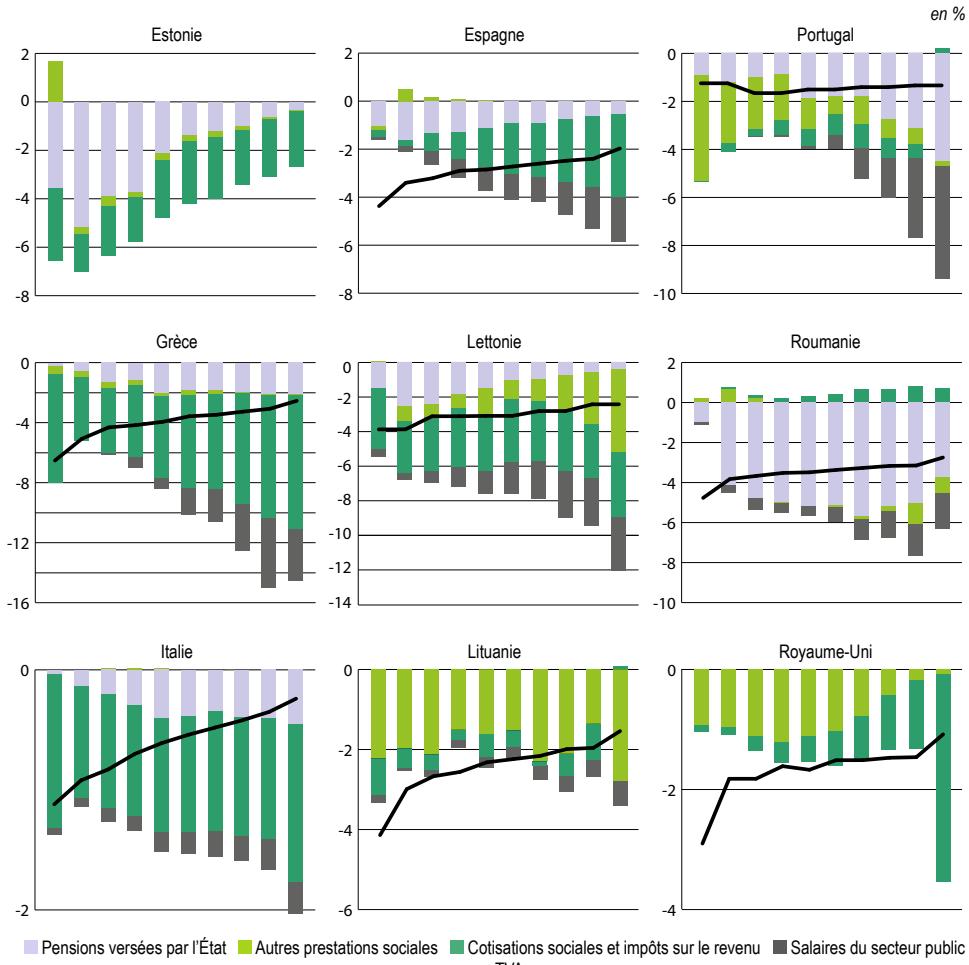
*Jusqu'en 2011. **Disponible avant 2010.

Notes • Sur le graphique du haut, les États membres dans le champ de l'étude de Avram *et al.* (2012) sont représentés par des barres foncées. Le graphique du bas montre les effets des mesures simulées de consolidation budgétaire mises en place de 2008 à 2012 en pourcentage du revenu disponible des ménages, selon le type de politique (hors TVA).

Le champ du RDB des ménages des comptes nationaux et celui des modèles de micro-simulation EUROMOD peut différer, de sorte que les comparaisons directes doivent être effectuées avec prudence.

Sources • AMECO (2012 prévision et 2011 provisoire). Avram *et al.* (2012) (impact cumulé des mesures d'austérité sur le revenu disponible des ménages).

GRAPHIQUE 13 • Contribution des prestations et des autres mesures à l'évolution du revenu disponible brut des ménages par décile de revenu



Note • Le champ couvert comprend les modifications des retraites et autres prestations sociales, les modifications des taux de cotisations sociales et des impôts sur le revenu et l'évolution des salaires du secteur public (nets d'impôts et de cotisations). Les variations de TVA sont présentées de manière différente car elles n'ont pas un impact direct sur les revenus, mais les niveaux de prix.

Sources • EUROMOD.

baisse proportionnelle des revenus peut influer plus sévement sur le niveau de vie de ceux qui se situent déjà dans les tranches de revenu inférieures. À l'autre extrême, en Estonie et en Lituanie, les mesures d'assainissement budgétaire ont eu un impact clairement régressif. L'effet progressif en Lettonie, Espagne et Roumanie reflète différentes contributions, tandis que l'effet régressif observé en Estonie reflète principalement les changements introduits dans l'indexation des prestations de retraite et que ce-

lui observé en Lituanie reflète principalement des changements en matière de TVA.

Les modifications des prestations hors retraites ont généralement été progressives, notamment en Lettonie et en Roumanie, alors qu'elles étaient régressives au Portugal (résultant du gel des conditions de ressources des prestations). Les modifications apportées aux pensions publiques ont été progressives en Grèce et au Portugal (où la baisse a été limitée à des niveaux moindres de pensions) et régressives en Estonie et dans

une moindre mesure, en Lettonie (réflétant les changements dans l'indexation des prestations). L'évolution des salaires publics a généralement été progressive, en raison de leur conception ciblant généralement des revenus plus élevés. Les modifications des cotisations sociales et des impôts ont généralement été simplement proportionnelles avec modalités plus progressives au Royaume-Uni, en Espagne et en Grèce. Les hausses de TVA ont généralement eu des effets régressifs. Les augmentations du taux principal de TVA dans le cadre des mesures de consolidation fiscale ont varié de 1 point (Italie) à 5 points (Espagne et Roumanie) et l'impact sur la distribu-

tion des revenus a été le plus souvent régressif (graphique 13). Les différences entre pays sont liées à des différences dans la structure de la TVA, dans les habitudes de consommation et des taux d'épargne (qui augmentent avec le niveau de revenus), ainsi qu'aux différences dans l'augmentation du taux normal de la TVA. Dans plusieurs pays (comme l'Espagne, la Lituanie, la Roumanie et le Royaume-Uni), les effets sur les revenus des ménages sont d'une ampleur similaire à ceux associés aux autres mesures de consolidation budgétaire. ■

Références

- Avram S., Figari F., Leventi C. et al., 2012, « The distributional effects of fiscal consolidation in nine EU countries », Research note 01/2012, Social Situation Observatory.
- Bontout O., Lokajickova T., 2013, « Social protection budgets in the crisis in the EU », Working Paper 1/2013, Commission européenne, DG EMPL.
- Brewer M., Browne J., Joyce R., 2011, « Child and working-age poverty from 2010 to 2020 », IFS Commentary C121.
- Callan T., Keane C., Savage M., Walsh J., 2012, « Distributional impact of tax, welfare and public sector pay policies : 2009-2012 », special article in Quarterly Economic Commentary, Winter 2011/Spring 2012, ESRI.
- Commission européenne, 2012, Projet détaillé pour une union économique et monétaire véritable et approfondie, Lancer un débat européen.
- Commission européenne, 2013a, Employment and social developments in Europe, 2012.
- Commission européenne, 2013b, Social investment package.
- Commission européenne, 2013c, EU Employment and social situation in Europe, quarterly review, march 2013.
- FMI, 2012, Fiscal Monitor October 2012, Taking stock, A progress report on fiscal adjustment.
- Musgrave R.A., 1959, *The theory of public finance : A study in public economy*, New York, McGraw-Hill, 628p.

Annexe • Sources

Cette analyse utilise deux sources de données principales : le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS jusqu'en 2010) et le Système européen de comptes nationaux (jusqu'en 2012). Les données SESPRESS sont collectées par Eurostat.

Selon le manuel SESPRESS (ESSPROS Manual 2011), « la Protection sociale englobe toutes les interventions publiques et privées qui ont pour but de couvrir un ensemble de risques ou de besoins des ménages et individus à condition qu'ils ne soient pas déjà couverts par un arrangement réciproque ou individuel ». En tant que tel, le champ d'observation de SESPRESS s'étend au-delà de la sécurité sociale (protection sociale fournie par les gouvernements) et couvre également les prestations fournies par des régimes de protection sociale privés, à condition qu'ils remplissent des fonctions similaires à celles de la sécurité sociale pour le bénéficiaire. Les dépenses de protection sociale incluent les prestations sociales, classées par fonction, ainsi que les coûts administratifs et autres coûts liés à la gestion des systèmes de protection sociale. Ces données sont disponibles jusqu'en 2010 et présentées en brut. La collecte de données en net est en cours. Les huit risques couverts par SESPRESS sont les suivants : maladie/soins de santé, handicap, vieillesse, survie, famille/enfants, chômage, logement et exclusion sociale. SESPRESS fournit également une ventilation distinguant les prestations fournies sous forme monétaire ou sous forme de service à la personne (en nature), ainsi qu'une ventilation distinguant les prestations sous conditions de ressources des prestations universelles.

Les données sur les dépenses de protection estimées à partir des comptes nationaux sont conformes au Système européen de comptabilité nationale (SEC95) et couvrent les « transferts sociaux en nature » et « prestations sociales autres que les transferts sociaux en nature ». En général, le niveau des dépenses totales de protection sociale est un peu plus élevé que pour SESPRESS. Les principales différences sont les suivantes :

- premièrement, les comptes nationaux intègrent la fonction d'éducation dans les dépenses de protection sociale. Pour cette raison, l'évolution des dépenses de transferts sociaux dans les comptes nationaux est influencée par l'évolution de la fonction éducation (contrairement aux dépenses de protection sociale dans SESPRESS). L'ordre de grandeur de cet effet sur le niveau de croissance des transferts sociaux agrégés à partir des comptes nationaux peut toutefois être évalué en fonction de la classification COFOG des comptes nationaux : il se situe en moyenne autour de seulement 0,1 point de pourcentage depuis 2000 pour l'EU 27 et la Zone euro et est inférieur toutes les années à 0,5 point de pourcentage. Par conséquent, cela n'a en principe pas eu d'incidence importante sur la croissance des transferts sociaux décrite dans ce document pour 2011 et 2012 ;
- deuxièmement, alors que SESPRESS couvre à la fois les transferts courants et en capital, les comptes nationaux ne couvrent que les transferts courants ;
- troisièmement, le traitement de certaines réductions d'impôts et autres prélèvements obligatoires à payer par les ménages est représenté d'une manière différente par SESPRESS et les comptes nationaux ;
- quatrièmement, bien que SESPRESS comprenne aussi des prestations de régimes privés de protection sociale (voir ci-dessus), les données utilisées dans les comptes nationaux n'incluent que les prestations des administrations publiques.

Pour plus de détails sur les différences principales par rapport au Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPRESS) et la manière dont les prestations sociales en espèces et en nature sont distinguées, on peut se référer au manuel sur les sources et les méthodes pour la compilation des statistiques COFOG, établi par Eurostat⁵. Les données qui manquaient dans les comptes nationaux (pour Malte, le Luxembourg, la Bulgarie et l'Irlande) ont été complétées par des estimations disponibles à partir de la base de données AMECO de la Commission européenne.

Au moment de la rédaction du présent document, les données annuelles étaient disponibles jusqu'en 2011 pour la plupart des États membres et les données trimestrielles disponibles pour une grande sélection des États membres jusqu'au troisième trimestre de 2012 (sauf pour l'Autriche, la Belgique, l'Allemagne, l'Irlande, la Pologne et la Roumanie). Pour les États membres pour lesquels les trois premiers trimestres de 2012 étaient disponibles, une estimation du taux de croissance annuel 2012 a été produite, reflétant l'acquis de croissance sur les trois premiers trimestres.

5 • http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-RA-07-022/EN/KS-RA-07-022-EN.PDF

Les prélèvements obligatoires directs réduisent de 5 % le montant brut des prestations de protection sociale



Axel RENOUX¹

La prise en compte des prélèvements obligatoires directs sur prestations diminue de 1,7 point la part de PIB consacrée aux prestations de protection sociale, qui s'établit alors à 30,4 % en 2010. Symétriquement, la neutralisation de la part du financement de la protection sociale provenant des prélèvements sur prestations réduit les ressources de la protection sociale du même nombre de points de PIB.

Ainsi, l'analyse en prestations nettes modifie le classement des pays européens en part de richesse nationale consacrée à la protection sociale. Un premier exercice exploratoire mené par Eurostat sur les données 2005 montre que les pays nordiques, qui ont des prélèvements obligatoires sur les prestations élevés, reculent dans le classement des pays en part de PIB consacrée à la protection sociale.

Près de 40 % de la masse des prestations de protection sociale n'est assujettie à aucun prélèvement obligatoire direct. Pour le reste, les prélèvements sont plus ou moins importants selon le type de prestations (en nature ou en espèces) et leur fonction (revenu de remplacement, revenu assurant un minimum social, compensation de charge...).

La prise en compte des prélèvements obligatoires directs conduit à une réduction de la part de la protection sociale consacrée aux risques vieillesse-survie et emploi au profit de celle consacrée aux risques santé, maternité-famille, logement et pauvreté-exclusion sociale.

¹ • Remerciements à Tania Lejbowicz (DREES) pour ses travaux de microsimulation sur le modèle INES qui ont alimenté cette étude.

La prise en compte des prélevements obligatoires directs réduit de 1,7 point la part de PIB consacrée aux prestations de protection sociale

En 2010, 620,8 milliards d'euros de prestations brutes² de protection sociale ont été versés aux ménages (tableau 1 et encadré 1). Les prélevements obligatoires directs sur ces prestations représentent 32,9 milliards d'euros, soit un peu plus de 5 % du montant brut des prestations. Deux des quatre prélevements obligatoires di-

rects forment l'essentiel de cette masse. Il s'agit de la contribution sociale généralisée (CSG – 15,1 milliards d'euros prélevés sur prestations) et de l'impôt sur le revenu (13,3 milliards)³. Les cotisations sociales (3,0 milliards) et la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS – plus de 1,4 milliard) représentent une moindre part des prélevements obligatoires directs sur prestations.

Les prestations nettes, c'est-à-dire retranchées des prélevements obligatoires directs⁴, représentent ainsi 587,9 milliards d'euros, soit 30,4 % du PIB, contre 32,1 % pour les prestations brutes.

ENCADRÉ 1 • Le concept de prestation nette apporte un éclairage complémentaire

En comptabilité nationale, les prestations sont évaluées en montant brut. La prestation brute correspond au versement qui est fait au ménage. La prestation superbrute, c'est-à-dire la prestation brute augmentée des cotisations patronales, correspond à la dépense de l'organisme verseur. La prestation nette représente le montant dont le bénéficiaire peut disposer. Elle correspond à la prestation brute de laquelle sont retranchés les quatre prélevements obligatoires directs, qu'ils soient effectués à la source¹ (CSG, CRDS, cotisations sociales) ou en différé (impôt sur le revenu).

Les montants de prélevements obligatoires directs sur prestations présentées ici, et donc les montants de prestations nettes, sont le résultat d'une estimation (voir descriptif de la méthode en annexe 2). L'évaluation des prestations brutes, seule présentée dans les comptes nationaux, demeure plus précise et plus fiable que l'évaluation des prestations nettes.

1 • La CSG représente les trois quarts des prélevements à la source sur les prestations.

TABLEAU 1 • Prélèvements obligatoires directs sur les prestations de protection sociale en 2010.

	En milliards d'euros	En part du montant brut	En part du PIB
Prestations brutes	620,8	100,0 %	32,1 %
Cotisations sociales*	3,0	0,5 %	0,2 %
CSG	15,1	2,4 %	0,8 %
CRDS	1,4	0,2 %	0,1 %
Impôt sur le revenu	13,3	2,1 %	0,7 %
Total des prélevements	32,9	5,3 %	1,7 %
Prestations nettes	587,9	94,7 %	30,4 %

*Uniquement cotisations sociales effectives versées aux régimes d'assurances sociales.

Notes • Les taux effectifs sont calculés sur l'ensemble de la prestation et non sur la seule assiette de prélevement.

Seuls les prélevements obligatoires directs sont retenus. Sont donc exclues les cotisations versées aux mutuelles et instituts de prévoyance, car non obligatoires, et les cotisations employeurs, car non prises en compte dans le montant brut (encadré 1).

Lecture • Sur les 620,8 milliards d'euros de prestations de protection sociale versés en 2010 (32,1 % du PIB), le montant de CSG prélevé s'élève à 15,1 milliards d'euros. Le taux de prélevement de CSG sur prestations est de 2,4 %.

Sources • DREES-comptes de la protection sociale, données semi-définitives 2010, DREES-INSEE modèle INES 2010.

2 • Ces montants correspondent aux prestations de protection sociale retracées dans les comptes de la protection sociale qui présentent une évaluation brute des montants versés. L'exercice de prestations nettes a été réalisé sur les données 2010 semi-définitives, telles que publiées dans l'ouvrage « La protection sociale en France et en Europe en 2010 ». Ces données correspondent donc aux données harmonisées au niveau européen qui seront publiées par Eurostat dans le cadre de SESPROS.

3 • Pour mémoire, le montant total de CSG collecté en 2010 est de 83 milliards d'euros et le montant relatif aux impôts sur le revenu s'élève à 90 milliards d'euros.

4 • L'OCDE utilise un autre concept de prestations nettes qui tient compte en sus des prélevements indirects, des prestations fiscales et des dépenses au titre des politiques actives du marché du travail (encadré 2).

La prise en compte des prélèvements obligatoires directs modifie la position relative des pays en part de PIB consacrée à la protection sociale

Les écarts de taux prélèvements sur les prestations de protection sociale sont source de non-comparabilité entre les différents pays des montants bruts de prestations de protection sociale, en part de PIB et en dynamique. Lorsqu'un pays augmente une prestation de protection sociale en finançant cette mesure par un prélèvement portant uniquement sur cette prestation, le montant brut de la prestation augmente tandis que le montant de prestation dont le bénéficiaire peut disposer, soit le montant net, ne varie pas.

Pour pallier les limites de la comparaison entre montants bruts, Eurostat collecte désormais le montant des prestations de protection sociale avant et après prélèvements obligatoires directs (encadré 2). Une collecte pilote effectuée sur les données 2005 permet de donner des ordres de grandeur, qui devront toutefois être confirmés, de ce que représentent les prélèvements obligatoires directs sur les prestations de protection sociale des différents pays de l'Union européenne. En 2005, les taux moyens de prélèvement sur les prestations des différents pays sont compris dans une fourchette allant de 0 % à 18 % (graphique 1), ce qui

équivaut à des écarts de points de PIB allant de 0,0 à 4,8 points. La moyenne européenne des taux de prélèvements sur les prestations se situe à 7 %, la médiane européenne à 3 %, la France est à 5 %.

Les pays de l'Union européenne consacrent en 2005 de 12 % à 31 % de leur PIB aux prestations de protection sociale avant prise en compte des prélèvements obligatoires directs. L'écart moyen entre un pays et le suivant au classement est de 0,7 point de PIB. Les cinq pays ayant la part la plus élevée de prestations brutes dans le PIB sont, en 2005, dans l'ordre, la Suède (SE), la France (FR), le Danemark (DK), l'Allemagne (DE) et la Belgique (BE).

Les prélèvements obligatoires directs sur les prestations de protection sociale sont très hétérogènes selon les pays. Les pays nordiques ont des taux de prélèvements plus élevés sur leurs prestations. À titre d'illustration, la Suède consacre 31 points de PIB aux prestations de protection sociale en 2005, dont 5 points correspondent aux prélèvements obligatoires directs, le taux de prélèvements sur les prestations s'élevant à 15 %. De ce fait, la prise en compte des prélèvements obligatoires directs dans le calcul modifie le classement des pays en termes de part de PIB consacrée à la protection sociale. En 2005, les cinq pays ayant le rapport le plus élevé des prestations nettes au PIB sont, dans l'ordre, la France (FR),

ENCADRÉ 2 • Le module SESPROS de prestations nettes

Les résultats présentés ici servent à alimenter l'exercice de prestations nettes de protection sociale, nouveau module du Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS) d'Eurostat. Ce module ne porte que sur les prestations en espèces, tandis que les résultats présentés ici portent sur l'ensemble des prestations de protection sociale. Ces données alimentent également la base de données sur les dépenses sociales (SOCX) de l'OCDE.

Le concept de prestations nettes retenu dans cette étude et dans le nouveau module d'Eurostat est qualifié d'approche restreinte, les prestations nettes correspondant aux prestations brutes minorées des prélèvements obligatoires directs. L'OCDE calcule des prestations nettes selon une approche élargie : les prestations nettes correspondent aux prestations brutes, desquelles sont retranchés les prélèvements obligatoires directs et l'imposition indirecte, puis auxquelles sont ajoutées les prestations fiscales et les dépenses au titre des politiques actives du marché du travail, non considérées comme des prestations de protection sociale au sens des comptes nationaux.

Une collecte pilote du module SESPROS de prestations nettes a eu lieu en 2007 sur les données 2005. Elle était destinée à tester la faisabilité de l'application des concepts et méthodes préconisés, et ne donne donc que des estimations grossières. En 2012 a eu lieu la première collecte réelle, qui portait sur les données 2010. Les données européennes de cette collecte, plus fiables que celles de la collecte pilote, ne sont pas encore disponibles, c'est pourquoi seules sont présentées ici les données relatives à la France. Dorénavant, le module de prestations nettes sera collecté annuellement, selon une méthodologie stable dans la durée, ce qui permettra des comparaisons temporelles des prestations nettes européennes.

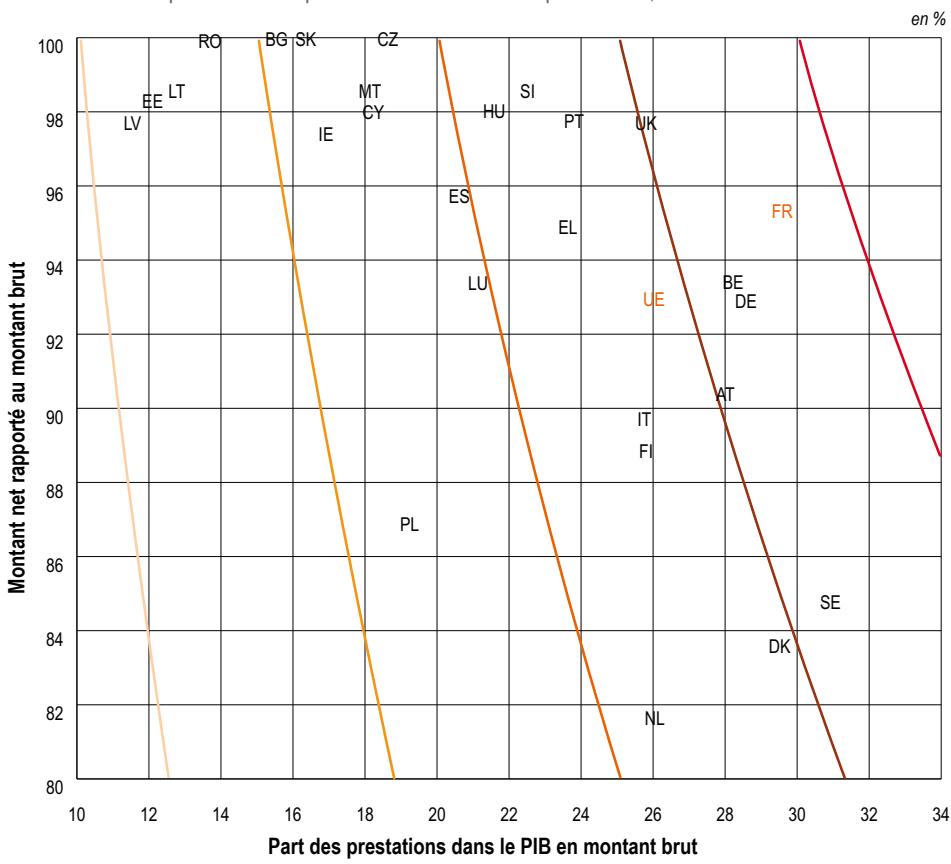
l'Allemagne (DE), la Belgique (BE), la Suède (SE) et l'Autriche (AT). Les pays nordiques reculent dans le classement.

En France, la vieillesse est le risque assujetti aux taux de prélèvements les plus élevés

La majeure partie des prélèvements obligatoires directs se concentre sur quelques risques sociaux

(graphique 2). Ainsi, le risque vieillesse, qui est le plus important en termes de montant de prestations brutes, a les taux de prélèvements les plus élevés (10 %). Les prélèvements sur les prestations couvrant le risque vieillesse représentent à eux seuls 72 % de l'ensemble des prélèvements obligatoires directs sur les prestations de protection sociale. En revanche, le risque maladie, second risque le plus important en termes de montant brut, est l'un des risques aux taux de prélèvements les plus faibles (1 %, le 3^e en partant du

GRAPHIQUE 1 • Les prestations de protection sociale en Europe en 2005, en montants brut et net

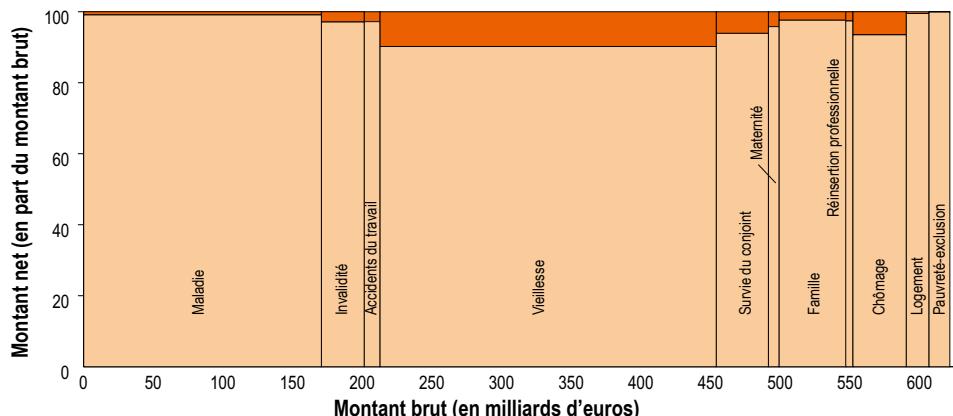


Note • Les traits représentent les courbes de niveau des prestations en montant net rapportées au PIB brut. Les sigles représentent les 27 pays de l'Union européenne (UE) : Autriche (AT), Belgique (BE), Bulgarie (BG), Chypre (CY), République tchèque (CZ), Allemagne (DE), Danemark (DK), Estonie (EE), Grèce (EL), Espagne (ES), Finlande (FI), France (FR), Hongrie (HU), Irlande (IE), Italie (IT), Lituanie (LT), Luxembourg (LU), Lettonie (LV), Malte (MT), Pays-Bas (NL), Pologne (PL), Portugal (PT), Roumanie (RO), Suède (SE), Slovénie (SI), Slovaquie (SK), Royaume-Uni (UK).

Lecture • Plus un pays est situé en haut du graphique, plus les montants nets sont proches des montants bruts, et plus les prélèvements obligatoires directs sur les prestations sont faibles. Plus un pays est situé à la droite du graphique, plus les prestations en montant brut représentent une part importante du PIB. Plus un pays est situé près des courbes de niveau les plus claires, plus les montants de prestations nettes en part de PIB sont élevés.

Sources • SESPROS-Eurostat, données 2005.

GRAPHIQUE 2 • Le risque vieillesse concentre 72 % des prélèvements obligatoires directs sur les prestations de protection sociale en 2010



Lecture • Le montant brut des prestations couvrant le risque maladie est de 171 milliards d'euros, ce qui représente 27,5 % des prestations de protection sociale en montant brut. Le taux effectif de prélèvements sur le risque maladie est de 0,9 %, aussi le montant net des prestations maladie représente 99,1 % de leur montant brut. Les prélèvements sur le risque maladie sont inférieurs à la moyenne des prélèvements sur prestations, aussi le risque maladie représente-t-il 28,8 % des prestations de protection sociale en montant net.

Sources • DREES-CPS données semi-définitives 2010, DREES-INSEE modèle INES 2010.

bas). Les 2 milliards d'euros prélevés sur les prestations du risque maladie ne représentent que 5 % de l'ensemble des prélèvements obligatoires directs sur les prestations de protection sociale. Le niveau effectif de prélèvement portant sur un risque peut être décomposé en deux effets : le poids de la masse de prestations assujetties à au moins un prélèvement obligatoire direct (effet « assiette ») et le taux effectif de prélèvements sur cette masse (effet « taux »). La part des prestations assujetties explique principalement les différences de prélèvements d'un risque à l'autre (annexe 3). Or, cette part dépend avant tout de la nature des prestations couvrant ce risque (prestations en espèces ou prestations en nature).

La quasi-totalité des prélèvements sur prestations portent sur des prestations en espèces

Les prestations de protection sociale regroupent les prestations de services sociaux, les prestations sociales en nature et les prestations sociales en espèces. Une prestation de services sociaux est une dotation ou subvention versée à un établissement public (par exemple hôpital public) ou à un organisme financé principalement par subventions (le plus souvent aux ISBLSM) en contrepartie des

services qu'il assure à titre gratuit ou quasi gratuit. Une prestation en nature est le remboursement ou la prise en charge d'une dépense liée à un risque social (soins de santé, allocations logement, bons de transport, aide-ménagère...). Les autres prestations sont des prestations en espèces. Les prestations en espèces sont composées entre autres des minima sociaux (revenu de solidarité active, minimum vieillesse, allocation adulte handicapé...) et des revenus de remplacement (retraites, allocations chômage, indemnités journalières pour maladie, accidents du travail et maladies professionnelles [AT-TMP] ou maternité...).

Par définition, il n'y a pas de prélèvements obligatoires directs sur les prestations de services sociaux. Parmi les prestations en nature, seules certaines sont assujetties à un prélèvement obligatoire direct (par exemple, les trois allocations logement – ALF, APL et ALS – sont assujetties à la CRDS)⁵.

Les prestations en espèces assujetties aux taux de prélèvements les plus élevés sont les revenus de remplacement

Les revenus de remplacement concentrent la plupart des prélèvements obligatoires directs sur prestations (graphique 3). Les pensions servies au titre des risques vieillesse, survie du conjoint

5 • L'annexe 1 détaille l'assujettissement des principales prestations aux prélèvements obligatoires directs.

et invalidité, les indemnités journalières couvrant les risques maladie, maternité et accidents du travail-maladie professionnelle, l'aide au retour à l'emploi versée au titre du risque chômage sont tous des revenus de remplacement et concentrent sur eux seuls plus de 90 % des prélèvements obligatoires directs sur prestations.

Chaque revenu de remplacement vise à remplacer la rémunération apportée par le travail dans le cas où l'assuré ne peut plus travailler. Aussi les prélèvements portant sur les revenus de remplacement s'approchent généralement des prélèvements portant sur les revenus d'activité qu'ils remplacent, quoique parfois à des taux réduits. C'est le cas notamment de la CSG, dont le taux plein s'élève à 7,5 % sur les revenus d'activité contre 6,2 % sur les allocations de chômage et 6,6 % sur les pensions⁶.

Toutefois, certaines prestations pouvant être caractérisées de revenus de remplacement sont non assujetties. La retraite du combattant est

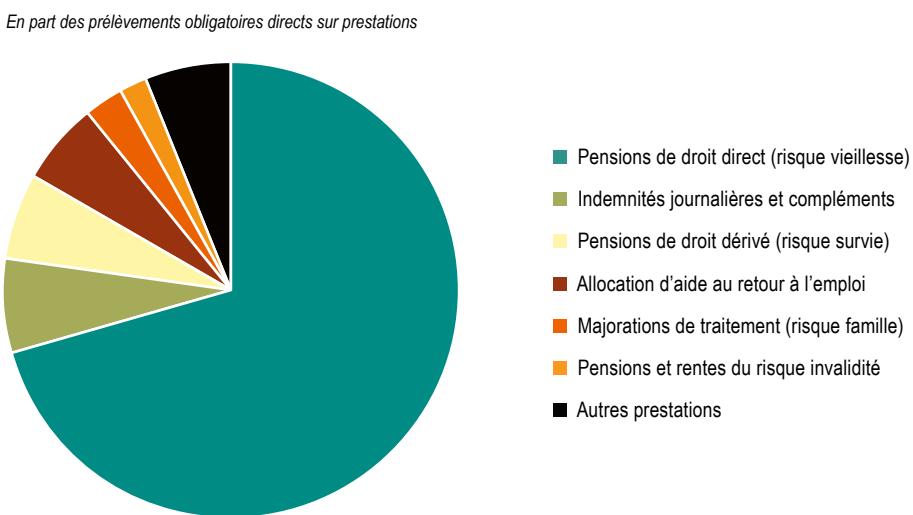
par exemple exempte de prélèvements, car il ne s'agit pas d'une retraite professionnelle, mais d'un avantage accordé en témoignage de la reconnaissance nationale⁷.

Les prestations en espèces sous conditions de ressources sont assujetties à des taux de prélèvements plus bas

Les prestations sous condition de ressources sont généralement exclues de l'assiette des prélèvements obligatoires directs, ou ne sont assujetties qu'à la CRDS. Par exemple, l'allocation aux adultes handicapés (AAH), étant un minimum social, est exempte de prélèvements.

Lorsque des prestations sous condition de ressources sont assujetties à l'impôt sur le revenu (par exemple les pensions de réversion sous condition de ressources), les bénéficiaires de ces prestations ont fréquemment des revenus plus faibles que la population générale, leur taux de prélèvement par l'impôt sur le revenu est donc moindre.

GRAPHIQUE 2 • Les prestations concentrant les prélèvements obligatoires directs en 2010



Lecture • 71 % des prélèvements obligatoires directs sur prestations sont prélevés sur les pensions de retraite de droit direct ; 7 % sont prélevés sur les indemnités journalières couvrant la maladie, les accidents de travail, les maladies professionnelles et la maternité ; 6 % sont prélevés sur les pensions de droit dérivé ; 6 % sont prélevés sur l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE et ARE-Formation) ; 3 % sont prélevés sur le supplément familial de traitement (SFT) et les majorations familiales ; 2 % sont prélevés sur les pensions et rentes d'invalidité des moins de 60 ans ; 6 % sont prélevés sur le reste des prestations de protection sociale.

Sources • DREES-CPS, données semi-définitives 2010, DREES-INSEE modèle INES 2010.

6 • Il convient toutefois d'être prudent dans la comparaison des taux faciaux des contributions, ceux-ci ne s'appliquant pas toujours à des assiettes strictement comparables. Par exemple, la CSG sur les allocations chômage ne concerne pas la totalité de l'allocation mais 98,25 % de son montant brut.

7 • Article L255 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Le passage au concept net modifie à la marge la structure par risque de la protection sociale

Le taux de prélèvements élevé sur le risque vieillesse est dû à un effet de composition. En effet, les pensions, qui sont des revenus de remplacement, ont un poids prépondérant dans les prestations couvrant ce risque. *A contrario*, le taux de prélèvements faible sur le risque maladie vient du poids prépondérant des soins de santé, qui sont des prestations en nature et ne sont assujetties à aucun prélèvement obligatoire direct.

Les écarts de prélèvements d'un risque à l'autre aboutissent à une structure des prestations par risque en montants nets un peu différente de celle en montants bruts (tableau 2). Les risques dont les prestations sont assujetties à des prélèvements supérieurs à la moyenne représentent une moindre part de la protection sociale en montant net qu'en montant brut. Le risque vieillesse est le plus important en montant des risques sociaux, et celui dont les prestations sont assujetties au taux de prélèvements le plus élevé. Le poids des prestations couvrant la vieillesse passe de 39 % de l'ensemble des prestations de protection sociale en montants bruts à 37 % en montants nets. Les prestations couvrant ce risque représentent 11,2 % du PIB en net contre 12,5 % du PIB en brut. Le coût réel de la couverture sociale de ce

risque est donc à minorer de 1,2 point de PIB⁸, soit 24 milliards d'euros.

À l'inverse, le risque maladie étant parmi les risques dont les prestations sont assujetties aux taux de prélèvements les plus bas, le poids des prestations couvrant la maladie passe de 28 % de l'ensemble des prestations de protection sociale en montants bruts à 29 % en montants nets.

Les prestations couvrant les autres risques sociaux ayant un poids moindre dans le total des prestations, les prélèvements obligatoires directs changent peu le poids de ces autres risques sociaux au sein de la protection sociale. Les risques chômage et survie du conjoint sont assujettis à des taux de prélèvements plus élevés que la moyenne ; ces risques représentent chacun 6 % des prestations de protection sociale brutes et nettes. Les risques invalidité, accidents du travail-maladies professionnelles, maternité, famille, réinsertion professionnelle, logement et pauvreté-exclusion sociale sont assujettis à des taux de prélèvements inférieurs à la moyenne des risques.

Les prestations nettes permettent la comparaison des prestations en termes de supplément de revenu

Les prestations nettes sont inférieures, en moyenne, de 5 % aux prestations brutes. Cette

TABLEAU 2 • Structure de la protection sociale en montants bruts et nets en 2010

	taux de prélèvements en part du montant brut des prestations couvrant le risque		
	Part dans le montant brut	Taux de prélèvements	Part dans le montant net
Santé			
Maladie	34,3	1,3	35,8
Invalidité	27,5	0,9	28,8
Accidents du travail	5,0	2,9	5,1
	1,8	2,8	1,9
Vieillesse-survie	44,9	9,3	43,0
Vieillesse	38,9	9,8	37,0
Survie du conjoint	6,0	6,1	5,9
Maternité-famille	8,9	2,7	9,2
Maternité	1,3	4,2	1,3
Famille	7,7	2,4	7,9
Emploi	6,9	6,0	6,8
Réinsertion professionnelle	0,9	2,6	0,9
Chômage	6,0	6,5	5,9
Logement-pauvreté	5,0	0,3	5,3
Logement	2,6	0,5	2,8
Pauvreté-exclusion sociale	2,4	0,1	2,5
Ensemble	100,0	5,3	100,0

Lecture • Le risque vieillesse-survie représente 44,9 % des prestations de protection sociale en montant brut. Comme le taux de prélèvements moyen du risque vieillesse-survie est de 9,3 %, soit davantage que les 5,3 % prélevés en moyenne sur l'ensemble des prestations de protection sociale, la part du risque vieillesse-survie dans les prestations n'est plus que de 43,0 % exprimée en montant net.

Sources • DREES-CPS, données semi-définitives 2010, DREES-INSEE modèle INES 2010.

8 • La différence de 0,1 point de PIB provient de l'arrondi.

moyenne cache cependant d'importantes disparités (10 % pour les prestations du risque vieillesse, 0,1 % pour les prestations du risque pauvreté-exclusion sociale). Afin d'analyser l'impact relatif des différentes prestations sur les niveaux de vie, il est nécessaire de raisonner en montants nets. De même, l'analyse des taux de remplacements apportés par la protection sociale lors de la survenue d'un risque (vieillesse, invalidité, maladie, etc.) est plus précise sur les revenus nets, les taux de prélèvements étant différents.

Raisonner en termes de ressources nettes conduit *in fine* à revoir à la hausse la part du financement reposant sur les cotisations sociales

Une partie des prélèvements sur prestations peut être assimilée à des transferts internes à la protection sociale. Elle peut donc être déduite des ressources comme des emplois, à la manière des consolidations des comptes des secteurs institutionnels en comptabilité nationale⁹. Cet exercice théorique permet d'analyser uniquement les dépenses et les ressources extérieures au système¹⁰, pour mieux jauger les interactions réelles entre la protection sociale et le reste de l'économie. Les cotisations sociales, la CSG et la CRDS sont par nature entièrement dédiées au financement de la protection sociale. Les cotisations sociales, la CSG et la CRDS provenant de prélèvements sur prestations peuvent donc être assimilées à des transferts internes à la protection sociale. Les ressources nettes apportées par les cotisations sociales, la CSG et la CRDS peuvent ainsi être évaluées en déduisant le montant prélevé sur prestations.

Les contributions publiques subissent un traitement similaire, qui toutefois n'est qu'une convention de calcul. L'impôt sur le revenu prélevé sur les prestations de protection sociale est un transfert de la protection sociale vers l'État, soit l'inverse d'une contribution publique. Puisque la protection sociale participe au financement de l'État via l'impôt sur le revenu prélevé sur les prestations, la participation nette de l'État au financement de la protection sociale peut être calculée comme l'ensemble des contributions publiques versées par l'État déduites du montant de l'impôt sur le revenu prélevé sur les prestations de protection sociale. Cela procède de la même logique de consolidation des ressources extérieures au système que la consolidation effectuée pour les cotisations sociales, la CSG et la CRDS.

En termes relatifs, les ressources nettes reposent davantage sur les cotisations sociales que les ressources brutes

Les ressources de la protection sociale représentent 633 milliards d'euros en montant brut, soit 32,7 % du PIB. Déduire des ressources les prélèvements sur prestations diminue de 1,7 point de PIB la part des recettes de la protection sociale dans le PIB, qui s'établit ainsi à 31,0 % du PIB en montant net, soit 600 milliards d'euros (tableau 3). Les prélèvements sur prestations représentent 5,2 % de l'ensemble des ressources de la protection sociale hors transferts.

Les politiques des décennies 1990 et 2000 visant à diversifier le financement de la protection sociale ont principalement consisté en la création et la montée en charge de la CSG, de la CRDS, du forfait social, etc. Or, 18 % de la CSG et 11 % de la CRDS sont constituées par des prélèvements sur des prestations de protection sociale. La neutralisation de cette part réduit d'autant l'apport

9 • En comptabilité nationale, la consolidation des comptes d'un secteur institutionnel a pour principe de neutraliser les transferts internes. Lorsque les organismes composant un secteur institutionnel font des transferts entre eux, chaque organisme comptabilise dans ses ressources et dépenses les transferts qu'il reçoit et verse aux autres organismes du secteur institutionnel. En sommant les ressources et les dépenses de tous les organismes du secteur institutionnel, on obtient un total incluant les transferts internes comme n'importe quelle autre ressource ou dépense. Or les transferts entre composantes d'un secteur institutionnel sont neutres à l'échelle de l'ensemble du secteur institutionnel, raison pour laquelle il importe de consolider les comptes du secteur institutionnel en déduisant les transferts internes de la somme des ressources et des dépenses des composantes du secteur institutionnel.

10 • En pratique, l'impôt sur le revenu ne peut légalement pas être explicitement dédié à une dépense spécifique, en vertu du principe d'universalité budgétaire de non-affectation des ressources de l'État. Les ressources nettes ne sont qu'une représentation fictive de la contribution nette des différentes sources de financement de la protection sociale, visant à jauger de manière plus globale la dépendance de la protection sociale envers le reste de l'économie.

des deux contributions sociales aux ressources nettes. La part des contributions sociales (CSG et CRDS) dans les ressources de la protection sociale hors transferts passe de 15 % en montant brut à 13 % en montant net.

L'impôt sur le revenu aussi repose fortement sur les prestations de protection sociale, puisque 15 % de son montant total est financé par prélèvement sur les prestations de protection sociale. Le montant d'impôt sur le revenu prélevé sur prestations équivaut à 20 % du montant des contributions publiques à la protection sociale. Par conséquent, la part des contributions publiques dans les ressources hors transferts est plus faible en montant net qu'en montant brut (9 % contre 10 %). À l'inverse, les cotisations sociales prélevées sur prestations représentent moins de 1 % du mon-

tant brut des cotisations sociales. La part des cotisations sociales dans les ressources de la protection sociale est donc plus élevée en montant net qu'en montant brut (67 % contre 64 %). Les ressources nettes confirment le rôle central des cotisations sociales dans le financement de la protection sociale.

Les ressources nettes ne tiennent compte que des prélèvements obligatoires directs. La prise en compte de l'imposition indirecte, comme dans l'approche élargie des prestations nettes adoptée par l'OCDE (encadré 2), réduirait encore plus la part des impôts et taxes affectés et des contributions publiques dans le financement de la protection sociale nette et, par contrecoup, augmenterait encore plus la part des cotisations sociales. ■

TABLEAU 3 • Structure de financement de la protection sociale avant et après prélèvements obligatoires directs en 2010

	Montants en milliards d'euros					
	Pourcentage des ressources en part du total de toutes les ressources hors transferts			Pourcentage prélevé en part du montant brut de cette ressource		
	Ressources brutes hors transferts		Dont prélèvements obligatoires directs sur prestations	Ressources nettes hors transferts		
Cotisations sociales	404,3	63,9 %	3,0	0,8 %	401,3	66,8 %
Cotisations effectives employeur	222,4	35,1 %	0,0	0,0 %	222,4	37,0 %
Cotisations de salariés	104,2	16,5 %	0,0	0,0 %	104,2	17,4 %
Cotisations de travailleurs indépendants	24,6	3,9 %	0,0	0,0 %	24,6	4,1 %
Autres	3,1	0,5 %	3,0	97,2 %	0,1	0,0 %
Cotisations imputées	50,0	7,9 %	0,0	0,0 %	50,0	8,3 %
Impôts et taxes affectés	150,2	23,7 %	16,5	11,0 %	133,7	22,3 %
CSG	83,4	13,2 %	15,1	18,1 %	68,3	11,4 %
CRDS	12,5	2,0 %	1,4	10,9 %	11,1	1,9 %
Autres impôts et taxes affectés	54,3	8,6 %	0,0	0,0 %	54,3	9,0 %
Contributions publiques	65,2	10,3 %	13,3	20,5 %	51,9	8,6 %
Produits financiers	4,2	0,7 %	0,0	0,0 %	4,2	0,7 %
Autres recettes	9,2	1,5 %	0,0	0,0 %	9,2	1,5 %
Total hors transferts	633,1	100,0 %	32,9	5,2 %	600,3	100,0 %

Note • Les impôts et taxes affectés sont des ressources provenant de prélèvements spécifiquement destinés à un usage précis, tandis que les contributions publiques proviennent indistinctement de prélèvements sans affectation spécifique (glossaire).

Lecture • La CSG représente 83,4 milliards d'euros, soit 13,2 % des ressources brutes de la protection sociale hors transferts. Sur ces 83,4 milliards d'euros, 18,1 % sont prélevés sur des prestations, soit 15,1 milliards d'euros. Donc la part de la CSG dans le financement global de la protection sociale est moindre en termes de ressources nettes : une fois neutralisée la CSG prélevée sur les prestations sociales, l'apport réel de la CSG au financement de la protection sociale est de 68,3 milliards d'euros, soit 11,4 % des ressources nettes.

Sources • DREES-CPS, données semi-définitives 2010, DREES-INSEE modèle INES 2010, INSEE comptes nationaux.

Bibliographie

- Textes réglementaires sur le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS) d'Eurostat : manuel SESPPOS, édition 2008.
- <http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/statmanuals/files/ks-ra-07-027-fr.pdf>.
- Résultats de la collecte pilote organisée par Eurostat en 2007 sur données 2005 : M.-L. Mattonetti, 2009, « Net expenditure on social protection benefits », Eurostat, Statistics in focus 102/2009. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ity_offpub/ks-sf-09-102/en/ks-sf-09-102-en.pdf.
- Notice de la base de données sur les dépenses sociales (SOCX) de l'OCDE : Adema W., Fron P, Ladaique M., 2011, « Is the European Welfare State Really More Expensive ? : Indicators on Social Spending, 1980-2012 ; and a Manual to the OECD Social Expenditure Database (SOCX) », OECD Social, Employment and Migration Working Papers, n° 124, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5kg2d2d4pbfo-en>.

Annexe 1 • Les principales prestations assujetties à prélèvement obligatoire direct en 2010

Montants par volet de protection sociale en milliards d'euros, assujettissement à législation 2010

	Montant brut	Cotisations sociales	CSG	CRDS	Impôt sur le revenu
Maladie					
Remplacement du revenu temporaire (indemnités journalières...)	11,6	non	oui	oui	oui
<i>Sauf congés maladie longue durée, maintien de salaire, complément d'indemnités journalières</i>		oui	oui	oui	oui
Soins, médico-social et autre maladie	159,2	non	non	non	non
Invalidité					
Remplacement de revenu (pensions et rentes)	9,0	non	oui	oui	oui
Autres prestations de ressource (AAH, GRTH, ASI), accueil et hébergement des personnes handicapées, prestations de compensation du handicap (PCH, AEEH...) et autre invalidité	21,9	non	non	non	non
<i>Sauf garantie de ressource aux travailleurs handicapés</i>		oui	oui	oui	oui
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,4	non non non	non oui oui	non non oui	non non non
<i>Sauf indemnités journalières</i>					
Vieillesse					
Pensions de droit direct (pensions de base, complémentaires et surcomplémentaires, pensions d'inaptitude...)	228,6	oui*	oui	oui	oui
<i>Sauf majorations (3 enfants...)</i>		oui	oui	oui	non
Indemnités de départ à la retraite	0,5	non	oui	oui	non
Prestations liées à la dépendance (APA...), minimum vieillesse (ASPA...) et autre vieillesse (exonération de redevance TV...)	12,3	non	non	non	non
Survie des conjoints					
Pensions de droit dérivé (pensions de réversions, pensions complémentaires obligatoires et facultatives...)	30,1	oui*	oui	oui	oui
<i>Sauf majorations (3 enfants...)</i>		oui	oui	oui	non
Minimum vieillesse	0,3	non	non	non	non
Autre survie (pensions de veuves, d'orphelins, d'ascendants...)	6,8	non	oui	oui	oui
<i>Sauf action sociale...</i>		non	non	non	non
Maternité					
Remplacement de revenu temporaire (indemnités journalières...)	3,3	non	oui	oui	oui
Allocations liées à la maternité (PAJE-prime de naissance...)	0,7	non	non	oui	non
Soins et autre maternité (action sociale...)	4,0	non	non	non	non
Famille					
Allocations en faveur de la famille (allocations familiales, PAJE de base...)	19,7	non	non	oui	non
Allocations liées à la scolarité (bourses d'étude...), allocations liées à la garde d'enfant (PAJE assistante maternelle, crèches municipales...), prestations d'hébergement et d'accueil (aide sociale à l'enfance...) et autre famille (action sociale...)	28,0	non	non	non	non
<i>Sauf allocation de rentrée scolaire, CLCA, COLCA et APE</i>		non	non	oui	non
<i>Sauf supplément familial de traitement</i>		oui	oui	oui	oui
Insertion et réinsertion professionnelle	5,4	non non oui	non non oui	non non oui	non non oui
<i>Sauf ARE-formation</i>					
Chômage	37,2	oui	oui	oui	oui
<i>Sauf indemnités de licenciement, dépenses de placement et aides de pôle emploi</i>		non	non	non	non
Logement	16,2	non	non	oui	non
Pauvreté-exclusion sociale	14,8	non	non	non	non
<i>Sauf RSA activité et primes</i>		non	non	oui	non

*Seule une part marginale des pensions de base est assujettie à cotisations (retraités domiciliés à l'étranger).

Note • Pour assurer sa lisibilité, ce tableau ne mentionne pas les exceptions portant sur des allocations représentant moins d'un milliard d'euros en montant brut. Les indemnités journalières des personnes en affection de longue durée (ALD) ne sont pas assujetties à l'impôt sur le revenu. Les allocations de retour à l'emploi sont exonérées de CSG et de CRDS sous certaines conditions de ressources.

Lecture • Au sein des prestations maladie, on distingue les prestations du volet remplacement du revenu temporaire (11,6 milliards d'euros en montant brut) des autres volets du risque. Les remplacements du revenu temporaires sont assujettis à la CSG, à la CRDS et à l'impôt sur le revenu, mais pas aux cotisations sociales, à l'exception des maintiens de salaires et compléments d'indemnités journalières qui sont assujettis aux cotisations sociales. Au sein des 159,2 milliards d'euros de prestations des autres volets de la couverture du risque maladie, il y a moins d'un milliard d'euros de prestations assujetties aux cotisations sociales, à la CSG, à la CRDS et à l'impôt sur le revenu.

Sources • DREES-CPS données semi définitives 2010, DREES-INSEE modèle INES 2010.

Annexe 2 • Construction des dépenses nettes de protection sociale

L'estimation du montant des dépenses nettes de protection sociale nécessite d'évaluer, au niveau le plus fin possible, les taux effectifs de prélèvement. Le calcul de ces taux est présenté ci-après de manière distincte sur les champs social et fiscal.

L'estimation des taux effectifs de cotisations et de contributions sociales mobilise diverses sources

L'estimation des taux effectifs de cotisations sociales, de CSG et de CRDS est faite principalement par l'application des taux légaux modulée, quand existent plusieurs taux, par la proportion de la masse de chaque prestation assujettie à chacun de ces taux. Cette modulation concerne principalement la CSG. Les données individuelles contenues dans le modèle de microsimulation INES permettent ainsi d'estimer, par groupe de prestations, la ventilation des montants de prestations selon l'assujettissement des bénéficiaires au taux plein, au taux réduit et au taux nul de CSG. De manière similaire, la ventilation entre assujettissement ou non à la CRDS se déduit de la ventilation entre taux plein, taux réduit et taux nul de CSG, ces deux ventilations répondant aux mêmes critères. Les taux effectifs de prélèvement sont rapportés à l'ensemble de l'assiette, et non à la seule base de prélèvement¹¹.

L'estimation du montant des cotisations sociales, de la CSG et de la CRDS a été affinée par recalage sur les données fournies par l'ACOSS, la DSS et sur des données issues de l'échantillon inter-régimes des retraités (EIR) de la DREES.

Les taux effectifs d'impôt sur le revenu sont obtenus grâce au modèle de microsimulation INES

Par convention, il a été supposé que les foyers fiscaux mobilisent indistinctement et uniformément l'ensemble de leurs sources de revenus afin de s'acquitter de l'impôt sur le revenu. Aussi, le montant d'impôt sur le revenu prélevé sur une prestation d'un foyer fiscal est calculé comme le montant imposable de la prestation multiplié par le taux d'imposition de l'ensemble des revenus imposables du foyer fiscal. En raisonnant ainsi sur l'ensemble des foyers fiscaux, on obtient le montant total d'impôt sur le revenu acquitté sur la prestation par l'ensemble ses bénéficiaires. Le taux de prélèvement par l'impôt sur le revenu sur la prestation est obtenu en divisant cette estimation du montant total d'impôt prélevé par le montant brut total de la prestation, en tenant compte du fait que cette prestation peut, le cas échéant, comporter une fraction non imposable. En outre, l'impôt sur le revenu auquel est assujettie une prestation versée l'année N n'est prélevé qu'à l'année N+1. Aussi, pour que le montant de la prestation soit évalué sur une base comparable au montant d'impôt sur le revenu prélevé, les montants d'impôt sur le revenu sont corrigés de l'inflation constatée d'une année sur l'autre.

Le taux ainsi calculé constitue une estimation du taux de prélèvement moyen sur la prestation et non pas du taux de prélèvement moyen des bénéficiaires de la prestation.

Les biais de la méthodologie employée sont négligeables aux niveaux agrégés par risque ou par type de prélèvement

La microsimulation ne porte que sur les foyers fiscaux métropolitains vivant en ménage ordinaire (c'est-à-dire ne vivant pas en établissement), les résultats sont extrapolés aux foyers fiscaux ultramarins ainsi qu'aux foyers vivant en établissement. L'importance relative des foyers vivant en Métropole en foyer ordinaire au sein du total des prélèvements obligatoires directs permet de limiter le biais induit.

Certaines prestations ont dû être regroupées pour les besoins de la microsimulation, qui ne permet pas de descendre à un niveau aussi fin. Par ailleurs, dans le modèle INES, il n'est pas possible de connaître le régime d'appartenance du bénéficiaire. Certains taux de prélèvement sont donc calculés par défaut au niveau de l'ensemble des régimes. La déclaration fiscale ne permet pas d'isoler, au sein des revenus des foyers, le montant des indemnités journalières, car ce montant est agrégé à celui des « traitements et salaires ». L'enquête Emploi de l'INSEE identifie les foyers fiscaux ayant bénéficié de ces indemnités, sans en déterminer le montant foyer par foyer. Faute d'information, il a été supposé que la répartition des indemnités journalières par foyer fiscal est égale à la répartition des traitements et salaires sur les foyers ayant bénéficié d'indemnités journalières. Cette hypothèse reflète le lien entre le montant des indemnités journalières et le montant des revenus d'activité, mais suppose implicitement une indépendance entre les revenus et la durée de ces congés, ce qui constitue une hypothèse forte.

Aussi le biais éventuel de l'étude peut-il être sensible à un niveau fin (que ce soit au niveau d'une prestation ou d'un régime en particulier), mais apparaît en revanche très limité au niveau agrégé.

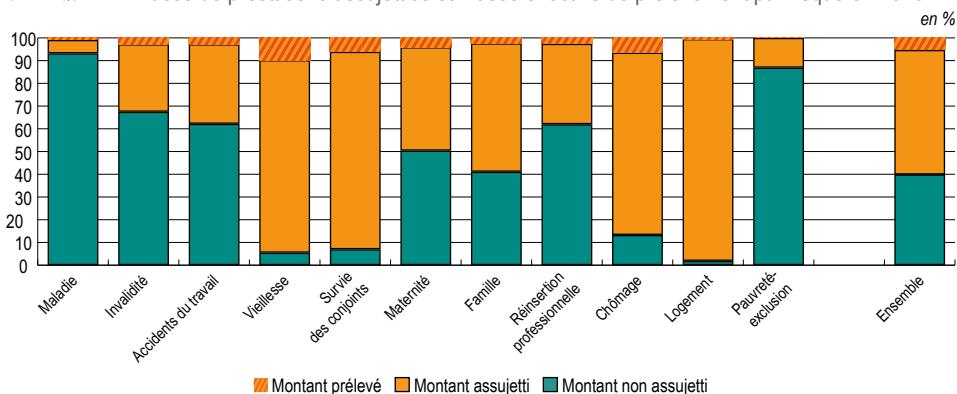
11 • Les assiettes sont les grandeurs macroéconomiques sur lesquelles sont assis des prélèvements. Les bases de prélèvements sont définies comme la part des assiettes sur laquelle les taux légaux de prélèvement sont appliqués. Le prélèvement n'est pas toujours effectué sur l'ensemble de l'assiette considérée, mais sur une fraction de celle-ci. Par exemple, la CSG sur les allocations chômage ne concerne pas la totalité de l'allocation mais 98,25 % de son montant brut, en raison d'un abattement de 1,75 %.

Annexe 3 • Les taux effectifs de prélèvement les plus élevés sont atteints pour les prestations assujetties à la CSG ou à l'impôt sur le revenu

Les niveaux effectifs de prélèvement portant sur un risque peuvent être décomposés en deux effets distincts : le poids de la masse de prestations assujetties à un prélèvement obligatoire direct (effet « assiette ») et le taux effectif de prélèvement sur cette masse (effet « taux »).

On considère qu'une prestation est assujettie à un prélèvement obligatoire direct si au moins une partie de ses bénéficiaires est effectivement redevable de ce prélèvement au titre de cette prestation. En rapportant le montant prélevé à la masse correspondante, on obtient un taux effectif restreint aux prestations assujetties. Ce taux effectif restreint aux prestations assujetties peut être décliné par risque et par prélèvement obligatoire direct (graphique 1).

GRAPHIQUE 1 • Masse de prestations assujetties et masse effective de prélèvement par risque en 2010



Lecture • Le montant des prestations qui ne sont assujetties à aucun prélèvement obligatoire direct (aires en vert) représente 67 % du total du risque invalidité, donc les prestations assujetties à au moins un prélèvement obligatoire direct (aires en orange) représentent 33 % du montant de la couverture du risque invalidité. Les prélèvements sur les prestations du risque invalidité (aires hachurées) représentent 3 % du montant brut des prestations de ce risque, soit 9 % du montant des prestations couvrant ce risque assujetties à au moins un prélèvement obligatoire direct (part de l'aire orange hachurée). Le taux effectif restreint aux prestations assujetties couvrant le risque invalidité est donc de 9 %, ce qui aboutit à un taux effectif de prélèvement de 3 % sur l'ensemble des prestations couvrant ce risque.

Sources • DREES comptes de la protection sociale données semi-définitives 2010, DREES-INSEE modèle INES 2010.

61 % de la masse brute des prestations sont assujetties à au moins un des quatre prélèvements obligatoires directs

Sur le champ de l'ensemble des prestations de protection sociale, les prestations n'étant assujetties ni aux cotisations sociales, ni à la CSG, ni à la CRDS, ni à l'impôt sur le revenu représentent 39 % du montant brut des prestations de protection sociale. Tous risques confondus, le taux effectif de prélèvement restreint aux prestations assujetties à au moins l'un des quatre prélèvements est de 9 %.

La CRDS est le prélèvement auquel le plus de prestations sont assujetties, puisque seuls 2 % du montant brut des prestations assujetties à au moins l'un des quatre prélèvements ne sont pas assujettis à la CRDS. Le taux légal de la CRDS est de 0,5 % en 2010, et le taux effectif de CRDS restreint aux prestations assujetties à la CRDS est de 0,4 %, ce qui fait que ce prélèvement n'affecte le montant des prestations servies qu'à hauteur de 0,2 %. La quasi-totalité des prestations couvrant les risques logement et pauvreté-exclusion sociale ne sont assujetties qu'à la CRDS, ce qui explique que le montant net des prestations de ces risques diffère peu de leur montant brut.

Le taux effectif de prélèvement dépend surtout de l'exposition à la CSG et à l'impôt sur le revenu

Un peu plus de la moitié de la masse totale des prestations est assujettie à la CSG, autant à l'impôt sur le revenu, ce qui représente 86 % de la masse des prestations assujetties à au moins un des quatre prélèvements.

Le niveau élevé du taux effectif de CSG et d'impôt sur le revenu restreint aux prestations assujetties confère un poids majeur à la CSG et à l'impôt sur le revenu au sein des prélèvements obligatoires sur les prestations. La CSG et l'impôt sur le revenu représentent à eux deux 87 % des sommes prélevées

sur l'ensemble des prestations de protection sociale. Les sous-risques vieillesse, chômage et survie des conjoints sont ceux dont la couverture repose le plus sur des prestations assujetties à la CSG et à l'impôt sur le revenu. De ce fait, ces sous-risques sont ceux assujettis aux plus hauts taux effectifs de prélèvement, tous prélèvements confondus.

À proportions similaires de prestations assujetties à la CSG et à l'impôt sur le revenu, les différences de taux effectifs entre risques s'expliquent par des écarts de taux restreints aux prestations assujetties

Le taux effectif de prélèvement par l'impôt sur le revenu est fonction de l'imposition globale des contribuables qui s'en acquittent¹². Le revenu moyen des retraités étant plus élevé que celui des chômeurs, le taux effectif d'impôt sur le revenu restreint aux prestations assujetties est plus élevé pour le risque vieillesse-survie que pour le risque emploi.

Le taux plein de CSG est acquitté sur les deux tiers des revenus de remplacement dont le taux plein est à 6,6 % (pensions de retraites et d'invalidité), contre un dixième des revenus de remplacement dont le taux plein est à 6,2 % (allocations de chômage, indemnités journalières). Ce taux légal un peu plus élevé, appliqué beaucoup plus largement au taux plein et sur une plus grande part des prestations du sous-risque, explique que le taux effectif de CSG du sous-risque vieillesse soit de 5,4 %, soit plus de trois fois le taux effectif de CSG du sous-risque chômage (1,7 %).

12 • Le montant d'impôt sur le revenu prélevé sur une prestation bénéficiant au membre d'un foyer fiscal est calculé comme le montant imposable de la prestation multiplié par le taux d'imposition de l'ensemble des revenus imposables du foyer fiscal. En sommant sur l'ensemble des foyers fiscaux, on obtient le montant total d'impôt sur le revenu acquitté sur cette prestation par tous ses bénéficiaires (annexe 2).

Les attentes des Français en matière de protection sociale



Rosalinda COPPOLETTA

En 2012, selon le Baromètre d'opinion de la DREES, la plupart des Français ont le sentiment que la société est plutôt injuste, même si leur nombre a légèrement baissé par rapport à 2010 et 2011. Ils continuent, ainsi, à trouver le rôle joué par la protection sociale très important. Parallèlement, ils sont de plus en plus préoccupés par la question de la dette et souhaitent de moins en moins une augmentation des cotisations sociales des employeurs.

Cependant, une faible part des Français (30 %) accepterait que les prestations baissent si leurs prélèvements diminuaient en contrepartie. Les Français seraient davantage – et de plus en plus – prêts à une augmentation de leurs cotisations « retraite » et « maladie » (45 %) que de leurs cotisations famille ou chômage (30 %) pour maintenir le niveau de ces prestations.

Certaines prestations devraient rester universelles, d'autres moins. Pour l'assurance maladie, quatre Français sur cinq préfèrent toujours des prestations qui bénéficient à tous sans distinction. Pour d'autres prestations, ils sont plus nombreux qu'autrefois à désirer un système de protection sociale plus ciblé. Ainsi, en 2012, un Français sur trois préférerait que les retraites et les allocations chômage bénéficient uniquement aux cotisants, en hausse depuis 2010. Pour les allocations familiales, un Français sur quatre souhaite qu'elles soient réservées aux ménages modestes et le nombre de ceux qui souhaitent qu'elles soient réservées aux cotisants est en hausse.

Les Français sont attachés à un système de protection sociale public

Les ménages ressentent les inégalités de manière forte. En 2012, 73 % des Français interrogés dans le Baromètre d'opinion de la DREES (encadré 1) pensent que la société française est aujourd'hui « plutôt injuste » (graphique 1). Ce sentiment était légèrement plus élevé en 2011 et 2010. Face à ce constat, une majorité des Français considèrent que l'État doit intervenir pour corriger ces injustices et est en mesure de le faire efficacement. En effet, deux Français sur trois pensent que les pouvoirs publics peuvent « résoudre en profondeur » ou « améliorer les aspects essentiels » de la pauvreté et de l'exclusion sociale (73 %), des inégalités sociales (68 %) ou encore des problèmes de financement de la protection sociale (73 %). De même, 54 % des Français estiment qu'il n'y a « pas assez » d'interventions de l'État en matière économique et sociale, seuls 20 % pensent qu'il y en a « trop », et 26 % sont satisfaits du niveau actuel d'intervention.

Dès lors, un Français sur deux considère que la solidarité est avant tout l'affaire de l'État ou de la Sécurité sociale, tandis que 40 % citent les individus et les familles et 10 % les associations. Enfin, privatiser les systèmes d'assurance maladie et de retraite est presque unanimement rejeté par les Français : 90 % d'entre eux souhaitent qu'ils restent essentiellement publics.

Une part croissante des Français considère que le financement de la protection sociale peut être un frein pour sortir de la crise

Deux tiers des Français (66 %) estiment qu'il est normal que le quart du revenu national soit consa-

cré au financement de la protection sociale. Les autres se partagent à égalité entre ceux qui jugent son financement insuffisant (17 %), et ceux qui le jugent excessif (17 %). La tendance constatée en 2011 se confirme : il y a aujourd'hui plus de personnes qui pensent que le système de financement de la protection sociale est excessif qu'il y a deux ans (graphique 2). En effet, en 2010, 24 % des Français trouvaient le financement insuffisant et 12 % le trouvaient excessif, contre 17 % aujourd'hui dans les deux cas.

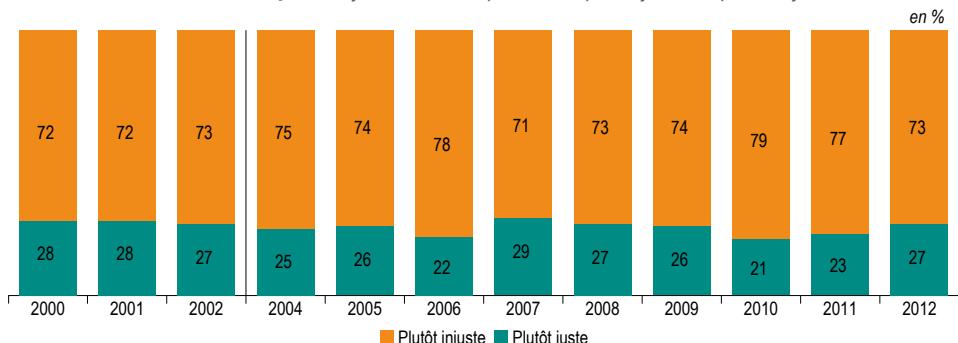
Confirmant cette évolution, la moitié des Français (51 %) jugent que le financement de la protection sociale alourdit la dette et va être un frein pour sortir de la crise, une proportion en hausse de 6 points en trois ans. L'autre moitié des Français (49 %) pense, quant à elle, que la protection sociale permet d'atténuer les conséquences de la crise économique (graphique 3).

Ces résultats se retrouvent dans un Eurobaromètre réalisé par la Commission européenne en 2006 sur « La réalité sociale européenne » (cf. encadré 1 de l'étude « Les attentes des Français en matière de protection sociale, étudiées avec le baromètre de la DREES », dans *La Protection sociale en France et en Europe en 2010*) : les Français font partie des Européens qui manifestent le plus leur satisfaction à l'égard de leur système de protection sociale, mais sont aussi parmi ceux qui affirment le plus que leur système de Sécurité sociale « est trop cher ». En effet, la France est classée en deuxième position parmi les 27 pays européens en termes de satisfaction à l'égard du système social national – 73 % des Français pensant même que notre système de Sécurité sociale « peut servir de modèle à d'autres pays » – tout en étant en 4^e place pour le coût du système de Sécurité sociale.

ENCADRÉ 1 • Le Baromètre d'opinion de la DREES

Le « Suivi barométrique de l'opinion des Français à l'égard de la santé, de la protection sociale, de la précarité, de la famille et de la solidarité » est une enquête d'opinion que la DREES commande tous les ans depuis 2000. Elle est réalisée par l'institut BVA depuis 2004, après l'avoir été par l'IFOP de 2000 à 2002 (et n'a pas été réalisée en 2003). Elle est effectuée en face à face auprès d'un échantillon d'environ 4 000 personnes représentatives de la population habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans. 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).

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

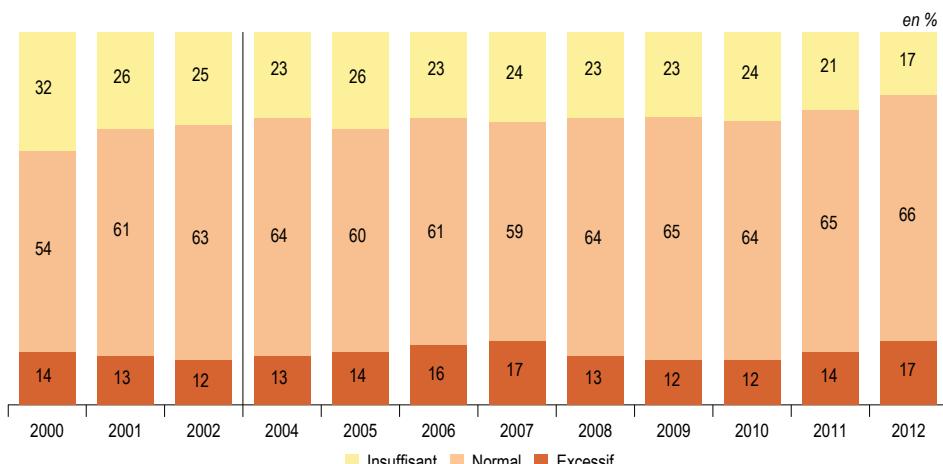


Note • Réponses à la question « La société française aujourd’hui vous paraît-elle plutôt juste ou plutôt injuste ? ». Les personnes qui ne se prononcent pas sont exclues du graphique. Les données ne sont pas disponibles en 2003, car il n'y a pas eu d'enquête.

Champ • Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Sources • Baromètre d'opinion DREES 2000-2012.

GRAPHIQUE 2 • Un niveau de financement de la protection sociale jugé normal

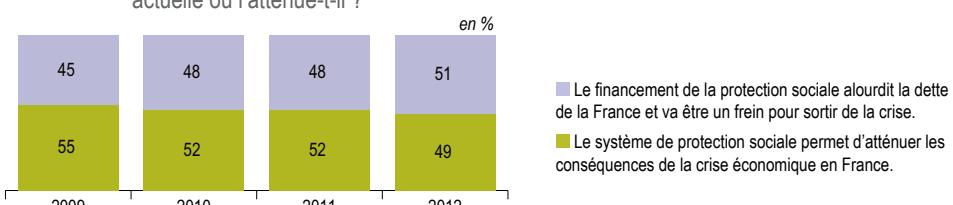


Note • Réponses à la question « La France consacre environ le quart du revenu national au financement de la protection sociale. Considérez-vous que c'est... ? ». Les personnes qui ne se prononcent pas sont exclues du graphique. Les données ne sont pas disponibles en 2003, car il n'y a pas eu d'enquête cette année-là.

Champ • Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Sources • Baromètre d'opinion DREES 2000-2012.

GRAPHIQUE 3 • Le financement de la protection sociale est-il un frein pour sortir de la crise économique actuelle ou l'atténue-t-il ?



■ Le financement de la protection sociale alourdit la dette de la France et va être un frein pour sortir de la crise.

■ Le système de protection sociale permet d'atténuer les conséquences de la crise économique en France.

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 les plus d'accord ». Les personnes qui ne se prononcent pas sont exclues du graphique. Cette question a été posée pour la première fois en 2009.

Champ • Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Sources • Baromètre d'opinion DREES 2009-2011.

Une majorité des Français contre la baisse des prestations en contrepartie d'une réduction de leurs cotisations

Même si une majorité des Français jugent que le financement de la protection sociale alourdit la dette, seuls 30 % d'entre eux accepteraient une baisse de leurs prestations pour limiter leurs cotisations et ce, quelle que soit la branche concernée : maladie, retraites, famille, chômage (graphique 4). Une proportion légèrement supérieure, autour de 45 %, serait prête à cotiser davantage pour la retraite et l'assurance maladie, dans l'objectif de maintenir le niveau des prestations, et cet avis est en hausse de dix points depuis 2008. Pour la dépendance, les réponses sont proches (encadré 2). Pour les allocations familiales et les allocations chômage en revanche, ils ne sont que 30 % à être disposés à cotiser davantage.

En fait, deux Français sur trois sont défavorables à la fois à la baisse des prestations et à la hausse des cotisations pour les allocations familiales et

les allocations chômage, et un Français sur deux exclut ces deux solutions pour l'assurance maladie et les retraites. Les jeunes et les plus aisés sont plus disposés à cotiser davantage ou à accepter une baisse des prestations. Par exemple, 56 % des 18-24 ans accepteraient une hausse de leurs cotisations d'assurance maladie, contre 39 % des 50-64 ans (graphique 5a). De même, 56 % des ménages gagnant plus de 3 800 euros nets par mois consentiraient à une hausse de leurs cotisations d'assurance maladie, contre 29 % pour les ménages aux revenus inférieurs à 1 000 euros par mois (graphique 5b).

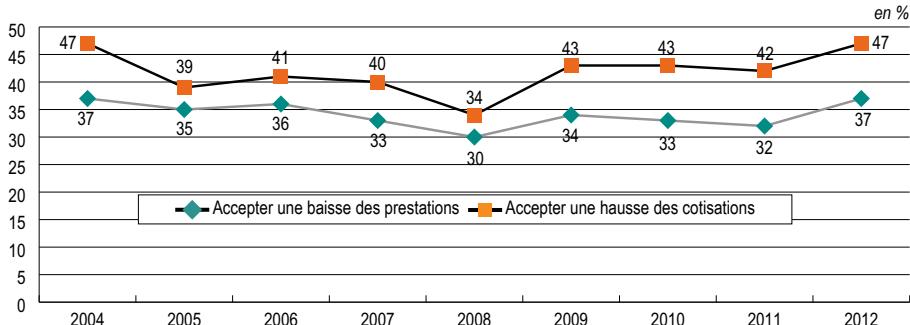
Les Français moins disposés qu'avant à une hausse des cotisations des entreprises

Si la majorité des Français (57 %) pense que les entreprises ne doivent cotiser ni plus ni moins pour la Sécurité sociale qu'actuellement, ils sont plus nombreux qu'auparavant à penser que les employeurs ne peuvent pas contribuer plus pour la protection sociale. En effet, en 2012, 33 % souhaitent que les entreprises cotisent davantage,

ENCADRÉ 2 • Cotiser plus pour le risque de dépendance ?

La disposition des Français à cotiser davantage ou à accepter une baisse des prestations en matière de dépendance est assez proche de celle des autres prestations sociales, et en hausse sur l'année 2012. Un Français sur deux serait disposé à cotiser plus, et 37 % d'entre eux accepteraient une baisse des prestations. Lorsque l'on pose explicitement la question « Seriez-vous prêt à épargner davantage en prévision d'une éventuelle situation de dépendance vous concernant », 65 % des Français répondent oui : 25 % déclarent « oui tout à fait » et 40 % « oui plutôt ».

Dépendance : disposition à accepter une baisse des prestations ou une augmentation des cotisations, en 2012

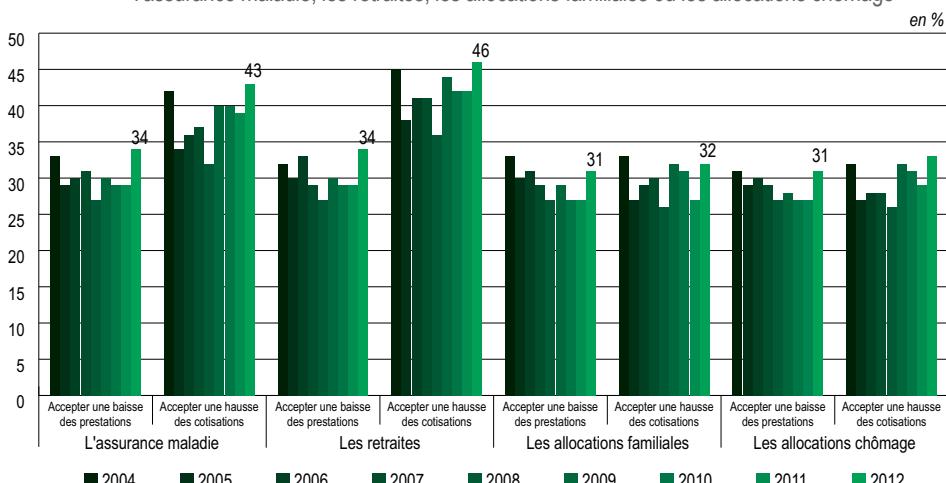


Note • Réponses « oui, tout à fait » ou « oui, plutôt » aux deux questions suivantes « Personnellement, compte tenu de votre niveau de ressources, êtes-vous prêt à accepter une baisse de prestations avec en contrepartie une réduction de vos cotisations ou de vos impôts, pour les aides aux personnes âgées dépendantes ? » et « À l'avenir, compte tenu de votre niveau de ressources, seriez-vous prêt à cotiser davantage pour maintenir le niveau de prestations en ce qui concerne les aides aux personnes âgées dépendantes ? ». Les personnes qui ne se prononcent pas sont exclues du graphique.

Champ • Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Sources • Baromètre d'opinion DREES 2004-2012.

GRAPHIQUE 4 • Disposition à accepter une baisse des prestations ou une augmentation des cotisations pour l'assurance maladie, les retraites, les allocations familiales ou les allocations chômage

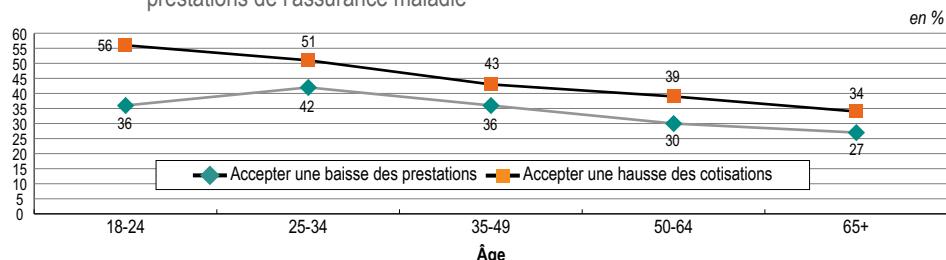


Note • Réponses aux deux questions suivantes : « Personnellement, compte tenu de votre niveau de ressources, êtes-vous prêt à accepter une baisse de prestations avec en contrepartie une réduction de vos cotisations ou de vos impôts ? Pour... » et « À l'avenir, compte tenu de votre niveau de ressources, seriez-vous prêt à cotiser davantage pour maintenir le niveau de prestations en ce qui concerne... » ; chacune étant posée pour : « l'assurance maladie », « les retraites », « les allocations familiales » et « les allocations chômage ». Le graphique indique la proportion d'enquêtés qui répondent soit « oui, tout à fait », soit « oui, plutôt ». Les personnes qui ne se prononcent pas sont exclues du graphique.

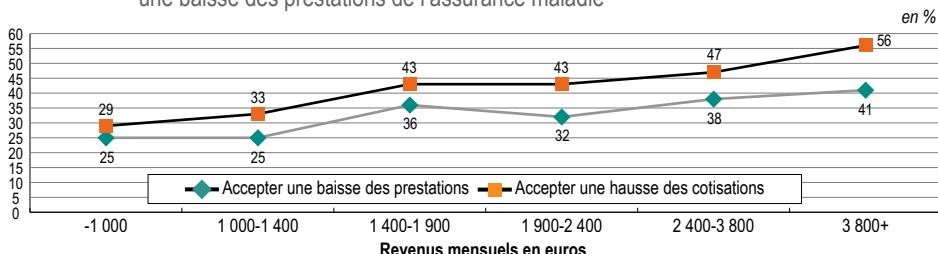
Champ • Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Sources • Baromètre d'opinion DREES 2004-2012.

GRAPHIQUE 5a • Les jeunes sont davantage disposés à cotiser plus ou à accepter une baisse des prestations de l'assurance maladie



GRAPHIQUE 5b • Les personnes plus aisées sont davantage disposées à cotiser plus ou à accepter une baisse des prestations de l'assurance maladie

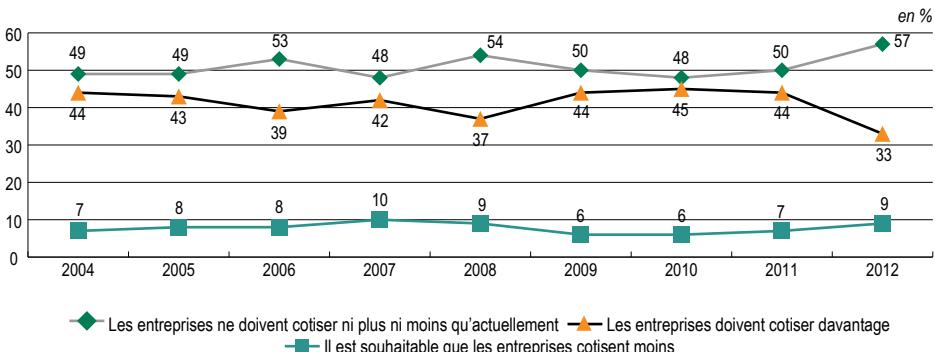


Note • Réponses « oui, tout à fait » ou « oui, plutôt » aux deux questions « Personnellement, compte tenu de votre niveau de ressources, êtes-vous prêt à accepter une baisse de prestations avec en contrepartie une réduction de vos cotisations ou de vos impôts, pour l'assurance maladie ? » et « À l'avenir, compte tenu de votre niveau de ressources, seriez-vous prêt à cotiser davantage pour maintenir le niveau de prestations en ce qui concerne l'assurance maladie ? », par âge de l'enquêté (graphique 5a) et par revenus familiaux mensuels nets avant impôts du ménage (graphique 5b). Les personnes qui ne se prononcent pas sont exclues du graphique.

Champ • Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Sources • Baromètre d'opinion DREES 2012.

GRAPHIQUE 6 • Les Français moins favorables qu'avant à une hausse des cotisations des entreprises pour la Sécurité sociale

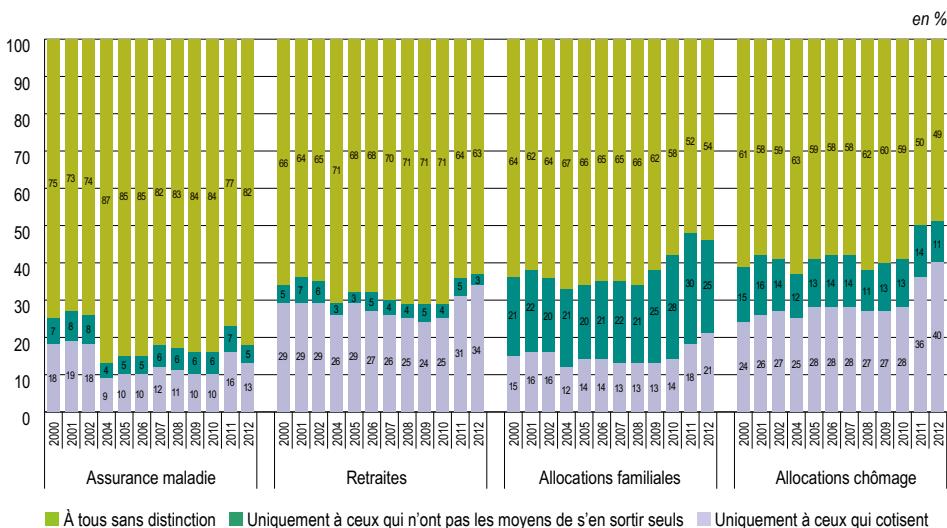


Note • Réponses à la question « Actuellement les entreprises cotisent pour la Sécurité sociale. Avec laquelle des trois propositions suivantes êtes-vous le plus d'accord ? ». Les personnes qui ne se prononcent pas sont exclues du graphique.

Champ • Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Sources • Baromètre d'opinion DREES 2004-2012.

GRAPHIQUE 7 • À qui devraient bénéficier l'assurance maladie, les retraites, les allocations familiales et 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.) ». Les personnes qui ne se prononcent pas sont exclues du graphique. Les données ne sont pas disponibles en 2003, car il n'y a pas eu d'enquête.

Lecture • En 2000, 18 % des personnes interrogées pensent que l'assurance maladie devrait bénéficier « uniquement à ceux qui cotisent ». **Champ** • Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de plus de 18 ans.

Sources • Baromètre d'opinion DREES 2000-2012.

contre 44 % un an auparavant (graphique 6). Cette baisse pourrait être liée au contexte médiatique de l'année 2012, marqué par des débats sur la compétitivité des entreprises (l'enquête auprès des ménages a été réalisée en octobre-novembre). Près de 10 % des Français considèrent qu'il est souhaitable que les entreprises cotisent moins, sans évolution notable en dix ans.

Une part croissante des Français favorable à un recentrage de certaines prestations de la protection sociale

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.) » ? Une forte majorité des Français partage cet avis pour l'assurance maladie (82 %) et pour les retraites (63 %). Les Français sont en revanche davantage partagés pour la branche famille (54 %) et l'assurance chômage (49 %), pour lesquelles les proportions de personnes favorables à un système universel ont de surcroît baissé de dix points en dix ans (graphique 7).

Recentrer les prestations sur les seuls cotisants, ou les cibler sur les ménages modestes sont les deux autres réponses proposées dans l'enquête à des prestations pour tous. L'analyse par catégorie de population, toutes choses égales par ailleurs, montre que les femmes et les bénéficiaires des allocations familiales ou des allocations chômage sont plus favorables à des prestations pour tous. Les jeunes favorisent un ciblage sur les ménages modestes, et les personnes plus âgées privilégident, quant à elles, un recentrage sur les cotisants. L'importance de ces diverses réponses diffère cependant selon les branches.

80 % des Français continuent de souhaiter que l'assurance maladie bénéficie à tous

L'assurance maladie est la branche pour laquelle le caractère universel est le plus important pour les personnes interrogées : seules 18 % d'entre elles se prononcent pour un ciblage des rem-

boursements de soins sur les seuls cotisants ou les plus modestes (graphique 7). La tendance à la baisse constatée l'année dernière à une assurance maladie pour tous est infirmée cette année. Cette opinion est donc globalement stable dans le temps, quatre Français sur cinq continuant à préférer une assurance maladie non ciblée. L'enquête interroge également les Français sur d'autres types de ciblage possibles en matière d'assurance maladie. Si 72 % des Français interrogés soutiennent le système de solidarité actuel où les cotisations sont indépendantes du coût de la personne à l'assurance maladie, ils sont 23 % à penser qu'il faut « maintenir une solidarité forte seulement avec les personnes qui sont atteintes de maladies graves » et 5 % favorables à ce que les personnes qui risquent de coûter plus cher à l'assurance maladie contribuent davantage.

Retraites et allocations chômage : le recentrage sur les cotisants en hausse

Comme rappelé ci-dessus, 63 % des Français estiment que les retraites devraient bénéficier à tous, contre 34 % qui estiment que les retraites devraient être réservées à ceux qui cotisent (et 3 % qu'elles devraient être réservées aux plus modestes – graphique 7). L'idée d'un versement ciblé des retraites sur les cotisants est en progression depuis 2010, alors qu'elle était stable depuis une décennie.

Pour l'assurance chômage, la tendance constatée l'an dernier se confirme également : 40 % des Français considèrent en 2012 que les allocations chômage ne devraient bénéficier qu'aux cotisants contre 28 % deux ans auparavant. A contrario, un Français sur deux (49 %) reste favorable en 2012 à une assurance chômage pour tous, même si 60 % étaient contre jusqu'en 2010.

Un quart des Français souhaite que les allocations familiales ne bénéficient qu'aux plus modestes

Face à la question de savoir si les allocations familiales doivent bénéficier à tous, aux seuls cotisants ou aux ménages « qui ne peuvent pas ou n'ont pas les moyens de s'en sortir seuls », 24 % des Français privilégièrent cette dernière solution. Ils sont un peu moins nombreux que l'an dernier à

souhaiter un recentrage sur les ménages modestes que l'an passé (30 %), mais plus nombreux qu'avant 2009, où ils étaient environ 20 %. Plus de la moitié des Français (54 %) préfèrent que les allocations familiales soient versées à tous sans

distinction. Enfin, 21 % d'entre eux sont plutôt pour réserver les allocations familiales aux cotisants, ces personnes souhaitent souvent aussi destiner les autres prestations – chômage, retraites et maladie – aux cotisants (graphique 7). ■

Bibliographie

- BVA, 2012, Synthèse de l'enquête réalisée en 2011, Document de Travail, DREES, http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese2011_barometre_drees_bva.pdf.
- Coccoletta R., 2012, « Les attentes des Français en matière de protection sociale, étudiées avec le Baromètre de la DREES », in « Comptes de la protection sociale – 2010 », DREES, octobre.
- Commission européenne, 2007, « La réalité sociale européenne », Rapport sur l'Eurobaromètre spécial n° 273 (http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_273_fr.pdf).
- Lequien, L. et Andrieux, V., 2013, « Les opinions et les souhaits des Français en matière de retraite en 2011 », dans « Les retraités et les retraites, édition 2013 », Collection *Études et statistiques*, DREES.

Les garanties offertes par les organismes complémentaires sur le champ des risques sociaux



Olivier JACOD, Catherine ZAIDMAN

Cet éclairage apporte de premiers éléments d'analyse sur les garanties offertes par les organismes complémentaires (sociétés d'assurances, institutions de prévoyance et mutuelles) sur le champ des risques sociaux, sans préjuger de leur qualification de prestations de protection sociale. Le champ retenu est plus large que celui de la protection sociale. Pour être qualifiée de protection sociale, une garantie doit répondre, en effet, à plusieurs critères : couvrir un risque social, mais aussi être fondée sur le principe de la solidarité sociale, c'est-à-dire ne pas être tarifée strictement au risque. Elle peut être à adhésion, obligatoire ou facultative, et souscrite ou non à l'initiative de l'assuré (encadré 3). Actuellement, en comptabilité nationale, seules les garanties offertes par les mutuelles et les institutions de prévoyance sont qualifiées de protection sociale.

L'analyse présentée dans cet éclairage s'appuie sur les données collectées par l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP) sur l'ensemble du champ, et par la DREES sur le champ plus spécifique des retraites (annexes 1 et 2).

Elle cherche à identifier parmi les 221 milliards d'euros de primes nettes émises¹ par les organismes d'assurances (189 milliards par les sociétés d'assurances, 21 milliards pour les mutuelles et 12 milliards pour les institutions de prévoyance) celles qui correspondent aux garanties « frais de soins », « incapacité-indemnités journalières », « invalidité », « dépendance », « décès », « retraite », « chômage » et « famille ».

L'examen détaillé des données transmises par les organismes pour l'année 2011 montre la difficulté de cette identification. Celle-ci nécessite que les données soient consolidées. Un premier chiffrage permet toutefois d'évaluer globalement à 67 milliards d'euros les primes émises par les organismes complémentaires sur le champ des risques sociaux.

¹ • Et aussi, parmi les 180 milliards d'euros de prestations versées nettes de recours (155 milliards pour les sociétés d'assurances, 17 milliards pour les mutuelles et 9 milliards pour les institutions de prévoyance).

1. Une identification difficile du champ des risques sociaux parmi les différentes activités des organismes complémentaires

En 2011, l'ensemble des organismes d'assurances (sociétés d'assurances, mutuelles et institutions de prévoyance) ont dégagé un chiffre

d'affaires global de 221,5 milliards d'euros². Les opérations (ou garanties couvertes) correspondantes sont diverses : de l'assurance vie à la responsabilité civile, en passant par la couverture des dommages aux biens ou des dommages corporels (santé, incapacité, invalidité, dépendance), sans oublier la retraite et le décès. Identifier au sein des différentes opérations celles qui relèvent

ENCADRÉ 1 • Sources de données et champ de l'analyse

L'analyse présentée dans cette étude s'appuie sur les données collectées par l'ACP dans le cadre de ses opérations de contrôle des organismes d'assurances. Afin d'établir une photographie la plus précise possible des garanties « assurantielles » offertes par les organismes complémentaires sur le champ des risques sociaux, des données complémentaires sont collectées pour le compte de la DREES par l'ACP¹ (annexe 1). Depuis 4 ans, la DREES publie un rapport annuel sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé. Ce n'est toutefois que depuis 2 ans (décret du 27 avril 2011) que l'on dispose de données plus précises sur une autre partie du champ des risques sociaux (incapacité, invalidité, dépendance, décès, emploi) ; le champ de la retraite, de la préretraite et des indemnités de fin de carrière étant par ailleurs couvert par l'enquête DREES collectée en application de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 (cf. annexe 2 et ouvrage DREES « Les retraités et les retraites édition 2013 » – collection *Études et statistiques*). Les réponses étaient toutefois trop partielles, l'année dernière, pour en établir une synthèse ; cette étude est donc la première sur l'ensemble du champ des risques sociaux. Elle ne porte que sur l'année 2011.

Nombre d'organismes contrôlés par l'ACP et retenus pour l'analyse en 2011

	Nombre d'organismes contrôlés par l'ACP	Dont ayant transmis des états à l'ACP²	Dont retenus pour l'analyse³
Sociétés d'assurances vie	63	63	63
Sociétés d'assurances mixtes	40	40	40
Sociétés d'assurances non-vie	229	201	201
Sociétés de réassurance	19	19	<i>non retenues</i>
Code des assurances	351	323	304
Institutions de prévoyance	51	49	49
Code de la Sécurité sociale	51	49	49
Mutuelles substituées – Livre II ⁴	219	39	<i>non retenues</i>
Mutuelles non substituées – Livre II	453	409	394 (46*)
Code de la mutualité – Livre II – pratiquant des opérations d'assurance	672	448	394 (46*)
Total	1 074	820	747 (46*)

*Nombre de mutuelles qui n'ont pas répondu, mais qui sont prises en compte dans le redressement des données à partir de leur assiette au Fonds CMU.

¹Mutuelles pour lesquelles le risque financier est porté par un autre opérateur.

²Au 10 septembre 2012.

³Organismes pour lesquels l'ACP avait reçu les comptes (même incomplets) au 10 septembre 2012 et ayant renseigné l'état prudentiel C1. Pour l'analyse ne sont retenues que les mutuelles non substituées pour éviter les doubles comptes (les résultats des mutuelles substituées sont intégrés dans les comptes des mutuelles substituantes comptabilisées dans les mutuelles non substituées). Les sociétés de réassurance ont été exclues du champ de l'analyse (elles ne font pas d'affaires directes).

Sources • ACP.

² • Chiffre d'affaires (en affaires directes en France) des organismes d'assurances contrôlés par l'Autorité de contrôle prudentiel, hors affaires prises en acceptation et affaires pratiquées en libre prestation de service depuis la France ou par des succursales à l'étranger.

Le champ de l'analyse est, en outre, limité aux organismes contrôlés par l'ACP et ayant complété et transmis l'état prudentiel C1 « résultats techniques par contrats » en 2011, après redressement toutefois du champ des mutuelles sur la base des données du Fonds CMU.

Si l'ensemble des sociétés d'assurances vie et mixtes ont renvoyé leurs états à l'ACP, ce n'est pas le cas de 28 sociétés d'assurances « non-vie » sur 229 (soit 12 %). Sur ces 28 sociétés d'assurances non-vie non répondantes, 4 financent le Fonds CMU, soit 0,04 % de l'assiette de primes des sociétés d'assurances au Fonds CMU (3 millions d'euros sur 8,2 milliards d'euros en 2011, cf. Rapport 2012 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé – DREES).

Sur les 51 institutions de prévoyance contrôlées par l'ACP, 49 ont transmis leurs états. Sur les deux organismes non répondants, une institution de prévoyance ne fait que de la retraite et ses résultats sont disponibles dans l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire. L'autre société exploite les garanties décès, rentes de conjoints et d'éducation et invalidité-incapacité.

Pour les mutuelles, sur les 453 mutuelles non substituées contrôlées par l'ACP, 409 ont transmis leurs états, dont 394 l'état prudentiel C1. Parmi les 59 mutuelles pour lesquelles on ne dispose pas des données nécessaires à l'analyse, 46 financent le Fonds CMU (cf. rapport 2012 sur « la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé » – DREES).

Les données des sociétés d'assurances et des institutions de prévoyance n'ont pas fait l'objet d'un redressement pour non-réponse totale compte tenu de l'absence de données exhaustives le permettant. Pour les mutuelles, en revanche, des redressements ont été opérés pour tenir compte de celles entrant dans le champ du Fonds CMU (soit 46 mutuelles) et pour lesquelles on dispose par le Fonds CMU de leur assiette de cotisations (annexe 3).

Le champ de l'analyse est ainsi pratiquement exhaustif. Ne sont pas intégrées 28 sociétés d'assurances non-vie, 2 institutions de prévoyance et 13 mutuelles sur les 836 organismes du champ de l'analyse.

Concernant les données collectées par l'ACP, l'analyse s'appuie sur celles des états prudentiels C1 « résultats techniques par contrats » et C4 « primes par contrats et garanties » et des états statistiques (collectées pour la DREES) E4 « résultat technique en frais de soins » et E2 « primes et prestations par type de garanties » :

- l'état prudentiel C1 « résultats techniques par contrats » décompose le résultat technique global par grandes catégories d'opérations (telles que présentées dans le tableau 1 de l'annexe 1), l'état prudentiel C4 « primes par contrats et garanties » détaille les primes nettes reçues par catégories et sous-catégories d'opérations ;
- l'état statistique E4 « résultat technique en frais de soins » permet de distinguer par différence avec l'état C1, les résultats techniques des opérations en « dommages corporels » en deux sous-catégories : la sous-catégorie « frais de soins » et la sous-catégorie « autres garanties en dommages corporels » qui comprend l'incapacité, l'invalidité et la dépendance ;
- enfin l'état statistique E2 « primes et prestations par type de garanties » (disponible depuis deux ans) permet d'avoir une image plus détaillée de la nature des garanties proposées sur le champ des risques sociaux : en dommages corporels (frais de soins, incapacité, invalidité, dépendance), en décès et en chômage (cf. tableau 3 de l'annexe 1). Dans cet état statistique ne figurent pas les contrats emprunteurs (décès, invalidité, perte d'emploi) proposés par les sociétés d'assurances (pour la couverture d'un emprunt immobilier, par exemple) bien que correspondant à la couverture d'un risque social². Ils peuvent en théorie être identifiés par différence entre l'état C1 et l'état E2 pour le décès et l'invalidité³ à la condition que l'état E2 soit bien renseigné. Ne figurent pas non plus les contrats « retraite » et « indemnités de fin de carrière » collectés par ailleurs dans l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire.

1 • Cf. décret n° 2011-467 du 27 avril 2011 relatif aux états statistiques des entreprises d'assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance en matière de protection sociale complémentaire ; et décret n° 2012-454 du 4 avril 2012 modifiant les états statistiques des entreprises d'assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance en matière de protection sociale complémentaire.

2 • Bien que couvrant un risque social, les contrats emprunteurs ne peuvent être classés dans le champ de la protection sociale dans la mesure où ils ne répondent pas aux critères définis au niveau européen (encadré 3).

3 • Ce n'est pas possible en revanche pour les contrats emprunteurs « perte d'emploi ».

de la couverture de risques sociaux (frais de soins, incapacité, invalidité dépendance, décès, retraite et chômage) n'est pas simple.

Pour faire cet exercice, deux sources de données sont utilisées (encadré 1) :

- les données collectées par l'Autorité de contrôle prudentiel sur les primes émises et les prestations versées par catégories d'opérations (assurance vie, épargne retraite, décès, dommages corporels – frais de soins et autres dommages corporels –, automobile...)⁴ et à un niveau plus détaillé par type de garanties (avec des précisions sur le contenu des garanties proposées en frais de soins, incapacité, invalidité, dépendance, décès et chômage)⁵ ;
- les données collectées par la DREES auprès des organismes d'assurances sur la retraite supplémentaire.

Le champ de l'analyse est pratiquement exhaustif. Seules 28 sociétés d'assurances non-vie,

2 institutions de prévoyance et 13 mutuelles ne sont pas prises en compte sur les 836 organismes correspondant au champ de l'analyse (organismes d'assurances contrôlés par l'ACP – hors sociétés de réassurances et mutuelles substituées).

Les données collectées par l'ACP sur les primes et prestations par catégories et sous-catégories d'opérations ne permettent qu'une identification très partielle des opérations relevant des risques sociaux

En s'appuyant sur les données collectées par l'ACP⁶, il est possible d'effectuer une première identification des catégories d'opérations (tableau 1 de l'annexe 1) au sein desquelles sont comptabilisées les garanties relatives à la couverture des risques sociaux (schéma 1).

Sur les 221,5 milliards d'euros de primes nettes, on peut, en effet, évaluer les primes en « dé-

SCHÉMA 1 • Passage entre la nomenclature des catégories d'opérations de l'ACP et la nomenclature des risques sociaux des comptes de la protection sociale

Risques identifiables dans les états de l'ACP (C1, C4 et E4)		Primes émises en 2011		
	Garanties	Catégories d'opérations	Montant en Mds €	
Vie	Capitalisation et contrats diversifiés	cat. 1, cat. 2 et cat. 13	5,3	{ → Hors champ des risques sociaux
	Décès	cat. 3 et cat. 6	11,7	
	Nuptialité-natalité	cat. 12 (pour les mutuelles uniquement)	0,01	
	Assurance vie et retraite ¹	cat. 4, cat. 5, cat. 7, cat. 8, cat. 9, cat. 10, cat. 11 et cat. 12 (hors mutuelles)	113,2	
Non-vie	Dommages corporels	cat. 20 et cat. 21	44,9	{ → Risques sociaux
	- dont frais de soins	cat. 201, cat. 211 et cat. 213 du C4 et du E4	32,3	• Décès (Survie)
	- dont autres dommages corporels (incapacité, invalidité, dépendance)	cat. 202, cat. 212 et cat. 214 du C4	12,6	• Nuptialité-natalité (Famille)
	Pertes pécuniaires diverses ²	cat. 31	1,7	• Retraite et indemnités de fin de carrière (Viéillasse)
	Autres garanties non-vie ³	cat. 22 à 38 (à l'exception de la cat. 31)	44,6	• Frais de soins (Santé)
TOTAL		cat. 1 à 38	221,5	• Autres dommages corporels (Santé, famille et Viéillasse)
				• Pertes d'emploi (Emploi)
				{ → Hors champ des risques sociaux

¹Opérations en cas de vie, opérations d'assurance vie et en capitalisation en unités de compte (y compris décès et capitalisation), opérations collectives « retraite », PERP (tableau 1, annexe 1).

²Risques d'emploi : insuffisance de recettes (générale) ; mauvais temps ; pertes de bénéfices (cf. note de bas de page n° 9).

³Automobiles ; responsabilité civile ; ... (tableau 1, annexe 1).

Sources • ACP et DREES, calculs DREES, états C1, C4 et E4.

4 • En particulier, celles des états prudentiels C1 « résultats techniques par contrats » et C4 « primes par contrats et garanties » et de l'état statistique E4 « résultat technique en frais de soins » (servant de base au rapport de la DREES sur « la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé »).

5 • Nouvel état statistique E2 « primes et prestations par type de garanties » (disponible depuis deux ans).

6 • Dans les états prudentiels C1 « résultats techniques par contrats » et C4 « primes par contrats et garanties » et l'état statistique E4 « frais de soins ».

cès » (hors celles en unités de compte) à près de 11,7 milliards d'euros, celles en nuptialité/natalité⁷ à 10 millions d'euros, celles en assurance vie et retraite à 113,2 milliards d'euros (y compris décès et capitalisation en unités de compte⁸), celles en « dommages corporels » à 44,9 milliards d'euros (32,3 milliards en « frais de soins », et 12,6 milliards en « autres dommages corporels ») et enfin celles en « pertes pécuniaires diverses » à 1,7 milliard d'euros. Du fait de la double spécialisation des organismes d'assurances (encadré 2), les opérations non-vie au sein desquelles ne figurent pas de garanties pour la couverture de risques sociaux (44,6 milliards de primes) relèvent presque intégralement du champ des sociétés d'assurances non-vie. De même, les opérations vie au sein desquelles ne figurent pas de garanties pour la couverture de risques sociaux (5,3 milliards de primes) re-

lèvent presque intégralement du champ des sociétés d'assurances vie et mixtes.

Cette identification reste toutefois partielle. Si pour la plupart des catégories – « décès », « nuptialité/natalité », « dommages corporels » – les garanties et contrats comptabilisés relèvent presque tous de la couverture de risques sociaux, les catégories « assurance vie et retraite » et « pertes pécuniaires diverses »⁹ couvrent des champs plus larges que celui des garanties pour risques sociaux. La confrontation des données de l'enquête DREES sur la retraite et les indemnités de fin de carrière avec celles de l'Autorité de contrôle prudentiel montre, en effet, l'importance de l'écart entre les données du poste « assurance vie et retraite » de l'ACP et celles du poste « retraite et indemnités de fin de carrière » de l'enquête DREES : 113,2 milliards en primes nettes émises en 2011 pour les premières, contre

ENCADRÉ 2 • La double spécialisation du marché des assurances

Les directives européennes en assurance prévoient un principe de spécialisation à deux niveaux.

En premier lieu, l'activité d'assurance doit être isolée au sein d'un périmètre juridique spécifique où il ne peut y avoir d'activité en dehors de l'assurance. Doivent être ainsi distinguées les mutuelles ayant des activités d'assurance proprement dites (mutuelles du Livre II du Code de la mutualité) de celles ayant des activités de gestion de réalisations sanitaires et sociales (mutuelles du Livre III du Code de la mutualité).

En second lieu, au sein de l'assurance, les catégories de garanties sont ventilées en branches et un assureur pratiquant des opérations dépendant de la durée de la vie humaine (assurance vie) ne peut pratiquer simultanément d'autres opérations d'assurance (assurance non-vie). Ce second niveau de spécialisation comporte une exception : un assureur vie, appelé alors assureur mixte, peut demander un agrément pour couvrir des risques de dommages corporels (complémentaire santé, incapacité-invalidité, dépendance notamment).

En outre, certains risques ne peuvent être assurés que par des sociétés d'assurances : automobile, dommages aux biens, ou encore responsabilité civile.

Du fait de cette double spécialisation, le poids des activités « vie », d'une part, et « non-vie », d'autre part, varie fortement selon le type d'organisme. Si les opérations en « dommages corporels » (santé, invalidité, incapacité, dépendance) représentent 89 % de l'activité des mutuelles, elles sont d'un poids marginal (0,6 %) pour les sociétés d'assurances vie. Par définition, les sociétés d'assurances vie ne réalisent que des opérations « vie », leurs opérations en dommages corporels correspondant à des garanties accessoires à des contrats « vie » (tableau 2, annexe 1 pour une décomposition des prestations par grandes catégories d'opérations).

7 • Pour les mutuelles uniquement, seul type d'organismes pour lesquels ces garanties sont identifiées en tant que tel, cf. tableau 1 annexe 1.

8 • Les opérations en décès et capitalisation en unités de compte ne peuvent pas être identifiées en C1, elles le sont uniquement en C4.

9 • Pour les sociétés d'assurances cette catégorie recouvre : a) Risques d'emploi ; b) Insuffisance de recettes (générale) ; c) Mauvais temps ; d) Pertes de bénéfices ; e) Persistance de frais généraux ; f) Dépenses commerciales imprévues ; g) Perte de la valeur vénale ; h) Pertes de loyers ou de revenus ; i) Pertes commerciales indirectes autres que celles mentionnées précédemment ; j) Pertes pécuniaires non commerciales ; k) Autres pertes pécuniaires.

Pour les mutuelles, cette catégorie recouvre : a) Risques d'emploi ; h) Pertes de loyers ou de revenus.

Pour les institutions de prévoyance, cette catégorie recouvre : a) Risques d'emploi.

Part des différentes activités dans l'activité totale (affaires directes en France en 2011) – Primes nettes émises

Primes nettes émises – Affaires directes en France en 2011	Ensemble des assureurs		Sociétés d'assurances non-vie		Sociétés d'assurances mixtes		Sociétés d'assurances vie		Mutuelles du Livre II ¹		Institutions de prévoyance	
	Activité en M€	%	Activité en M€	%	Activité en M€	%	Activité en M€	%	Activité en M€	%	Activité en M€	%
Capitalisation (hors opérations en unités de compte)	5 287	2,4	0	0,0	4 019	4,1	1 247	3,8	20	0,1	1	0,0
Décès (hors opérations en unité de compte)	11 660	5,3	0	0,0	6 987	7,0	1 922	5,9	687	3,3	2 063	17,6
Nuptialité-natalité	10	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	0,0	0	0,0
Assurance vie-retraite ²	113 165	51,1	0	0,0	81 165	81,8	29 342	89,7	1 524	7,4	1 133	9,6
<i>dont capitalisation en unités de compte</i>	1 286	0,6	0	0,0	845	0,9	441	1,3	0	0,0	0	0,0
<i>dont décès en unités de compte</i>	50	0,0	0	0,0	48	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Contrats diversifiés ³	56	0,0	0	0,0	56	0,1	0,2	0,0	0	0,0	0	0,0
Total vie	130 178	58,8	0	0,0	92 227	93,0	32 512	99,4	2 242	10,8	3 198	27,2
Frais de soins	32 349	14,6	6 022	10,5	3 554	3,6	0	0,0	17 422	84,1	5 350	45,5
Dommages corporels hors frais de soins	12 582	5,7	4 777	8,4	3 394	3,4	196	0,6	1 011	4,9	3 205	27,3
Total dommages corporels⁴	44 931	20,3	10 798	18,9	6 948	7,0	196	0,6	18 433	89,0	8 556	72,8
Automobile	18 875	8,5	18 875	33,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dommages aux biens des particuliers	8 318	3,8	8 318	14,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dommages aux biens des professionnels et aux biens agricoles	6 546	3,0	6 546	11,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Catastrophes naturelles	1 364	0,6	1 364	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Responsabilité civile générale	3 054	1,4	3 054	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Protection juridique, pertes pécuniaires diverses, assistance	3 914	1,8	3 882	6,8	0	0,0	0	0,0	32	0,2	0	0,0
<i>dont pertes pécuniaires diverses</i>	1 716	0,8	1 703	3,0	0	0,0	0	0,0	13	0,1	0	0,0
Transports	952	0,4	952	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Construction (dommages aux biens)	706	0,3	706	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Construction (responsabilité civile)	1 631	0,7	1 631	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Crédit et caution	1 005	0,5	992	1,7	0	0,0	0	0,0	13	0,1	0	0,0
Total non-vie hors dommages corporels	46 365	20,9	46 321	81,1	0	0,0	0	0,0	44	0,2	0	0,0
Total général	221 475	100,0	57 119	100,0	99 176	100,0	32 708	100,0	20 719	100,0	11 753	100,0

¹Mutuelles non substituées, après redressement (annexe 3).

²Assurance vie, retraite, assurance vie et capitalisation en unités de compte (tableau 1 de annexe 1).

³Contrats diversifiés (catégorie 13).

⁴Frais de soins, incapacité-indemnités journalières, invalidité et dépendance.

Champ • Affaires directes en France.

Sources • ACP, calculs DREES. États C1, C4 (décès et capitalisation en unités de compte) et E4 (frais de soins).

9,5 milliards pour les secondes¹⁰. L'exploitation de l'état statistique plus détaillé par garanties sur le champ « chômage – hors contrats emprunteurs » fait apparaître un écart lui aussi important : seuls 29 millions sont comptabilisés dans cet état statistique (auxquels il convient d'ajouter les 300 mil-

lions de contrats emprunteurs¹¹ – source FFSA) contre 1,7 milliard de « pertes pécuniaires diverses » identifiables au niveau des grandes catégories d'opérations¹².

Cette identification reste en outre très globale. Elle ne permet pas de distinguer au sein de

10 • Données brutes telles que déclarées à la DREES.

11 • Contrats non comptabilisés dans l'état statistique E2.

12 • Catégories d'opérations de l'état prudentiel C1, cf. annexe 1.

chaque catégorie d'opérations les différentes garanties proposées, ni même, au sein de la catégorie « autres dommages corporels », les sous-catégories « incapacité », « invalidité » ou encore « dépendance ».

Une identification qui reste fragile après l'appariement avec l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire et l'exploitation de l'état statistique plus détaillé sur les primes et prestations par type de garanties

Aussi, afin de mieux cerner le champ des risques sociaux, mais également de pouvoir qualifier plus précisément la nature des garanties offertes, les données recueillies par l'ACP sur les primes et prestations au niveau des catégories d'opérations¹³ ont été confrontées à celles collectées par la DREES dans son enquête sur la retraite supplémentaire. Elles ont, en outre, été complétées par celles contenues dans le nouvel état statistique « primes et prestations par type de garanties » (disponible depuis deux ans) qui détaille les garanties « dommages corporels », « décès » et « pertes d'emploi » (hors les garanties invalidité, décès et pertes d'emploi des contrats emprunteurs, exclus du champ de l'enquête – tableau 3, annexe 1)¹⁴.

Cet exercice, sans consolidation des données, montre la difficulté d'une analyse précise de la nature des garanties offertes par les organismes complémentaires sur le champ des risques sociaux.

L'appariement entre l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire et les données de l'ACP ne permet pas d'identifier de manière satisfaisante les indemnités de fin de carrière

L'exercice d'appariement des données entre celles de l'ACP et celles de l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire a montré la fragilité de la nouvelle information demandée (depuis deux ans) dans l'enquête de la DREES sur la retraite supplémentaire. Afin de fiabiliser l'appariement et de confronter précisément les données des deux

sources, il était demandé aux organismes de renseigner la catégorie d'opérations dans laquelle chaque produit « retraite et indemnités de fin de carrière » est comptabilisé.

De nombreuses sociétés n'ont en fait pas renseigné l'information (sur un total de primes émises de 9,5 milliards d'euros en retraite et indemnités de fin de carrière, quelque 2 milliards d'euros n'ont pu être ventilés entre les différentes catégories d'opérations) ou ont déclaré une catégorie *a priori* erronée. En outre, lorsque la comparaison était possible, des écarts ont été identifiés : dans l'enquête ACP par exemple, les primes des PERP s'établissent à 1,8 milliard contre 1,1 milliard dans l'enquête DREES. Cet écart ne s'explique pas par une non-réponse totale de certains organismes d'assurances à l'enquête DREES, mais par des différences dans les montants déclarés entre les deux enquêtes.

L'exercice d'appariement a permis toutefois de déceler une probable sous-estimation par les institutions de prévoyance dans l'enquête DREES de leurs contrats « d'indemnités de fin de carrière ». Il est vrai que cette catégorie d'opérations n'a été intégrée dans l'enquête DREES que depuis deux ans. En particulier, les institutions de prévoyance ne proposant dans le champ de la « retraite et indemnités de fin de carrière » que des garanties « d'indemnités de fin de carrière » sont généralement non répondantes à l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire. Cette sous-estimation est estimée à 700 millions d'euros de primes (annexe 4).

Cette analyse menée pour les institutions de prévoyance ne peut être dupliquée pour les sociétés d'assurances et les mutuelles. Pour ces organismes, en effet, il est impossible à ce stade d'évaluer le montant des écarts entre les deux sources de données exclusivement imputables à la sous-déclaration des indemnités de fin de carrière dans l'enquête DREES. L'introduction dans l'état statistique détaillé par type de garanties¹⁵ de l'enquête ACP des données relatives aux retraites et indemnités de fin de carrière est nécessaire.

13 • Dans les états prudentiels, C1 et C4 et dans l'état statistique E4.

14 • L'état E1 « personnes assurées, couvertes et bénéficiaires par type de garanties » n'a pas été exploité vu la très faible qualité des données collectées.

15 • État statistique E2.

L'exploitation de l'état statistique détaillé sur les primes et prestations par type de garanties ne permet pas de préciser la nature des garanties offertes en dommages corporels et décès

Pour les garanties décès et dommages corporels (frais de soins, incapacité-indemnités journalières, invalidité et dépendance) la question du champ ne se pose pas. En effet, les garanties comptabilisées dans les catégories d'opérations correspondantes des états prudentiels de l'ACP peuvent être toutes qualifiées de garanties pour couverture de risques sociaux, même si toutes ne peuvent être assimilées à des garanties de protection sociale (encadré 3).

Il n'en demeure pas moins que l'analyse du contenu des garanties¹⁶ ne peut être actuellement menée précisément. L'exercice est limité pour deux raisons :

- tout d'abord, la représentativité partielle des données collectées dans le nouvel état statistique « primes et prestations par type de garanties » – sur l'incapacité/invalidité/dépendance notamment – ne permet pas de faire l'analyse à un niveau détaillé, par type de garanties. En particulier, la part que représente aujourd'hui les indemnités journalières, les contrats dépendance et les contrats invalidité dans les dommages corporels autres que les frais de soins reste délicate à estimer ;
- ensuite, la non-intégration dans ce nouvel état statistique des garanties invalidité, décès et

pertes d'emploi des contrats emprunteurs ne permet pas d'analyser précisément la fiabilité des données de ce nouvel état pour les sociétés d'assurances proposant des contrats emprunteurs. Sur la base des informations transmises par la FFSA, et en particulier sur la base de la liste fournie par la FFSA des sociétés proposant des contrats emprunteurs, on constate des écarts significatifs non expliqués pour les garanties « décès » au niveau des sociétés, même si les chiffres apparaissent cohérents au niveau global.

De premiers éléments d'analyse sur le champ des risques sociaux parmi les différentes activités des organismes complémentaires

Sur la base de ces premières exploitations des données, quelques chiffres sur les garanties proposées par les organismes d'assurances pour la couverture des risques sociaux peuvent être présentés.

Globalement, en tenant compte de la correction qui peut être opérée pour les indemnités de fin de carrière des institutions de prévoyance, les primes versées aux organismes d'assurances pour la couverture des risques sociaux s'élèveraient à 67 milliards d'euros et les prestations versées à un peu plus de 46 milliards d'euros (hors prestations versées au titre des garanties pertes d'emploi

SCHÉMA 2 • Les primes nettes émises en 2011 en milliards d'euros pour les garanties « risques sociaux »

Risques sociaux	Évaluation pour les risques sociaux	Risques sociaux en autres dommages corporels (hors contrats emprunteurs)	Évaluation
- Décès	→ 11,7*	- Indemnités journalières → 3,7	
- Nuptialité-natalité	→ 0,01	- Incapacité → 1,8	
- Retraite et indemnités de fin de carrière	→ 10,1	- Invalidité → 0,3	
- Frais de soins	→ 32,3	- Dépendance → Autres garantis dommages corporels : 0,5	
- Autres dommages corporels (incapacité, invalidité, dépendance)	→ 12,6*		
- Perte d'emploi	→ 0,3*		
	6,3**		

*Y compris contrats emprunteurs, ceux-ci s'élèveraient à 5,6 milliards en décès, à 2,0 milliards en invalidité et à 0,3 milliard en pertes d'emploi (source FFSA).

**Montant déclaré dans l'état E2, inférieur de moitié au montant calculé à partir des états C1 et E4 et auquel il convient d'ajouter les garanties invalidité des contrats emprunteurs dont les primes s'élèveraient en 2011 à 2 milliards (source FFSA). Ces garanties ne sont, en effet, pas prises en compte dans l'état statistique E2.

***Contrats accidents notamment (assurance scolaire, assurance sportive, assurance de chasse...).

Sources • ACP et DREES, calculs DREES.

16 • Tel que défini dans l'état statistique E2, cf. tableau 3, annexe 1.

plo des contrats emprunteurs pour lesquelles on ne dispose d'aucune donnée) (schéma 2).

Les primes se répartiraient en 10,1 milliards de « retraite et d'indemnités de fin de carrière », 11,7 milliards de « décès », 32,3 milliards de « frais de soins », 12,6 milliards « d'autres dommages corporels (incapacité, invalidité, dépendance) » et 0,3 milliard de « chômage » (correspondant aux garanties pertes d'emploi des contrats emprunteurs). Les garanties « frais de soins » représentent à elles seules près de la moitié du marché des organismes d'assurances (48,2 %) sur le champ des risques sociaux, celles correspondant aux autres dommages corporels viennent en deuxième position (18,8 %), puis suivent celles relatives au décès (17,5 %) et à la retraite et indemnités de fin de carrière (15,1 %). Les garanties chômage enfin ne pèsent que pour 0,4 % dans l'activité des organismes d'assurances sur le champ des risques sociaux, les garanties famille étant, quant à elles, encore plus marginales et seulement identifiables pour les mutuelles.

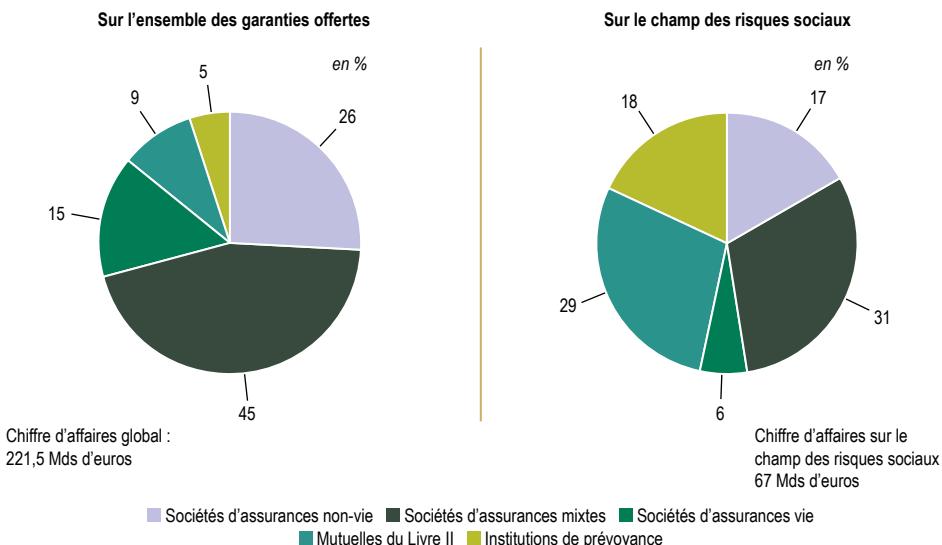
Au sein des « autres dommages corporels », si l'on s'appuie sur les données des organismes ayant répondu à l'état statistique détaillé sur « les

primes et prestations par type de garanties »¹⁷, on peut déjà établir une première photographie du poids des risques couverts, hors contrats emprunteurs. Les garanties « indemnités journalières-incapacité » représenteraient près de 60 % du poste, loin devant les garanties « invalidité » (29 %) et « dépendance » (5 %).

Sur le champ ainsi délimité des « risques sociaux » (graphique 1), le poids des sociétés d'assurances (vie, non-vie et mixtes) serait réduit par rapport à celui qu'elles occupent sur l'ensemble de l'activité : le poids des sociétés d'assurances mixtes qui s'établit à 45 % pour l'ensemble de l'activité (affaires directes en France) ne serait que de 31 % sur le champ des risques sociaux ; celui des sociétés d'assurances non-vie passerait de 26 % à 17 % ; et celui des sociétés « vie » de 15 % à 6 %. Symétriquement, le poids des institutions de prévoyance et, plus encore, celui des mutuelles serait renforcé. Il passerait respectivement de 5 % à 18 % et de 9 % à 29 %, marquant ainsi le fait que ces deux types d'organismes n'opèrent quasi exclusivement que sur le champ des risques sociaux.

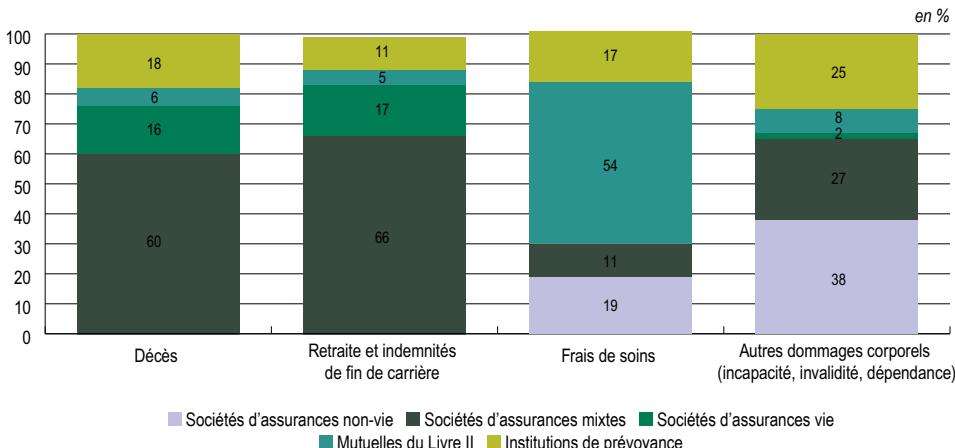
À un niveau plus détaillé, on constate que les sociétés d'assurances mixtes et vie sont plus

GRAPHIQUE 1 • Poids des différentes catégories d'organismes dans l'ensemble de l'activité et sur le champ des risques sociaux



Sources • ACP et DREES, calculs DREES.

GRAPHIQUE 2 • Parts des différents types d'organismes dans la couverture des différents risques sociaux



Sources • ACP et DREES.

TABLEAU 1 • Poids des différents types d'organismes dans l'ensemble de l'activité et sur le champ des risques sociaux

en milliards d'euros

	Sociétés d'assurances non-vie	Sociétés d'assurances mixtes	Sociétés d'assurances vie	Mutuelles du Livre II	Institutions de prévoyance	Ensemble des assureurs
Chiffre d'affaires global	57,1	99,2	32,7	20,7	11,8	221,5
Chiffre d'affaires sur le champ des risques sociaux*	11,1	20,7	3,9	19,7	11,8	67,1
dont Décès	0,0	7,0	1,9	0,7	2,1	11,7
dont Retraite et indemnités de fin de carrière	0,0	6,7	1,8	0,5	1,1	10,1
dont Frais de soins	6,0	3,6	0,0	17,4	5,4	32,3
dont Autres dommages corporels (incapacité, invalidité, dépendance)	4,8	3,4	0,2	1,0	3,2	12,6

*Y compris contrats emprunteurs (pour les contrats emprunteurs pertes d'emploi – source FFSA –, pour les autres contrats emprunteurs – décès et invalidité – comptabilisés dans les données des états C1 et C4) et prenant l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire pour tous les organismes complémentaires corrigée pour les institutions de prévoyance.

Sources • ACP, DREES – estimés à partir des états C1, C4 et enquête DREES sur la retraite supplémentaire.

présentes sur le marché de la retraite et du décès, les mutuelles ne pratiquant quasiment pas ce type d'opérations et concentrant l'essentiel de leur activité sur le risque santé (cf. rapport sur la situation financière des organismes assurant une couverture santé – rapport 2012 – DREES). Seules les institutions de prévoyance sont en fait positionnées de façon à peu près équivalente sur l'ensemble des risques sociaux : leur poids est de 18 % en décès, 11 % en retraite et indemnités de fin de carrière, 17 % en santé et 25 % en autres dommages corporels (incapacité, invalidité, dépendance)

(graphique 2). Si leur poids sur le champ des « autres dommages corporels » apparaît relativement élevé, en masse financière, leur activité « santé » reste dominante. Leurs primes nettes s'élèvent à 5,4 milliards d'euros en santé, contre 3,2 milliards en autres « dommages corporels » (tableau 1).

Conclusion

Ces premiers éléments d'analyse sur le montant des garanties offertes par les organismes d'as-

surances pour la couverture des risques sociaux méritent d'être consolidés. Cela suppose tout d'abord un meilleur remplissage du nouvel état statistique « primes et prestations par type de garanties »¹⁸ (mais aussi des états statistiques – « personnes assurées, couvertes et bénéficiaires par type de garanties »¹⁹ et « frais de soins et indemnités journalières payés au cours de l'exercice »²⁰). Cela suppose aussi que le pé-

rimètre des nouveaux états statistiques E1 et E2 soit élargi pour couvrir l'ensemble du champ des risques sociaux (retraite, préretraite, indemnités de fin de carrière et également contrats emprunteurs) même si certaines des garanties couvertes ne relèvent pas du champ de la protection sociale (comme les contrats emprunteurs, mais aussi plus généralement les contrats individuels accidents) (encadré 3). ■

ENCADRÉ 3 • Définition des risques sociaux dans le règlement européen

Le manuel SESPROS présentant la méthodologie à retenir pour élaborer les comptes de la protection sociale en application du règlement européen (CE) n° 458/2007 précise ce que recouvre le terme de protection sociale : « 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.

Par convention, la liste des risques ou besoins susceptibles de donner lieu à la protection sociale est la suivante :

- maladie/soins de santé ;
- invalidité ;
- vieillesse ;
- survie ;
- famille/enfants ;
- chômage ;
- logement ;
- exclusion sociale non classée ailleurs. »

Condition : intervention d'organismes publics et privés

« La condition selon laquelle l'intervention doit provenir d'organismes publics et privés exclut de la définition de la protection sociale tous les transferts directs de ressources entre ménages ou particuliers sous la forme de dons, d'entraide familiale, etc., même si ces transferts sont destinés à protéger les bénéficiaires contre les risques ou les besoins (désignés ci-dessus). »

Condition : sans contrepartie simultanée

« La définition conventionnelle de la protection sociale précise que l'intervention doit être sans contrepartie. Elle exclut ainsi toute intervention pour laquelle le bénéficiaire serait tenu de fournir simultanément une contrepartie équivalente. Ainsi, les prêts à intérêt octroyés aux ménages ne constituent pas de la protection sociale puisque l'emprunteur s'engage à payer les intérêts et à rembourser le capital. »

Condition : exclusion des arrangements individuels

« La protection sociale exclut toute assurance prise à l'initiative de particuliers ou de ménages dans leur seul intérêt personnel. Par exemple, le transfert d'un capital ou d'une rente au titulaire d'une police d'assurance vie privée n'est pas une prestation de protection sociale. Cette règle ne doit pas être interprétée comme excluant toutes les polices individuelles de la protection sociale. Lorsque la protection sociale est fournie par l'employeur sous la forme d'une assurance, il est parfois permis, voire requis, de souscrire l'assurance au nom des assurés individuels. La règle ne signifie pas non plus que tous les contrats collectifs sont à classer comme protection sociale.

18 • État statistique E2 disponible depuis deux ans.

19 • État statistique E1 : état non utilisé dans l'analyse vu son très mauvais taux de remplissage (état disponible depuis deux ans).

20 • État statistique E3 : le module indemnités journalières qui décompose ces dernières selon leur nature (indemnités journalières maladie, indemnités journalières maternité ou indemnités journalières accidents du travail) étant mal renseigné.

Les polices d'assurance collective dont le seul objectif est d'obtenir une ristourne ne relèvent pas de la protection sociale, par exemple une assurance maladie conjointe couvrant un groupe de voyageurs. Une police d'assurance est incluse dans le champ d'application de SESPROS si elle est basée sur le principe de la solidarité sociale, qu'elle soit ou non souscrite à l'initiative de l'assuré. Une police d'assurance est fondée sur le principe de solidarité sociale lorsque ces cotisations dues ne sont pas proportionnelles à l'exposition individuelle au risque des personnes protégées.

Il convient de noter que la solidarité sociale est une condition suffisante mais non nécessaire pour classer un régime d'assurance comme régime de protection sociale. En particulier :

- lorsque les dispositions législatives ou réglementaires obligent certains groupes de la population à s'affilier à un régime d'assurance désigné ou ;
- lorsque les travailleurs et les personnes à leur charge sont assurés au titre de conventions collectives salariales.

L'assurance est incluse dans le champ d'application de SESPROS même si elle n'est pas fondée sur le principe de la solidarité sociale. »

Sources • Manuel SESPROS-Eurostat édition 2008. <http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/statmanuals/files/KS-RA-07-027-FR.pdf>.

Annexe 1 • Une étude basée sur les états réglementaires et statistiques définis dans le Code monétaire et financier, le Code des assurances, le Code de la mutualité et le Code de la Sécurité sociale (enquête ACP)

Ne figurent ici que les références aux articles du code des assurances

Dans le cadre de ses activités de contrôle, l'Autorité de contrôle prudentiel collecte chaque année auprès des organismes d'assurances un ensemble d'informations :

- Les comptes de résultats publics et leurs annexes (comptes de résultat technique et non technique en « vie » et en « non-vie », éléments de bilan et annexes aux comptes) ;
- Des états prudentiels visés au 3^e du premier alinéa de l'article A. 344-8 du Code des assurances :
 - C 1 Résultats techniques par contrats ;
 - C 2 Engagements et résultats techniques par pays ;
 - C 3 Acceptations et cessions en réassurance ;
 - C 4 Primes par contrats et garanties ;
 - C 5 Représentation des engagements privilégiés ;
 - C 6 Marge de solvabilité ;
 - C 6 bis Test d'exigibilité ;
 - C 7 Provisionnement des rentes en service ;
 - C 8 Description du plan de réassurance ;
 - C 9 Dispersion des réassureurs et simulations d'événements ;
 - C 10 Primes et résultats par année de survenance des sinistres ;
 - C 11 Sinistres par année de survenance ;
 - C 12 Sinistres et résultats par année de souscription ;
 - C 13 Part des réassureurs dans les sinistres ;
 - C 20 Mouvements des polices, capitaux et rentes ;
 - C 21 État détaillé des provisions techniques ;
 - C 30 Primes, sinistres et commissions des opérations non-vie dans l'Union européenne ;
 - C 31 Primes des opérations vie dans l'Union européenne.
- Et pour le compte de la DREES, des états statistiques relatifs à la protection sociale complémentaire mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 612-24 du Code monétaire et financier et dans l'article D. 344-5 du Code des assurances (cf. décret n° 2011-467 du 27 avril 2011 – art. 1 modifié par le décret n° 2012-454 du 4 avril 2012) :
 - E 1 Personnes assurées, couvertes et bénéficiaires par type de garanties ;
 - E 2 Primes et prestations par type de garanties ;
 - E 3 Frais de soins et indemnités journalières payés au cours de l'exercice ;
 - E 4 Résultat technique en frais de soins ;
 - E 5 Compléments frais de gestion des garanties « frais de soins », gestion déléguée d'un régime obligatoire santé, CMU, ACS et taxe sur les conventions d'assurance des contrats santé.

Pour cet éclairage ont été utilisés les états C1 (tableaux 1 et 2) et C4 qui permettent respectivement de disposer d'un compte de résultat détaillé par catégorie d'opérations et les primes émises selon une nomenclature d'opérations un peu plus précise et les états statistiques E2 (tableau 3) et E4. Les autres données ont été utilisées uniquement à des fins de contrôle.

TABLEAU 1 • Catégories d'opération de l'état prudentiel C1 selon le type d'organisme

cat.	Sociétés d'assurances (article A344-2 du Code des assurances)	Mutuelles (article A114-1 du Code de la mutualité)	Institutions de prévoyance (article A931-11-10 du Code de la Sécurité sociale)
1	Contrats de capitalisation à prime* unique (ou versements libres)		
2	Contrats de capitalisation à primes* périodiques		
3	Contrats individuels d'assurance temporaire décès (y compris groupes ouverts)		
4	Autres contrats individuels d'assurance vie à prime* unique (ou versements libres) (y compris groupes ouverts)		
5	Autres contrats individuels d'assurance vie à primes* périodiques (y compris groupes ouverts)		
6	Contrats collectifs d'assurance en cas de décès		
7	Contrats collectifs d'assurance en cas de vie		
8	Contrats d'assurance vie ou de capitalisation en unités de compte à prime unique (ou versements libres)		
9	Contrats d'assurance vie ou de capitalisation en unités de compte à primes périodiques « Retraite collective »		
10	Contrats collectifs relevant de l'article L. 4411 du Code des assurances	Opérations collectives relevant de l'article L. 2221 du Code de la mutualité	Opérations collectives relevant de l'article L. 932-24 du Code de la Sécurité sociale
Vie	11 « PERP »		
	Contrats relevant de l'article L. 144-2 du Code des assurances (PERP)	Plans d'épargne retraite populaire relevant de l'article 108 de la loi n° 2003275 du 21 août 2003	
	12 Contrats de retraite professionnelle supplémentaire ne relevant pas des articles L. 142-1 et L. 441-1 du Code des assurances	Opérations de nuptialité-natalité	
	13 Contrats relevant du chapitre II du titre IV du Livre I ^{er} [contrats diversifiés]		
	19 Acceptations en réassurance (vie)		
	20 Dommages corporels (contrats individuels), y compris garanties accessoires aux contrats d'assurance vie individuels		
	21 Dommages corporels (contrats collectifs), y compris garanties accessoires aux contrats d'assurance vie collectifs		
Non-vie	22 Automobile (responsabilité civile)		
	23 Automobile (dommages)		
	24 Dommages aux biens des particuliers		
	25 Dommages aux biens professionnels		
	26 Dommages aux biens agricoles		
	27 Catastrophes naturelles		
	28 Responsabilité civile générale		
	29 Protection juridique		
	30 Assistance		
	31 Perthes pécuniaires diverses**		
	34 Transports		
	35 Assurance construction (dommages)		
	36 Assurance construction (responsabilité civile)		
	37 Crédit		
	38 Caution		
	39 Acceptations en réassurance (non-vie).		

*Pour les mutuelles et les institutions de prévoyance, on parle de « cotisations ».

**Pour les instituts de prévoyance, les pertes pécuniaires diverses sont restreintes au chômage.

TABLEAU 2 • Part des différentes activités dans l'activité totale (affaires directes en France en 2011) – Prestations nettes payées

Prestations payées nettes de recours* – Affaires directes en France en 2011	Ensemble des assureurs		Sociétés d'assurances non-vie		Sociétés d'assurances mixtes		Sociétés d'assurances vie		Mutuelles du Livre II ¹		Institutions de prévoyance	
	Activité en M€	%	Activité en M€	%	Activité en M€	%	Activité en M€	%	Activité en M€	%	Activité en M€	%
Capitalisation (hors opérations en unités de compte)	8 155	4,5	0	0,0	6 913	7,3	1 220	4,5	20	0,1	2	0,0
Décès (hors opérations en unités de compte)	5 104	2,8	0	0,0	2 824	3,0	621	2,3	392	2,4	1 267	13,7
Nuptialité-natalité	7	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,0	0	0,0
Assurance vie et retraite ²	107 204	59,4	0	0,0	80 023	84,7	25 185	92,9	1 299	7,9	697	7,5
<i>dont capitalisation en unités de compte</i>	<i>nd</i>	<i>nd</i>	0	0,0	<i>nd</i>	<i>nd</i>	<i>nd</i>	<i>nd</i>	<i>nd</i>	<i>nd</i>	<i>nd</i>	<i>nd</i>
<i>dont décès en unités de compte</i>	<i>nd</i>	<i>nd</i>	0	0,0	<i>nd</i>	<i>nd</i>	<i>nd</i>	<i>nd</i>	<i>nd</i>	<i>nd</i>	<i>nd</i>	<i>nd</i>
Contrats diversifiés ³	10	0,0	0	0,0	8	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Total vie	120 479	66,8	0	0,0	89 768	95,0	27 028	99,7	1 717	10,4	1 966	21,3
Frais de soins	26 134	14,5	4 401	13,4	2 842	3,0	0	0,0	14 084	85,3	4 808	52,0
Dommages corporels hors frais de soins	7 441	4,1	2 268	6,9	1 916	2,0	90	0,3	700	4,2	2 468	26,7
Total dommages corporels⁴	33 576	18,6	6 668	20,2	4 758	5,0	90	0,3	14 784	89,5	7 275	78,7
Automobile	12 807	7,1	12 807	38,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dommages aux biens des particuliers	4 656	2,6	4 656	14,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dommages aux biens des professionnels et aux biens agricoles	3 332	1,8	3 332	10,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Catastrophes naturelles	586	0,3	586	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Responsabilité civile générale	1 356	0,8	1 356	4,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Protection juridique, pertes pécuniaires diverses, assistance	1 519	0,8	1 505	4,6	0	0,0	0	0,0	14	0,1	0	0,0
<i>dont pertes pécuniaires diverses</i>	<i>nd</i>	<i>nd</i>	<i>nd</i> ⁵	<i>nd</i>	0	0,0	0	0,0	6	0,0	0	0,0
Transports	641	0,4	641	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Construction (dommages aux biens)	234	0,1	234	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Construction (responsabilité civile)	850	0,5	850	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Crédit et caution	311	0,2	309	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,0	0	0,0
Total non-vie hors dommages corporels	26 292	14,6	26 276	79,8	0	0,0	0	0,0	16	0,1	0	0,0
Total général	180 347	100,0	32 944	100,0	94 526	100,0	27 118	100,0	16 518	100,0	9 241	100,0

*Prestations payées nettes de recours : en non-vie = sinistres et capitaux payés + versements périodiques de rentes - recours encaissés ; en vie = sinistres et capitaux payés + versements périodiques de rentes + rachats.

¹Mutuelles non substituées, après redressement (annexe 3).

²Assurance vie, retraite et capitalisation en unités de compte (cf. tableau 1).

³Contrats diversifiés (catégorie 13).

⁴Frais de soins, incapacité-indemnités journalières, invalidité et dépendance.

⁵Pour les sociétés d'assurances, l'état C1 ne permet pas d'isoler les prestations pour la garantie pertes pécuniaires diverses.

Champ • Affaires directes.

Sources • ACP, calculs DREES. États C1 et E4.

TABLEAU 3 • Informations collectées dans l'état statistique E2

état E2 : primes et prestations par type de garanties (affaires directes)

Ensemble des garanties relatives à la couverture de risques sociaux ¹		Affaires directes en France						
		Catégorie comptable d'enregistrement ²	Individuelles ¹		Catégorie comptable d'enregistrement ²		Collectives ¹	
			Primes nettes émises ³	Prestations payées ⁴	Primes nettes émises ³	Prestations payées ⁴	Primes nettes émises ³	Prestations payées ⁴
01	Frais de soins							
01-1	Garanties frais de soins <i>dont garanties frais de soins des contrats responsables</i>							
02	Autres dommages corporels – hors contrats emprunteurs							
03	Garanties incapacité de travail – indemnités journalières							
03-1	Garanties invalidité <i>avec versement d'une rente d'invalidité</i>							
03-2	<i>avec versement d'un capital pour invalidité</i>							
04	Garanties dépendance à titre principal							
04-1	<i>dont garanties annuelles</i>							
04-2	<i>dont garanties annuelles avec maintien de couverture</i>							
04-3	<i>dont garanties viagères</i>							
05	Garanties dépendance à titre accessoire ou complémentaire rattachées à une autre garantie (autre garantie de dommages corporels ou de vie)							
05-1	<i>dont garanties annuelles</i>							
05-2	<i>dont garanties annuelles avec maintien de couverture</i>							
05-3	<i>dont garanties viagères</i>							
06	Autres garanties de dommages corporels – hors contrats emprunteurs							
06-1	<i>Préciser dans ce cas le type de garanties</i>							<i>Nom des garanties en toutes lettres</i>
07	Décès toutes causes hors contrats emprunteurs (ou invalidité avec perte totale et irréversible d'autonomie – PTIA)							
07-1	Garanties temporaires décès – invalidité avec perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)							
07-2	<i>avec versement d'un capital</i>							
07-3	<i>avec versement d'une rente d'invalidité</i>							
07-4	<i>avec versement d'une rente de conjoint survivant</i>							
07-5	<i>avec versement d'une rente d'éducation ou d'orphelin</i>							
08	Garanties décès vie entière – invalidité avec perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)							
08-1	<i>avec versement d'un capital</i>							
08-2	<i>avec versement d'une rente d'invalidité</i>							
08-3	<i>avec versement d'une rente de conjoint survivant</i>							
08-4	<i>avec versement d'une rente d'éducation ou d'orphelin</i>							
09	Autres garanties décès – hors contrats emprunteurs							
09-1	<i>Préciser dans ce cas le type de garanties</i>							<i>Nom des garanties en toutes lettres</i>

Ensemble des garanties relatives à la couverture de risques sociaux ¹		Affaires directes en France					
		Individuelles ¹		Collectives ¹			
		Catégorie comptable d'enregistrement ²	Primes nettes émises ³	Prestations payées ⁴	Catégorie comptable d'enregistrement ²	Primes nettes émises ³	Prestations payées ⁴
10	Retraite supplémentaire PERP						
11	Contrats destinés aux fonctionnaires et élus locaux (PREFON, COREM, CRH, FONPEL, CAREL)						
12	Retraite mutualiste du combattant (RMC)						
13	Contrats Madelin et exploitants agricoles						
14	Art. 39 du CGI (hors contrats IFC et préretraite)						
15	Art. 82 du CGI						
16	Art. 83 du CGI et PERE						
17	Autres contrats de retraite supplémentaire						
	Indemnités et primes de fin de carrière, préretraite						
18	Contrats indemnités de fin de carrière (IFC)						
19	Contrats préretraite						
20	Perte d'emploi – hors contrats emprunteurs Garanties perte d'emploi des contrats TNS Madelin						
21	Autres garanties perte d'emploi – hors contrats emprunteurs						
21-1	Preciser dans ce cas le type de garanties						
		Nom des garanties en toutes lettres					
22	Total Total des garanties et contrats						

¹Pour la définition des lignes, voir l'état E1. Garanties individuelles et garanties collectives au sens des catégories et sous-catégories comptables de l'état C1.

²Catégories comptables de l'état C4.

³Primes émises : ligne L5 des C1 vie et non-vie.

⁴Prestations payées : en vie, sinistres et capitaux payés + versements périodiques de rentes payés + rachats payés (lignes L10 + L11 + L12 du C1 vie) et en non-vie, sinistres payés + versements périodiques de rentes payés - recours encaissés (lignes L10 + L11 - L12 du C1 non-vie).

Annexe 2 • L'enquête DREES sur la retraite supplémentaire

Présentation de l'enquête de la DREES sur la retraite supplémentaire (extrait de l'ouvrage retraite – édition 2013)

L'article 114 de la loi n° 2003-775 portant réforme des retraites a institué un système d'information statistique obligatoire sur l'épargne retraite. La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) des ministères sociaux est chargée de sa mise en place et de son suivi. Elle collecte annuellement, depuis 2004, des informations statistiques agrégées portant sur les souscripteurs, les cotisations et les rentes versées : nombre d'adhérents pour les contrats en cours de constitution ou pour ceux en cours de liquidation, montants des cotisations ou des prestations versées, ventilation par type de prestation, sexe, tranches d'âges et de montants, etc. Les données sont recueillies auprès des sociétés de gestion en épargne salariale, des sociétés d'assurances (relevant du Code des assurances), des mutuelles (relevant du Code de la mutualité) et des institutions de prévoyance (relevant du Code de la Sécurité sociale). La couverture du champ de la retraite supplémentaire par les sociétés répondant à l'enquête n'est cependant pas exhaustive. Des données générales de cadrage, fournies par les fédérations regroupant ces sociétés, sont également utilisées, notamment celles fournies par la fédération française des sociétés d'assurances (FFSA), le centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) et l'association française de gestion financière (AFG).

Le champ de l'enquête correspond aux produits mis en place dans le cadre de la loi portant réforme des retraites de 2003 (dite « loi Fillon »), PERP, PERCO et PERE, ainsi qu'à d'autres contrats d'épargne retraite antérieurs à cette loi. Les retraites mutualistes du combattant ont également été intégrées depuis 2006. La collecte d'informations exclut de son champ les contrats d'assurance vie, souvent utilisés en vue d'une épargne pour la retraite, les dispositifs de retraite internes aux entreprises et gérés par elles (ou au travers d'une institution de retraite supplémentaire jusqu'en 2009), ainsi que les régimes ouverts aux professions libérales et gérés par des organismes de Sécurité sociale (AVOCAP, CAPIMED, FONLIB). Elle n'intègre pas non plus certaines données relatives aux contrats collectifs de type assuranciel dans la mesure où les cotisations correspondantes sont souvent affectées à un « fonds collectif » et les organismes de gestion n'en connaissent pas le nombre d'adhérents.

Pour la vague 2010, un tableau a été ajouté dans le questionnaire (décret 2011-467 du 27 avril 2011 relatif aux états statistiques sur la protection sociale complémentaire) : il retrace, pour chaque type de produit, le montant des cotisations et des prestations versées par catégorie d'opérations¹. Le champ de l'enquête est également étendu aux indemnités de fin de carrière et aux contrats de préretraite.

1 • Il s'agit des catégories d'opérations de l'état C1 (annexe 1).

Annexe 3 • Les corrections apportées aux données

Pour réaliser l'analyse, les données transmises par les organismes à l'ACP ont dû être corrigées :

- pour assurer la cohérence des données recueillies ;
- et pour garantir la représentativité des analyses présentées. Le champ de l'analyse a notamment été corrigé par la DREES pour tenir compte des non-réponses totales ou partielles.

Correction de la non-réponse totale

Les données des sociétés d'assurances et des institutions de prévoyance n'ont pas fait l'objet d'un redressement pour non-réponse totale compte tenu de l'absence de données exhaustives le permettant. En revanche, les mutuelles ont pu être redressées à partir des données du Fonds CMU selon la méthode suivante : les mutuelles financant le Fonds CMU – principalement des mutuelles « santé » – se sont vues affecter un poids selon la méthode retenue pour le rapport 2012 sur la situation financière des organismes complémentaire assurant une couverture santé. Cette méthode permet de garantir la représentativité des données sur l'ensemble du champ des mutuelles faisant du remboursement de soins (soit 398 organismes sur les 453). Pour les autres mutuelles, en l'absence de données disponibles et compte tenu de la bonne représentativité des données sur le champ retraite (que l'on constate en comparant les données de l'ACP et de l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire), un poids de 1 leur a été affecté.

Correction de la non-réponse partielle

En plus de la correction pour non-réponse totale, il a été nécessaire de corriger les comptes de la non-réponse partielle : en effet, de nombreux organismes ne remplissent pas tous les états requis pour l'analyse.

La correction de la non-réponse partielle a été faite par imputation, c'est-à-dire en remplaçant les données manquantes par des données cohérentes compte tenu des informations disponibles dans les autres états. Ces corrections se sont appuyées principalement sur les données de l'état C1 (données répondées pour les mutuelles pour non-réponse totale) [tableau 1].

Pour les mutuelles, lorsque les états C4 et E4 n'ont pas été renseignés, ceux-ci ont été imputés :

- l'état C4 a été imputé à partir de l'état C1 et des autres données disponibles (états E2 et E4 notamment) ;
- de même l'état E4 « compte de résultats frais de soins », disponible depuis trois ans, a été imputé à partir de l'état C1 « dommages corporels » lorsque la mutuelle ne déclare qu'une activité santé (dans son état C4). Elle est, dans ce cas, considérée comme si elle avait transmis un état E4.

Aucune imputation n'a en revanche été effectuée pour les sociétés d'assurances et les institutions de prévoyance.

Corrections apportées aux données

Pour sa première année d'exploitation, l'état E2 « Primes et prestations par type de garanties » a fait, en outre, l'objet de nombreuses corrections : suppression de l'état quand les données étaient manifestement incohérentes avec l'état C1, calcul des totaux lorsque seuls les sous-totaux étaient renseignés, reprise des problèmes d'unité...

Si l'état E2 a pu être exploité dans cette étude, cela n'a pas été le cas de l'état E1 pour lequel les incohérences étaient trop nombreuses (nombre de personnes couvertes par un contrat inférieur au nombre de bénéficiaires servis au moins une fois dans l'année par exemple).

Le tableau ci-dessous dresse le bilan 2011 de la non-réponse par état, pour les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurances. Certains états sont mentionnés même s'ils n'ont pas servi directement pour l'analyse, mais à des seules fins de contrôle. Outre les problèmes d'incohérence, les états statistiques (E1 à E5) ont été peu renseignés par les sociétés d'assurances.

TABLEAU 1 • Bilan de la non-réponse partielle

en nombre d'organismes

	Mutuelles	Institutions de prévoyance	Sociétés d'assurances non-vie ³	Sociétés d'assurances mixtes	Sociétés d'assurances vie	Total sociétés d'assurances ⁴
Organismes contrôlés par l'ACP¹	453	51	229	40	63	327
Avec des états transmis à l'ACP au 12/09/2012	409	49	201	40	63	304
Avec état C1	394	49	201	40	63	304
<i>dont partie « dommages corporels » renseignée</i>	375	46	119	39	20	178
<i>dont partie « décès » renseignée</i>	107	44	0	38	42	80
<i>dont partie « vie » renseignée (épargne ou retraite)</i>	54	30	0	35	61	96
<i>dont partie « nuptialité-natalité » renseignée</i>	15					
<i>dont partie « pertes pécuniaires diverses » renseignée⁵</i>	5	0	152	0	0	152
<i>dont autres risques non-vie renseignés⁶</i>	10	0	200	0	0	200
Avec état E1	312	39	30	16	6	52
Avec état E2	307	41	36	17	5	58
Avec état E3	354	28	48	15	0	63
Avec état E4 après imputation ²	351	28	59	18	0	77

¹Hors mutuelles totalement substituées.²Pour certaines mutuelles, l'état E4 a été imputé à partir des états C1 et C4.³Sont incluses ici les succursales de pays tiers.⁴Hors réassurance.⁵Pour les SA, en C1, les pertes pécuniaires diverses ne sont pas différencierées des garanties protections juridiques et assistance.⁶Automobile, dommages aux biens, catastrophes naturelles, responsabilité civile, transport, construction.**Sources** • ACP, calculs DREES.

Annexe 4 • Les difficultés d'identification des risques sociaux au sein des activités des organismes complémentaires

Afin de mieux cerner le champ des risques sociaux, mais aussi de pouvoir qualifier plus précisément la nature des garanties offertes, que ce soit en dommages corporels et en décès, les données recueillies par l'ACP dans les états prudentiels C1 « résultats techniques par contrats » et C4 « primes par contrats et garanties » ont été confrontées à celles de l'enquête DREES sur la retraite et les indemnités de fin de carrière et à celles collectées par l'ACP pour le compte de la DREES dans l'état statistique E2 « primes et prestations par type de garanties » qui détaille les garanties « dommages corporels », « décès », « perte d'emploi » (hors contrats emprunteurs exclus des données collectées dans l'état E2 – cf. tableau 3 de l'annexe 1).

L'appariement entre l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire et les données de l'ACP ne permet pas d'identifier de manière satisfaisante les indemnités de fin de carrière

Pour réaliser l'appariement entre les deux sources de données (ACP et DREES) il a fallu au préalable traiter la question des entités répondantes qui peuvent ne pas correspondre à celles de l'enquête ACP. Dans certains cas en effet, les organismes répondent de façon groupée à l'enquête DREES, il peut s'agir d'un regroupement de mutuelles ou d'une SGAM (sociétés de groupe d'assurances).

Une fois cette question traitée, un exercice de confrontation a été mené. Cet exercice a été réalisé sur le champ « vie hors décès et nuptialité natalité ». Au sein de ce champ, il est possible de distinguer trois catégories d'opérations : les catégories d'opérations correspondant exclusivement à des opérations d'assurance vie ; celles correspondant exclusivement à des opérations de retraite ; et enfin celles au sein desquelles peuvent être comptabilisées des opérations d'assurance vie et des opérations de retraite.

Les catégories d'opérations cat. 1, cat. 2 et cat. 13 ne concernent *a priori* que des opérations d'assurance vie. Elles représentent 5,3 milliards de primes en 2011. Les catégories d'opérations cat. 10, cat. 11 et cat. 12¹ ne concernent, quant à elles, que des opérations de retraite. Elles représentent 2,7 milliards d'euros de primes en 2011.

La distinction à opérer entre « assurance vie », d'une part, et « retraite et indemnités de fin de carrière », d'autre part, ne porte dès lors que sur 110,5 milliards de primes (108 milliards pour les sociétés d'assurances, 1,2 milliard pour les mutuelles et 800 millions pour les institutions de prévoyance) (cf. tableaux 1, et 2 pour les prestations).

Cet exercice de confrontation a permis de mettre en évidence la très mauvaise qualité du renseignement de la catégorie d'opérations dans l'enquête DREES (information complémentaire demandée

TABLEAU 1 • Répartition des primes émises par les organismes d'assurances en cas d'épargne et de retraite (affaires directes en France en 2011)

Affaires directes en France en 2011	Ensemble des assureurs		Sociétés d'assurances		Mutuelles du Livre II ¹		Institutions de prévoyance	
	Primes en M€*	%	Primes en M€*	%	Primes en M€*	%	Primes en M€*	%
Opérations de capitalisation et contrats diversifiés	5 344	4,5	5 322	4,6	20	1,3	1	0,1
Opérations de capitalisation (cat. 1 et 2)	5 287	4,5	5 266	4,5	20	1,3	1	0,1
Contrats diversifiés (cat. 13)	56	0,0	56	0,0	0	0,0	0	0,0
Opérations de retraite exclusivement	2 712	2,3	2 127	1,8	300	19,4	285	25,1
« Retraite collective » (cat. 10)	1 273	1,1	697	0,6	291	18,8	285	25,1
PERP non donné en substitution (cat. 11)	1 225	1,0	1 215	1,0	9	0,6	0	0,0
Retraite professionnelle supplémentaire (cat. 12)	215	0,2	215	0,2	0	0,0	0	0,0
Opérations d'assurance vie ou de retraite	110 453	93,2	108 381	93,6	1 224	79,2	848	74,8
Autres opérations individuelles d'assurance vie (cat. 4 et 5)	87 612	73,9	86 540	74,7	1 063	68,9	9	0,8
Opérations collectives en cas de vie (cat. 7)	5 417	4,6	4 425	3,8	153	9,9	839	73,9
Opérations d'assurance vie ou de capitalisation en unités de compte (cat. 8 et 9)	17 424	14,7	17 415	15,0	7	0,5	1	0,1
don capitalisation en unités de compte	1 286	1,1	1 286	1,1	0	0,0	0	0,0
don décès en unités de compte	50	0,0	50	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	118 508	100,0	115 830	100,0	1 544	100,0	1 134	100,0

*Primes émises.

¹Mutuelles non substituées, après redressement (annexe 3).

Champ • Affaires directes en France.

Sources • ACP, calculs DREES, états C1 et C4.

1 • Sauf pour les mutuelles pour lesquelles la catégorie 12 correspond aux garanties nuptialité/natalité, cf. tableau 1, annexe 1.

TABLEAU 2 • Répartition des prestations versées par les organismes en cas de vie, d'épargne et retraite (affaires directes en 2011)

Affaires directes en France en 2011	Ensemble des assureurs		Sociétés d'assurances		Mutuelles du Livre II ¹		Institutions de prévoyance	
	Prestations en M€*	%	Prestations en M€*	%	Prestations en M€*	%	Prestations en M€*	%
Opérations de capitalisation et contrats diversifiés	8 165	7,1	8 143	7,2	20	1,5	2	0,2
Opérations de capitalisation (cat. 1 et 2)	8 155	7,1	8 133	7,2	20	1,5	2	0,2
Contrats diversifiés (cat. 13)	10	0,0	10	0,0	0	0,0	0	0,0
Opérations de retraite exclusivement	1 212	1,1	783	0,7	352	26,7	77	11,0
« Retraite collective » (cat. 10)	1 000	0,9	571	0,5	351	26,6	77	11,0
PERP non donné en substitution (cat. 11)	172	0,1	171	0,2	0	0,0	0	0,0
Retraite professionnelle supplémentaire (cat. 12)	41	0,0	41	0,0	0	0,0	0	0,0
Opérations d'assurance vie ou de retraite	105 991	91,9	104 424	92,1	947	71,8	620	88,7
Autres opérations individuelles d'assurance vie (cat. 4 et 5)	87 213	75,6	86 299	76,1	908	68,8	7	0,9
Opérations collectives en cas de vie (cat. 7)	4 796	4,2	4 168	3,7	28	2,1	600	85,8
Opérations d'assurance vie ou de capitalisation en unités de compte (cat. 8 et 9)	13 983	12,1	13 958	12,3	11	0,8	14	2,0
Total	115 369	100,0	113 351	100,0	1 319	100,0	699	100,0

*Prestations payées en vie = sinistres et capitaux payés + versements périodiques de rentes + rachats.

¹Mutuelles non substituées, après redressement (annexe 3).

Champ • Affaires directes en France.

Sources • ACP, calculs DREES, états C1.

depuis deux ans pour pouvoir réaliser l'appariement). De nombreuses sociétés ne renseignent pas l'information (sur un total de primes émises de 9,5 milliards d'euros en retraite et indemnités de fin de carrière, quelques 2 milliards d'euros n'ont pu être ventilés entre les différentes catégories d'opérations) ou déclarent une catégorie *a priori* erronée.

En outre, lorsque la comparaison est possible, des écarts ont été identifiés : dans l'enquête ACP, les primes des PERP s'établissent à 1,8 milliard contre 1,1 milliard dans l'enquête DREES. Cet écart ne s'explique pas par une non-réponse totale de certains organismes d'assurances à l'enquête DREES mais par des différences dans les montants déclarés entre les deux enquêtes. Pour d'autres opérations, en revanche, les écarts seraient imputables à une incomplétude du champ des organismes répondant à l'enquête DREES, c'est en particulier le cas pour les institutions de prévoyance. Les données collectées en 2009² par l'ACP pour le compte de la DREES montrent qu'une partie de l'écart entre les données de l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire et les données « vie » de l'ACP serait imputable à la non-réponse totale à l'enquête DREES de certaines IP ne proposant dans le champ de la « retraite-préretraite-indemnités de fin de carrière » que des « indemnités de fin de carrière ».

En fait, pour les institutions de prévoyance, la comparaison des données de l'enquête DREES et des données ACP sur le champ « autres garanties vie » montre que l'écart global porte exclusivement sur la catégorie d'opérations 7, qui selon toute vraisemblance correspond aux « indemnités de fin de carrière » manifestement sous-estimées dans l'enquête DREES. L'enquête de la DREES n'a en effet été élargie à cette catégorie d'opérations que depuis deux ans. Le montant global des opérations « retraite et indemnités de fin de carrière » serait ainsi plus proche des 1,1 milliard de primes et des 700 millions de prestations versées déclarées à l'ACP dans les catégories d'opérations pouvant contenir « de la retraite et des indemnités de fin de carrière » que des 470 millions de primes et 240 millions de prestations versées déclarées dans l'enquête DREES (tableau 3).

Cette analyse menée pour les institutions de prévoyance ne peut être dupliquée pour les sociétés d'assurances et les mutuelles. Pour ces organismes, en effet, il est impossible à ce stade d'évaluer le montant des écarts entre les deux sources de données exclusivement imputables à la sous-déclaration des indemnités de fin de carrière dans l'enquête DREES. L'introduction dans l'état statistique E2 de l'enquête ACP des données relatives aux retraites et indemnités de fin de carrière est nécessaire.

2 • Anciens états statistiques dans lesquels figuraient les produits « retraite et indemnités de fin de carrière » des institutions de prévoyance et des mutuelles, avant leur extension aux sociétés d'assurances et leur restriction au champ dommages corporels et décès.

TABLEAU 3 • Comparaison des données 2011 de l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire et de l'enquête ACP sur les catégories d'opérations contenant les opérations retraite et indemnités de fin de carrière

	Ensemble des assureurs		Sociétés d'assurances		Mutuelles du Livre II ¹		Institutions de prévoyance	
	Primes en M€ ²	Prestations en M€ ³	Primes en M€ ²	Prestations en M€ ³	Primes en M€ ²	Prestations en M€ ³	Primes en M€ ²	Prestations en M€ ³
Données ACP	Total assurance vie (épargne et retraite) dans l'état C1 pour les catégories d'opérations susceptibles de contenir de la retraite ou des indemnités de fin de carrière	113 165	107 204	110 508	105 208	1 524	1 299	1 133
	dont répondant à l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire	104 996	100 542	103 003	98 995	1 243	1 136	750
Données DREES ⁴	Total retraite supplémentaire et indemnités de fin de carrière	9 473	6 951	8 509	5 695	507	1 016	457
	dont retraite supplémentaire	8 653	6 268	7 710	5 024	507	1 016	435
	dont indemnités de fin de carrière	820	683	799	670	0	0	227
								13

¹Mutuelles non substituées, après redressement (annexe 3).

²Primes émises.

³Prestations payées en vie = sinistres et capitaux payés + versements périodiques de rentes + rachats.

⁴Données brutes déclarées à la DREES.

Champ • Organismes répondant à l'état C1. Une institution de prévoyance ne faisant que de la retraite et des indemnités de fin de carrière (13,5 millions d'euros de primes pour 9,2 millions d'euros de prestations versées) répondant à l'enquête DREES sur la retraite supplémentaire ne figure pas dans ce tableau car elle n'a pas rempli l'état C1.

Sources • ACP et enquête DREES sur la retraite supplémentaire.

L'exploitation de l'état statistique sur les primes et prestations par type de garanties ne permet pas de préciser la nature des garanties offertes en dommages corporels et décès

Pour les garanties décès et dommages corporels (frais de soins, incapacité-indemnités journalières et dépendance), la question du champ ne se pose pas. En effet, les garanties comptabilisées dans les catégories d'opérations correspondantes des états prudentiels de l'ACP peuvent être toutes qualifiées de garanties pour couverture de risques sociaux, même si toutes ne peuvent être assimilées à des garanties de protection sociale.

Il n'en demeure pas moins que l'analyse du contenu des garanties (tel que défini dans l'état statistique E2, cf. annexe 1) ne peut être actuellement menée précisément et ce, pour deux raisons.

- Tout d'abord, la représentativité partielle des données collectées à l'état E2 sur certains postes ne permet pas de faire l'analyse à un niveau détaillé par type de garantie. En particulier, la part que représente aujourd'hui les indemnités journalières, les contrats dépendance et les contrats invalidité dans les dommages corporels autres que la santé reste délicate à estimer.

Pour les sociétés d'assurances, le taux de non-réponses est très important puisque sur 17,9 milliards de primes enregistrées en dommages corporels dans l'état C1, seuls 7,5 milliards (auxquels il convient d'ajouter les 2 milliards de garanties invalidité des contrats emprunteurs – source FFSA) sont enregistrés dans l'état statistique E2 (tableau 4).

- Ensuite, la non-intégration dans l'état statistique E2 des garanties invalidité, décès et pertes d'emploi des contrats emprunteurs ne permet pas d'analyser précisément la fiabilité des données de l'état E2 pour les sociétés d'assurances proposant des contrats emprunteurs.

Même si, globalement, le taux de couverture – en s'appuyant sur les données collectées par ailleurs par la FFSA – semble relativement élevé en ce qui concerne le décès (puisque le montant des primes en C1 en 2011 se serait élevé à 9 milliards environ contre 3 milliards dans l'état E2 auquel il convient d'ajouter les 5,6 milliards de garanties au titre des contrats emprunteurs – source FFSA, tableau 5), l'importance des écarts constatés au niveau individuel par sociétés reste un problème.

Pour les sociétés d'assurances proposant des contrats emprunteurs et déclarant des opérations « décès » en C1 et ayant répondu à l'état statistique E2 (12 sociétés sur les 63 sociétés proposant des contrats emprunteurs), on ne constate pas d'écart global de montant entre leur déclaration au C1 et au E2, ce qui est paradoxal puisque les montants correspondant aux contrats emprunteurs ne sont en théorie pas reportés dans l'état E2 alors qu'ils le sont dans l'état C1 (les prestations versées en E2 – hors contrats emprunteurs – sont même supérieures à celles déclarées en C1 – y compris contrats emprunteurs). Les écarts au niveau individuel sont en revanche très importants, mais se compensent globalement pour ces 12 sociétés. De même, des écarts existent entre les montants des primes (et des prestations) déclarées dans les états C1 et E2 pour les sociétés ne proposant pas de contrats emprunteurs, alors qu'en théorie, aucun écart ne devrait être constaté.

TABLEAU 4 • Primes émises nettes et prestations payées en dommages corporels en 2011

Affaires directes en France en 2011	Ensemble des assureurs		Sociétés d'assurances		Mutuelles du Livre II ¹		Institutions de prévoyance	
	Primes en M€ ²	Prestations en M€ ³	Primes en M€ ²	Prestations en M€ ³	Primes en M€ ²	Prestations en M€ ³	Primes en M€ ²	Prestations en M€ ³
Total dommages corporels en C1 et E4	44 931	33 576	17 942	11 516	18 433	14 784	8 556	7 275
Frais de soins (E4)	32 349	26 134	9 576	7 243	17 422	14 084	5 350	4 808
Autres dommages corporels (C1-E4)	12 582	7 441	8 366	4 274	1 011	700	3 205	2 468
Total dommages corporels – hors contrats emprunteurs (E2)	32 227	25 949	7 490	5 144	16 770	13 857	7 967	6 948
Frais de soins	25 946	21 474	4 907	3 693	15 896	13 146	5 142	4 635
Autres dommages corporels hors contrats emprunteurs	6 282	4 475	2 583	1 451	875	711	2 825	2 313
<i>dont incapacité de travail-indemnités journalières</i>	3 684	2 768	1 398	995	511	515	1 774	1 258
<i>dont invalidité</i>	1 779	1 467	516	280	271	145	991	1 042
<i>dont dépendance</i>	339	121	256	83	70	38	14	1
<i>dont autres garanties de dommages corporels</i>	480	119	412	93	22	13	46	13
Montants des contrats emprunteurs (source FFSA)								
Montants des contrats emprunteurs en dommages corporels	2 000	nd	2 000	nd	0	0	0	0

¹Mutuelles non substituées, après redressement (annexe 3).

²Primes émises.

³Prestations payées nettes de recours en non-vie = sinistres et capitaux payés + versements périodiques de rentes - recours encaissés.

Champ • Organismes ayant renseigné l'état C1

Sources • ACP-DREES (états C1, E4 et E2) et FFSA pour les contrats emprunteurs.

TABLEAU 5 • Primes nettes émises et prestations payées en décès en 2011

Affaires directes en France en 2011	Ensemble des assureurs		Sociétés d'assurances		Mutuelles du Livre II ¹		Institutions de prévoyance	
	Primes en M€ ²	Presta-tions en M€ ³	Primes en M€ ²	Presta-tions en M€ ³	Primes en M€ ²	Presta-tions en M€ ³	Primes en M€ ²	Presta-tions en M€ ³
Total décès en C1 et C4	11 710	5 104	8 959	3 445	687	392	2 063	1 267
<i>dont opérations individuelles d'assurance temporaire décès (y compris opérations collectives à adhésion facultative) (cat. 3)</i>	2 413	844	2 022	599	388	242	4	4
<i>dont opérations collectives en cas de décès (cat. 6)</i>	9 247	4 259	6 887	2 846	300	150	2 060	1 263
<i>dont décès en unités de compte (cat. 8 et 9)</i>	50	nd	50	nd	0	nd	0	nd
Total décès (hors contrats emprunteurs) en E2	5 636	3 083	3 060	1 567	501	254	2 075	1 263
<i>dont opération individuelles en cas de décès</i>	2 255	1 080	1 993	944	248	126	13	9
<i>dont opération collectives en cas de décès</i>	3 381	2 004	1 067	623	253	127	2 061	1 253
Montant des contrats emprunteurs (source FFSA)								
Montants des contrats emprunteurs en décès	5 600	nd	5 600	nd	0	0	0	0

¹Mutuelles non substituées, après redressement (annexe 3).

²Primes émises.

³Prestations payées en vie = sinistres et capitaux payés + versements périodiques de rentes + rachats.

Champ • Organismes ayant renseigné l'état C1 (reprendre la partie relative au E2).

Sources • ACP-DREES (états C1, C4 et E2) et FFSA pour les contrats emprunteurs.

Les dépenses sociales des collectivités locales en 2011

Élise AMAR, Myriam MIKOU



Les politiques sociales ont fait l'objet d'une décentralisation progressive depuis le début des années 1980. L'échelon départemental a été consacré chef de file dans le domaine des politiques sociales par la révision constitutionnelle de 2003. Les départements consacrent 34,9 milliards d'euros en 2011 à l'aide sociale, soit 63,5 % de leur budget de fonctionnement (avant régularisations et reprises sur successions). Les grands domaines d'intervention des départements sont la lutte contre l'exclusion et la pauvreté (RMI-RSA), l'aide aux personnes âgées, à l'enfance et aux personnes handicapées ou encore la prévention médico-sociale. Les communes et les régions n'ont qu'un poids relativement modeste comparé à celui des départements.

L'enquête annuelle (exhaustive) réalisée par la DREES auprès des conseils généraux permet de dresser un tableau détaillé des dépenses et des bénéficiaires par domaine d'intervention et par département. En 2011, les dépenses nettes d'action sociale par habitant des quatre grands domaines d'intervention sont réparties de façon relativement hétérogène sur le territoire. Elles s'établissent entre environ 300 et 600 euros selon les départements (carte 1), soit un écart du simple au double. Ces dépenses sont en grande partie déterminées par les caractéristiques démographiques et socio-économiques locales, en particulier s'agissant de celles relevant des domaines de l'insertion et des personnes âgées, domaines pour lesquels les conditions d'attribution et le montant des aides sont fixés nationalement. En revanche, s'agissant des dépenses relevant de l'aide à l'enfance et du handicap, les marges de manœuvre des départements dans la détermination du montant des aides allouées apparaissent plus importantes.

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

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

Les lois de décentralisation ont institué l'échelon départemental comme chef de file dans le domaine des politiques sociales. En 2011, sa part dans le financement des dépenses sociales des collectivités locales s'élève à 86,2 % (hors prise en compte des dépenses sociales des communes de moins de 10 000 habitants et de celles relatives aux groupements de communes à fiscalité propre) [tableau 1].

Les dépenses brutes (i.e. avant régularisations et reprises sur successions) d'action sociale des départements s'élèvent ainsi à 34,9 milliards d'euros en 2011. Ces dépenses sont consacrées à la lutte contre l'exclusion et la pauvreté (RMI-RSA), aux personnes âgées et à la dépendance, à la famille et à l'enfance, aux personnes handicapées ou encore à la prévention médico-sociale (tableau 2). Le niveau communal a, quant à lui, comme compétence première l'action de proximité. En 2011, les dépenses brutes de fonctionnement des communes de 10 000 habitants ou plus sont estimées à 5,4 milliards d'euros, soit 13,4 % des dépenses sociales des collectivités locales connues (c'est-à-dire hors communes de moins de 10 000 habitants et groupements de communes à fiscalité propre).

Les communes interviennent au travers de la clause de compétence générale dans le domaine de l'action sociale. Cette action passe pour l'essentiel via les CCAS et CIAS⁴, principaux presta-

TABLEAU 1 • Montant des dépenses brutes d'action sociale par type de collectivités, en 2011

hors communes de moins de 10 000 habitants et groupements de communes à fiscalité propre				
	Dépenses de fonctionnement consacrées à l'action sociale et médico-sociale, en milliards d'euros	Dépense globale de fonctionnement, en milliards d'euros	Part des dépenses de l'action sociale et médico-sociale dans le budget de fonctionnement des collectivités en %	Part des collectivités dans le financement de l'action sociale et médico-sociale en %**
Communes de 10 000 habitants ou plus*	5,4	37,0	14,7	13,4
Départements	34,9	54,9	63,5	86,2
Régions	0,1	16,8	0,9	0,4
Total	40,4	108,6	37,2	100

*Les données relatives aux communes de 10 000 habitants et plus sont estimées sur la base des éléments comptables de 2010 auxquels est appliquée l'évolution 2011 de la dépense de fonctionnement totale des communes (tous types confondus).

**La part des départements dans le financement des dépenses sociales (86,2 %) constitue la borne haute de l'estimation. En effet, ce niveau est calculé sans tenir compte des communes de moins de 10 000 habitants. Si l'on suppose que celles-ci consacrent la même part de leur budget de fonctionnement au domaine social que les communes de plus de 10 000 habitants (soit 14,7 %) et que l'on intègre leurs dépenses dans le total des dépenses des communes consacrées à l'action sociale, la part des départements serait réduite à 76 %.

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

Sources • DESL-DGCL-comptes administratifs 2010 et 2011 et « Les collectivités locales en chiffres 2013 », données brutes.

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

2 • La nomenclature fonctionnelle a été conçue comme un instrument d'information destiné à faire apparaître, par activité, les dépenses et les recettes d'une collectivité dans une approche analytique. Les comptes des départements sont ainsi détaillés en 9 fonctions (de 0 à 8) ; les fonctions 4 et 5 étant respectivement dédiées à la « Prévention médico-sociale » et à « l'Action sociale ».

3 • Les comptes exprimés dans la nomenclature fonctionnelle ne sont soumis à un contrôle étroit que si les collectivités ont choisi, au début de la mandature, de privilégier ce mode de présentation à celui de la nomenclature par nature. Ces comptes ne sont pas disponibles pour les communes de moins de dix mille habitants.

4 • Centres communaux d'action sociale et centres intercommunaux d'action sociale.

TABLEAU 2 • Répartition des dépenses sociales des départements en 2011

Fonctions	Fonctionnement	Investissement*	en milliards d'euros Ensemble
Prévention médico-sociale	0,9	0,1	1,0
Action sociale	19,5	0,5	20,0
<i>Famille et enfance</i>	7,2	0,1	7,3
<i>Pesonnes handicapées</i>	6,9	0,2	7,1
<i>Personnes âgées</i>	2,6	0,0	2,6
<i>Services communs et autres interventions</i>	2,8	0,0	2,8
RMI-RSA	9,0	0,0	9,0
APA	5,5	0,0	5,5
Total	34,9	0,6	35,5

*Calculs DREES : estimation des montants sur la base des éléments comptables 2010 et de l'évolution 2011 des dépenses d'investissement des départements (toutes fonctions confondues).

Champ • France entière.

Sources • DESL-DGCL-comptes administratifs des départements 2011, dépenses brutes.

TABLEAU 3 • Estimation de la répartition des dépenses sociales des communes de plus de 10 000 habitants en 2011

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

Note • Les données sont estimées sur la base des éléments comptables de 2010 relatifs aux communes de 10 000 habitants et plus auxquels est appliquée l'évolution 2011 de la dépense de fonctionnement totale des communes (tous types confondus).

Champ • France entière.

Sources • Calculs DREES sur données DESL-DGCL-comptes administratifs 2010 et 2011, dépenses brutes.

taires d'aide à domicile en faveur des personnes âgées, pour la garde d'enfants (crèches) et, de façon plus marginale, en ce qui concerne l'action sanitaire, la politique familiale ou le logement (tableau 3). L'action sociale des communes reste

optionnelle et prend dans les faits des formes très variées avec un mode d'intervention dépendant des spécificités locales et une forte hétérogénéité entre les petites, les moyennes et les grandes communes.

Enfin, le niveau régional est quasi exclusivement tourné vers le développement économique et l'aménagement du territoire avec un rôle plus faible en matière d'action sociale (0,1 milliard d'euros en 2011).

Les dépenses d'action sociale variables selon les départements

Chaque année, la DREES envoie aux conseils généraux un questionnaire destiné à collecter des informations sur les bénéficiaires⁵ de l'aide sociale et sur les dépenses relevant de leurs compétences (encadré). Les dépenses brutes atteignent 32,2 milliards d'euros en 2011 en France métropolitaine⁶ – y compris frais de personnels, de services et autres interventions sociales – soit une progression de 1,0 % en euros constants⁷ par rapport à 2010 (tableaux 4 et 5). Après déduction des recouvrements, récupérations et remboursements, les dépenses nettes atteignent 29,8 milliards d'euros en 2011⁸ en France métropolitaine, soit une augmentation de 0,7 %. Les dépenses d'aide sociale ont progressé de manière plus modérée en 2011 que les années précédentes. Cette évolution recouvre des situations variables selon les départements (carte 2). Ainsi, 41 départements ont enregistré une baisse de leurs dépenses d'aide sociale en euros constants (dont 17 en euros courants) alors que 21 départements ont enregistré une augmentation des dépenses supérieure à 3 % en euros constants.

Les dépenses d'allocations et d'insertion nettes liées au RSA « socle » et « socle majoré », au RMI, aux contrats unique d'insertion (CUI), aux contrats d'insertion-revenu minimum d'activité (CI-RMA) et aux contrats d'avenir constituent le

premier poste de dépense d'aide sociale départementale. Elles sont passées de 7,4 milliards d'euros en net en 2010 à 7,5 milliards d'euros en 2011, soit une évolution bien plus modérée que l'année précédente (+0,2 % en euros constants après +9,4 %). Le versement de l'allocation du RSA et du RMI représente une part prépondérante de ces dépenses nettes (6,9 milliards d'euros en 2011, soit 90 % de ces dépenses), en augmentation de 2,1 % en euros constants par rapport à 2010.

Deuxième poste de dépenses, les dépenses nettes d'aide sociale aux personnes âgées qui s'élèvent à 6,8 milliards d'euros en 2011 sont en hausse de 0,3 % en euros constants. Outre la prise en charge de la dépendance *stricto sensu*, les départements financent une partie des dépenses d'hébergement des personnes âgées dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) et, de façon plus marginale, des aides-ménagères ainsi que divers services.

Troisième poste, les dépenses nettes des conseils généraux consacrées à l'aide sociale à l'enfance (ASE) s'établissent à 6,7 milliards d'euros en 2011, soit une augmentation de 0,8 % par rapport à 2010. La moitié des dépenses est consacrée aux placements d'enfants en établissement et un quart aux placements en famille d'accueil. Viennent ensuite les actions éducatives à domicile et en milieu ouvert (6 %), les allocations mensuelles⁹ (5 %) et les mesures de prévention spécialisée (4 %). Les dépenses restantes correspondent aux autres frais de placement, à des participations, subventions ou autres dépenses des départements pour des actions en faveur de l'enfance.

Enfin quatrième poste majeur, les dépenses nettes consacrées aux personnes handicapées ont progressé de 3,7 % en 2011, atteignant

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

6 • Les dépenses brutes atteignent 34,0 milliards d'euros en France entière (hors dépenses au titre de la prévention médico-sociale qui s'élèvent à 0,9 milliard en 2011 – tableau 2).

7 • Sauf mention contraire, les montants des dépenses, brutes ou nettes, seront exprimés en euros courants et les évolutions en euros constants. Les évolutions sont, dans ce cas, analysées en euros constants afin d'appréhender leur dynamique réelle. Elles sont défilées de l'indice général des prix à la consommation de l'ensemble des ménages de la France entière. En 2011, cet indice a augmenté de 2,1 %.

8 • Les dépenses totales nettes s'élèvent en 2011 à 31,3 milliards d'euros (France entière).

9 • Secours, bourses et autres aides financières.

TABLEAU 4 • Évolution des dépenses totales d'aide sociale

	2007	2008	2009	2010	2011	Évolution 2011/2010 (en euros constants)	Évolution 2011/2007 (en euros constants)
Aide sociale aux personnes âgées							
dépenses brutes	6 867	7 238	7 564	7 838	7 979	-0,3 %	8,9 %
dépenses nettes	5 758	6 111	6 382	6 626	6 786	0,3 %	10,4 %
Aide sociale aux personnes handicapées							
dépenses brutes	4 708	5 136	5 603	5 993	6 358	3,9 %	26,5 %
dépenses nettes	4 351	4 729	5 148	5 496	5 821	3,7 %	25,4 %
Aide sociale à l'enfance							
dépenses brutes	5 737	6 052	6 382	6 635	6 884	1,6 %	12,4 %
dépenses nettes	5 638	5 927	6 259	6 510	6 701	0,8 %	11,4 %
Dépenses totales d'allocation et d'insertion liées au RMI et RSA							
dépenses brutes	6 482	6 466	7 007	7 674	7 919	1,0 %	14,5 %
dépenses nettes	6 329	6 288	6 633	7 369	7 543	0,2 %	11,7 %
Total des dépenses des quatre grandes catégories d'aide sociale							
dépenses totales brutes	23 793	24 892	26 556	28 140	29 130	1,3 %	14,8 %
dépenses totales nettes	22 076	23 054	24 422	26 001	26 851	1,1 %	14,0 %
Dépenses totales (y compris frais de personnel, services communs et autres frais d'intervention)							
dépenses totales brutes	26 571	27 792	29 528	31 223	32 205	1,0 %	13,6 %
dépenses totales nettes	24 788	25 885	27 250	28 939	29 768	0,7 %	12,5 %

Champ • France métropolitaine.**Sources** • DREES, enquête Aide sociale.

TABLEAU 5 • Évolution des bénéficiaires d'aide sociale

	2007	2008	2009	2010	2011	Évolution 2011/2010	Évolution 2011/2007
Aide sociale aux personnes âgées ¹	1 177 800	1 234 600	1 278 500	1 314 800	1 346 700	2,4 %	14,3 %
Aide sociale aux personnes handicapées ¹	247 700	269 100	296 300	321 000	343 800	7,1 %	38,8 %
Aide sociale à l'enfance ¹	280 500	284 500	287 000	289 600	294 000	1,5 %	4,8 %
Allocations liées au RMI et au RSA ² , sans double compte	1 076 300	1 023 500	1 167 600	1 345 100	1 392 500	3,5 %	29,4 %
Ensemble des bénéficiaires	2 782 300	2 811 700	3 029 400	3 270 500	3 377 000	3,3 %	21,4 %

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

²Le nombre d'allocataires suivis au cours de l'année N est estimé par la moyenne entre le total des allocataires au 31 décembre de l'année N-1 et celui de l'année N.

Champ • France métropolitaine.**Sources** • DREES – enquête Aide sociale. CNAF, MSA, DARES.

5,8 milliards d'euros. Elles concernent 343 800 personnes en moyenne sur l'année, dont 57 % ont bénéficié d'une aide à domicile (via l'allocation compensatrice de tierce personne [ACTP], la prestation de compensation du handicap [PCH] ou les aides ménagères) et 43 % d'un accueil familial ou en établissement. Les montants d'aide moyens étant bien inférieurs à domicile, les dépenses au titre de l'aide à l'accueil restent prépondérantes (trois quarts des dépenses).

Au cours de ces dernières années, la structure des dépenses d'aide sociale des départements s'est fortement modifiée, en raison notamment de la prise en charge de nouvelles prestations par les départements. En 2011, les dépenses nettes liées à l'insertion mobilisent 28,1 % des dépenses sociales (hors frais de personnels, ser-

vices communs et autres frais) et celles en faveur des personnes âgées 25,3 %. En 1996, l'action sociale à l'enfance et l'aide aux personnes handicapées occupaient les premières places avec respectivement un poids de 49,1 % et 27,2 % des dépenses nettes d'action sociale. Les dépenses pour l'insertion étaient alors nettement plus restreintes avec 6,8 % du budget. Depuis le transfert aux départements du versement de l'allocation du RMI en 2004, suivi de la création du RSA, d'une part, et de la mise en place de nouvelles mesures relatives au handicap et à la dépendance, d'autre part, la répartition des montants entre ces quatre domaines d'intervention est devenue plus équilibrée. Désormais, les dépenses de chacun des quatre secteurs sont comprises entre 20 % et 30 % des dépenses totales d'action sociale. ■

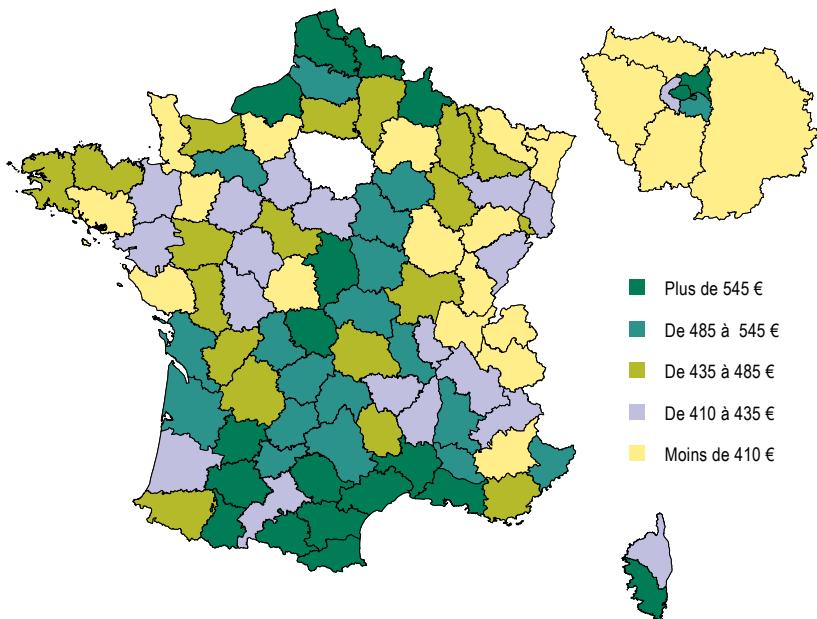
ENCADRÉ 1 • L'enquête auprès des conseils généraux : une approche par le financement

La DREES réalise chaque année auprès des conseils généraux une enquête destinée à collecter, d'une part, des informations sur les bénéficiaires de l'aide sociale au 31 décembre de l'année N-1 et, d'autre part, les dépenses d'aide sociale de l'année N-1 relevant de leurs compétences. En 2011, les résultats sur les bénéficiaires et les dépenses d'aide sociale ont été obtenus à partir des questionnaires renvoyés par l'ensemble des départements.

Les derniers résultats détaillés par département sont présentés dans les Documents de travail n° 176 de la DREES sur les « Bénéficiaires de l'aide sociale en 2011 » et sur les « Dépenses d'aide sociale départementale en 2011 ».

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

CARTE 1 • Dépense nette d'aide sociale par habitant en 2011

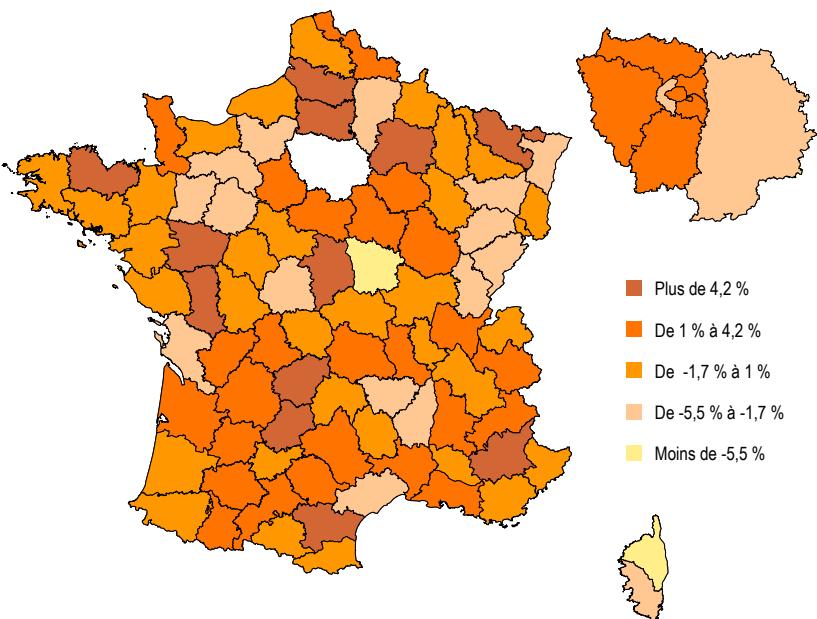


Note • Dépenses totales nettes des récupérations et recouvrements, y compris les dépenses de personnel, des services communs et autres interventions sociales.

Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES.

CARTE 2 • Évolution des dépenses totales nettes d'aide sociale entre 2010 et 2011, en euros constants



Note • Dépenses totales nettes des récupérations et recouvrements, y compris les dépenses de personnel, des services communs et autres interventions sociales.

Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES.

Fiches thématiques

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

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



A1 ● Le contexte économique et social en Europe

L'impact de la crise sur le risque chômage et l'ensemble des indicateurs socioéconomiques dessine une Zone euro polarisée, au détriment des pays du Sud et périphériques.

Une embellie inégale et temporaire

Entre 2008 et 2009, la croissance a enregistré un choc négatif important en Europe de -4,3 % en volume, sous l'effet de la crise. Cette dernière a affecté l'ensemble des États membres, mais selon différents degrés d'intensité. La France, avec une récession de -3,1 % entre 2008 et 2009, a été moins touchée que la plupart des pays européens (Allemagne : -5,1 % ; Italie : -5,5 % ; Suède : -5,0 % ; Royaume-Uni : -4,0 % ; Espagne : -3,7 %).

Les années 2010 et 2011 ont marqué une reprise provisoire, avec, là aussi, des différences entre les pays (respectivement +4,2 % et +3,0 % en Allemagne ; +6,6 % et +3,7 % en Suède ; +1,7 % et +2,0 % en France). Le revenu disponible brut ajusté des ménages en standard de pouvoir d'achat (SPA), qui avait été relativement préservé en 2009, du fait du rôle important de stabilisateur automatique joué par le système de protection sociale (fiche A4), s'est accru lui aussi en 2010 et 2011, particulièrement en Suède (+2,2 % et +3,4 %) et en Allemagne (+2,0 % et +2,3 %) et, dans une moindre mesure, en France (+1,3 % et +1,2 %).

L'année 2012 voit à nouveau la situation économique européenne se dégrader (tableau A1.1). En 2012, le taux de croissance du PIB est de -0,3 % dans l'UE 27 et -0,6 % dans la Zone euro. C'est en Grèce que la situation apparaît la plus dégradée (-6,4 %). De manière générale, les pays de l'Europe du Sud enregistrent des taux de croissance en deçà de la moyenne de la Zone euro. Il en est de même en Slovénie (-2,3 %), en Hongrie (-1,7 %), en République tchèque (-1,3 %), ainsi qu'aux Pays-Bas (-1,0 %). La France stagne (+0,0 %). À l'inverse, bien que ralentie, la croissance se poursuit en Irlande (+0,9 %), en Suède (+0,7 %), en Allemagne (+0,7 %) et au Royaume-Uni (+0,3 %).

Un impact accru sur le chômage dans les pays du Sud et périphériques de la Zone euro

Cette situation économique dégradée n'est pas sans conséquence sur le taux chômage en moyenne annuelle de l'UE 27 (de 9,7 % en 2011, il passe à 10,5 % en 2012).

En 2012, le taux de chômage est moindre en Allemagne (5,5 %), au Royaume-Uni (7,9 %) et en Suède (8,0 %). Bien qu'inférieur à la moyenne européenne, le taux de chômage est important en France (10,2 %). Il est légèrement supérieur en Italie (10,7 %) et très supérieur à la moyenne en Espagne (25,0 %).

De manière générale, le taux de chômage tend à augmenter plus rapidement, du fait de la crise, dans les pays du Sud et périphériques de la Zone euro. L'écart entre ces pays et le Nord de la Zone euro tend à se creuser.

Le taux d'emploi des seniors croît, celui des femmes se replie

Le taux d'emploi des personnes âgées de 20 à 64 ans de l'UE 27 a régulièrement augmenté entre 2000 et 2008 (+3,7 points), puis a baissé entre 2008 et 2011 (-1,7 point). En 2011, le taux d'emploi en Suède (79,4 %), en Allemagne (76,3 %), au Royaume-Uni (73,6 %) et en France (69,2 %) est supérieur à la moyenne de l'UE 27 (68,6 %). Le taux d'emploi en Espagne (61,6 %) et en Italie (61,2 %) apparaît significativement inférieur (tableau A1.2).

L'emploi des femmes n'a pas été aussi sévement touché par la crise que celui des hommes, car elles sont surreprésentées dans des secteurs ayant mieux résisté (services, secteurs non marchands). Néanmoins, l'emploi des femmes serait aujourd'hui davantage exposé à la réduction des dépenses publiques (Gilles, 2012)¹. Si le taux d'emploi des femmes âgées de 20 à 64 ans a globalement augmenté depuis 2000, ce dernier tend légèrement à diminuer en Europe entre 2008 et 2011 (UE 27 : -0,5 point ; Espagne : -2,8 points ; Royaume-Uni : -0,9 point ; France : -0,8 point ; Italie et Suède : -0,7 point), à l'exception notable de l'Allemagne (+3,3 points). En 2011, le taux d'emploi des femmes âgées de 20 à 64 ans au sein de l'UE 27 atteint 62,3 %, il s'échelonne de 49,9 % en Italie à 76,5 % en Suède, avec un taux de 67,9 % au Royaume-Uni, de 71,1 % en Allemagne et de 64,7 % en France.

Le taux d'emploi des seniors a, quant à lui, fortement augmenté ces dix dernières années (UE 27 : +8,7 points entre 2000 et 2008 et +1,8 point entre 2008 et 2011), particulièrement en Allemagne, en France et en Italie. En 2011, la Suède, l'Allemagne et le Royaume-Uni présentent des taux d'emploi des seniors, âgés de 55 à 64 ans, supérieurs à l'objectif de Lisbonne de 50 %. *A contrario*, ces taux sont inférieurs à la moyenne européenne (47,4 % dans l'UE 27), en France (41,5 %), en Espagne (44,5 %) et surtout en Italie (37,9 %).

¹ • Gilles C., 2012, *L'emploi des femmes et des hommes dans la crise : les effets de la segmentation du marché du travail*, Note d'analyse CAS, n° 312.

A1.1 Situation économique en Europe

	PIB en SPA/hab	Taux de croissance annuel moyen du PIB en volume				RDBA en SPA/hab	Taux de croissance annuel moyen du RDBA en volume*		
		2011	2009/08	2010/09	2011/10		2011	2009/08	2010/09
UE 27	25 100	-4,3 %	2,1 %	1,6 %	-0,3 %	19 700	0,0 %	-0,1 %	0,5 %
Zone euro	27 200	-4,4 %	2,0 %	1,5 %	-0,6 %	21 500	-0,8 %	0,3 %	0,3 %
Allemagne	30 300	-5,1 %	4,2 %	3,0 %	0,7 %	24 700	-0,6 %	2,0 %	2,3 %
Espagne	24 700	-3,7 %	-0,3 %	0,4 %	-1,4 %	18 600	1,5 %	-3,0 %	-1,6 %
France	27 300	-3,1 %	1,7 %	2,0 %	0,0 %	23 200	0,4 %	1,3 %	1,2 %
Italie	25 100	-5,5 %	1,7 %	0,4 %	-2,4 %	20 100	-4,0 %	0,4 %	0,3 %
Suède	31 800	-5,0 %	6,6 %	3,7 %	0,7 %	21 900	1,6 %	2,2 %	3,4 %
Royaume-Uni	27 300	-4,0 %	1,8 %	1,0 %	0,3 %	21 700	2,5 %	1,0 %	0,7 %

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

Sources • Eurostat.

A1.2 Taux d'emploi et de chômage

taux en pourcentages et évolutions en points de pourcentage

	Taux d'emploi total 2011 des 20-64 ans	Taux d'emploi 2011 des femmes de 20-64 ans	Évolution de ce taux 2000/2008	Évolution de ce taux 2008/2011	Taux d'emploi 2011 des seniors (55-64 ans)	Évolution de ce taux 2000/2008	Évolution de ce taux 2008/2011	Taux de chômage 2011 (moyenne annuelle)	Taux de chômage 2012 (moyenne annuelle)
UE 27	68,6	62,3	5,5	-0,5	47,4	8,7	1,8	9,7	10,5
Allemagne	76,3	71,1	6,9	3,3	59,9	16,1	6,2	5,9	5,5
Espagne	61,6	55,5	13,8	-2,8	44,5	8,6	-1,1	21,7	25,0
France	69,2	64,7	5,2	-0,8	41,5	8,3	3,3	9,6	10,2
Italie	61,2	49,9	8,4	-0,7	37,9	6,7	3,5	8,4	10,7
Suède	79,4	76,5	1,9	-0,7	72,0	5,2	-0,7	7,8	8,0
Royaume-Uni	73,6	67,9	2,0	-0,9	56,7	7,3	-0,9	8,0	7,9

Sources • Eurostat.

Revenu disponible brut (RDB) : revenu qui reste à la disposition des ménages une fois déduits les prélèvements fiscaux et sociaux. Il comprend en particulier les revenus d'activité, les revenus du patrimoine, et les prestations sociales en espèces.

Revenu disponible brut ajusté (RDBA) : revenu disponible brut augmenté des transferts sociaux en nature (soins de santé...).

SPA : les Standards de pouvoir d'achat (SPA) sont une unité monétaire artificielle qui élimine les différences de niveaux de prix entre les pays. Cette unité permet la comparaison des indicateurs économiques entre les pays. Ces indicateurs, exprimés en SPA, sont calculés en divisant les agrégats à prix courant et en monnaie nationale, par les parités de pouvoir d'achat (PPA).

PPA : la parité de pouvoir d'achat (PPA) est un taux de conversion monétaire qui permet d'exprimer dans une unité commune les pouvoirs d'achat des différentes monnaies. Ce taux exprime le rapport entre la quantité d'unités monétaires nécessaire dans des pays différents pour se procurer le même « panier » de biens et de services.

De la PPA à la SPA : afin de définir une valeur de référence pour la procédure de calcul de la PPA, on choisit habituellement un pays de référence (une monnaie) dont la valeur est fixée à 1. Dans le cas de l'Union européenne, le choix d'un pays (ou d'une monnaie) ne semble pas pertinent. En conséquence, l'Institut européen des statistiques (Eurostat) se réfère au SPA comme unité monétaire commune fictive de référence.

Taux d'emploi : le taux d'emploi est obtenu en divisant le nombre de personnes occupées âgées de 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 : le taux de chômage représente le 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 âgées de 15 à 74 ans qui :

- sont sans travail pendant la semaine de référence ;
- sont disponibles à commencer à travailler dans les deux semaines suivantes ;
- qui soit ont été à la recherche active d'un travail pendant les quatre semaines précédentes, soit ont trouvé un travail à commencer dans les trois mois suivants.

A2 ● Les déficits publics en Europe

Cette fiche présente les capacités ou besoins de financement des différentes administrations publiques et leur poids relatif dans la protection sociale. Elle utilise les comptes nationaux, qui permettent d'analyser les déficits publics en Europe au sens du traité de Maastricht, et de couvrir ainsi les passifs des différentes administrations publiques : État, organismes divers d'administration centrale, administrations publiques locales et administrations de Sécurité sociale.

Des situations budgétaires hétérogènes en Europe

La crise économique a détérioré, dès 2008, la situation budgétaire de l'ensemble des pays observés (graphiques de droite), avec une aggravation, à partir de 2009, des déficits publics au sens des critères de convergence du traité de Maastricht (qui prévoit un déficit maximal de 3 % du PIB en période ordinaire). Entre 2008 et 2009, la France a vu son besoin de financement s'accroître de plus de 4,2 points de PIB, pour atteindre 7,5 % du PIB. Le besoin de financement s'est ensuite réduit à 7,1 % du PIB en 2010 puis à 5,2 % du PIB en 2011.

L'Espagne et le Royaume-Uni ont également connu une forte aggravation du déficit entre 2008 et 2009 (respectivement de 6,7 et 6,4 points de PIB). Quoiqu'en repli, il demeure particulièrement élevé en 2011, avec un déficit respectivement de 9,4 et 7,8 points de PIB.

L'Italie enregistre un besoin de financement qui, malgré une crise sévère, s'est moins accentué : ce pays enregistre la hausse la moins importante entre 2008 et 2011 (+1,2 point, soit un déficit de 3,9 points de PIB en 2011).

À l'inverse, si l'Allemagne enregistre une dégradation du déficit public de 4 points de PIB entre 2008 et 2010, elle respecte de nouveau le critère de Maastricht en 2011 avec un déficit de 0,8 point de PIB.

La Suède voit sa capacité de financement baisser jusqu'à atteindre une position négative de 0,7 point de PIB en 2009 (soit une baisse de -2,9 points de PIB entre 2008 et 2009 de la capacité de financement).

Le déficit a été comblé dès 2010 et le pays dégage un surplus de financement de 0,4 point de PIB en 2011.

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

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 enregistrent des déficits bien moindres que ceux des administrations centrales.

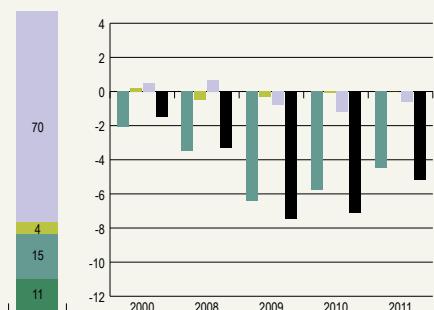
Les comparaisons européennes sont toutefois délicates, les structures institutionnelles de la protection sociale pouvant être très différentes selon les pays. En Suède, par exemple, c'est principalement l'administration centrale qui fournit des prestations de protection sociale. C'est également le cas au Royaume-Uni (graphiques de gauche). Dans ces pays, une partie du déficit des administrations centrales peut, de ce fait, être liée aux dépenses de protection sociale. Dans des pays comme la France, l'Allemagne, ou l'Espagne, où les dépenses de protection sociale sont principalement du ressort des administrations de Sécurité sociale (ASSO), une situation comparable peut se produire, les administrations centrales pouvant augmenter leurs flux financiers aux administrations de Sécurité sociale en période de crise, ce qui peut alors expliquer, indirectement cette fois, une part de l'aggravation du déficit public des administrations centrales.

C'est notamment le cas de l'Allemagne : si le système allemand repose sur une logique d'assurance bismarckienne décentralisée (fiche A3), on observe, depuis 2007, un rôle accru de l'État¹. Le maintien du solde budgétaire des administrations de Sécurité sociale en Allemagne a principalement été dû à une participation croissante du budget fédéral, davantage financé par l'impôt. Les caisses d'assurance maladie allemandes ont toutefois désormais pour obligation d'augmenter leurs cotisations en cas de déséquilibre.

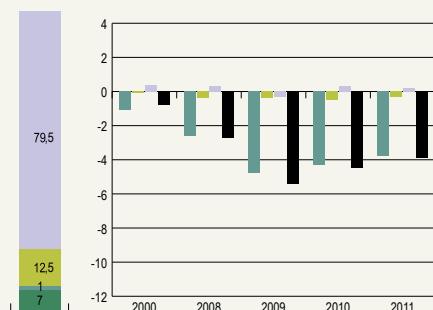
1 • Rapport à la commission des Comptes de la sécurité sociale (septembre 2010), p. 134-7.

**A2 Gauche : part des secteurs institutionnels dans la protection sociale en 2011
Droite : capacité ou besoin de financement des administrations publiques (en % du PIB)**

France



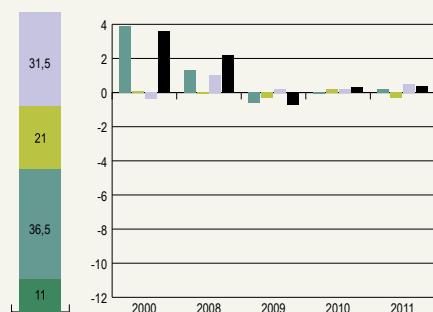
Italie



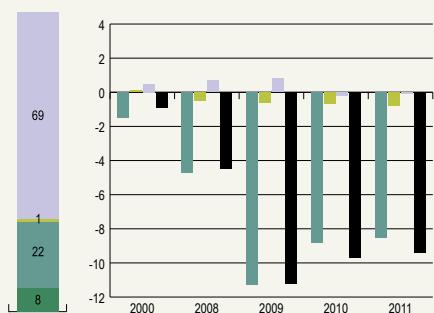
Allemagne



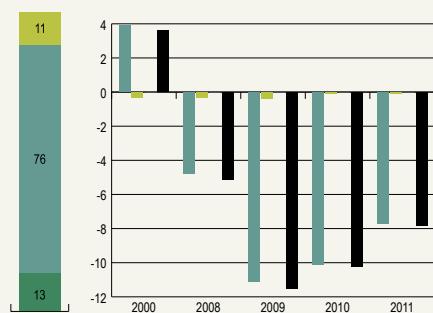
Suède



Espagne



Royaume-Uni



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

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

Sources • Eurostat-comptes nationaux annuels.

A3 ● La protection sociale en Europe

Des systèmes de protection sociale très divers selon les pays

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

On classe habituellement les pays en deux groupes. D'une part ceux de tradition « bismarckienne » où le système repose essentiellement sur des mécanismes d'assurance, souvent sur base d'affiliation professionnelle, et sur un financement par des cotisations (la France, la Belgique, les Pays-Bas, l'Allemagne et l'Autriche). D'autre part ceux de tradition « beveridgienne » où le système a pris originellement la forme d'une aide universelle avec un financement davantage assis sur l'impôt (les pays scandinaves, l'Irlande et le Royaume-Uni).

Toutefois, la frontière entre ces deux groupes de pays n'est pas toujours nette. En effet, les systèmes de protection sociale en Europe fonctionnent souvent selon une logique hybride, laquelle varie selon les risques considérés. Par exemple, en France, le système de protection sociale est classiquement identifié comme bismarckien puisque principalement financé par des cotisations, mais il tend à accroître la part des contributions publiques (fiche C2) ; l'objectif de l'universalisme de la protection (famille, santé) y est poursuivi.

Il convient en outre de distinguer au sein de l'Union européenne (UE) les membres « historiques » et les « nouveaux entrants », tant leurs systèmes sont différents. À partir des quinze anciens membres (UE 15), l'UE s'est élargie le 1^{er} mai 2004 à dix nouveaux États : Chypre, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, République tchèque, Slovaquie et Slovénie. L'Union européenne a ensuite atteint 27 membres (UE 27) avec l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, au 1^{er} janvier 2007, puis 28 membres (UE 28) au 1^{er} juillet 2013 avec l'adhésion de la Croatie.

Les comptes de la protection sociale, qui répondent à un cahier des charges élaboré dans le cadre de l'Union européenne, permettent des comparaisons chiffrées entre les systèmes de protection sociale (annexe 3).

La France, dans le peloton de tête pour la part des dépenses de protection sociale dans la richesse nationale

En 2010, dernière année disponible pour des comparaisons internationales des systèmes de protection sociale, les dépenses de protection sociale représentent en moyenne 29,4 % du PIB des pays de l'UE 27 (graphiques A3.1). Ces dépenses représentent une part supérieure à la moyenne européenne pour la France (33,8 %), le Danemark (33,3 %), les Pays-Bas (32,0 %), l'Allemagne (30,7 %), la Finlande (30,5 %), la Suède (30,4 %), l'Autriche (30,3 %), la Belgique (29,9 %), l'Italie (29,9 %) et l'Irlande (29,6 %).

À l'inverse, les nouveaux entrants enregistrent les dépenses de protection sociale par rapport au PIB les plus faibles (Roumanie : 17,6 % ; Lettonie : 17,8 % ; Bulgarie et Estonie : 18,0 % ; Slovaquie : 18,6 % ; Pologne : 18,9 % ; Lituanie : 19,0 %).

L'examen des dépenses nationales de protection sociale, en SPA et par habitant, nuance toutefois ce classement. La France se situe toujours à un niveau plus élevé que la moyenne européenne (UE 27), mais, passe de la 1^{re} à la 8^e position, derrière le Luxembourg initialement en milieu de classement, puis les Pays-Bas, le Danemark, l'Autriche, l'Irlande, la Suède et l'Allemagne.

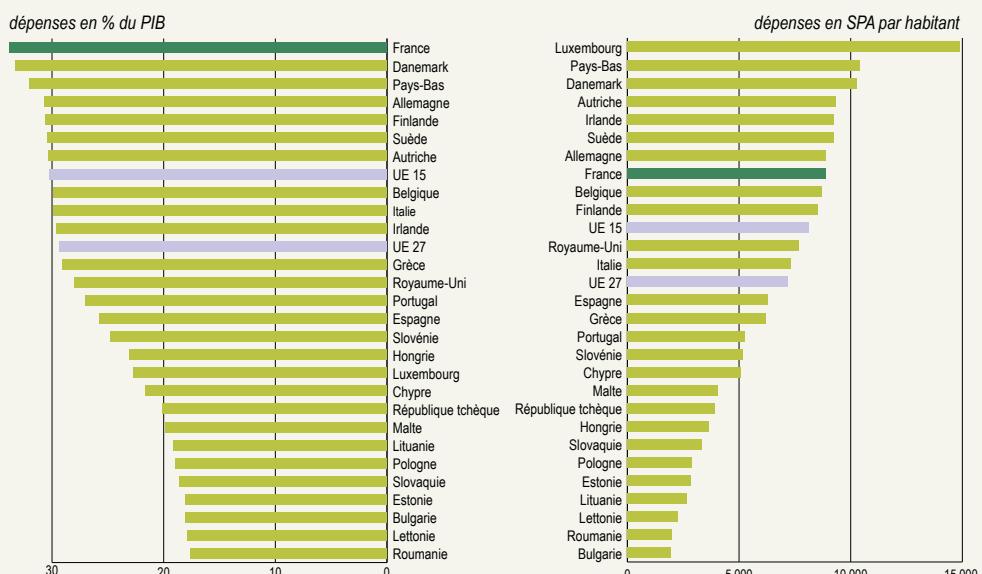
Des dépenses de protection sociale généralement plus élevées dans les pays riches

Ces différences entre pays sont liées, pour une part significative, à leur niveau de développement, les pays les plus riches consacrant une part plus importante de leur richesse nationale à la protection sociale. Il existe, en effet, un lien entre le niveau de richesse et celui des dépenses de protection sociale. Plus un pays est riche, plus il dépense pour sa protection sociale.

À une date donnée, l'examen de la situation des différents pays européens donne une estimation de cette corrélation de 0,29 (graphique A3.2). Autrement dit, une richesse supplémentaire de 1 euro par habitant est corrélée à une dépense de 0,29 euro supplémentaire de protection sociale par habitant. Cette relation ne se limite pas à l'Union européenne, mais peut également être observée dans l'ensemble des pays de l'OCDE (Simon et Tallet, 2011)¹.

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

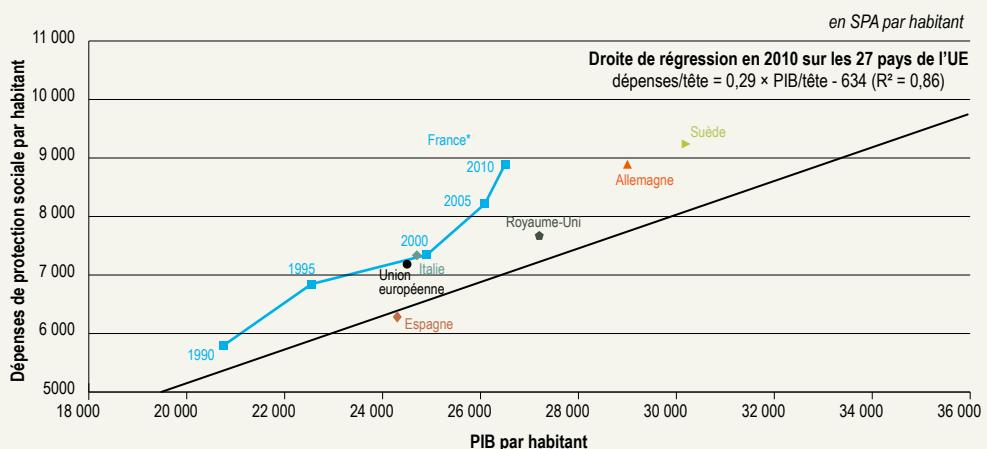
A3.1 Ensemble des dépenses de la protection sociale en Europe en 2010



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

Sources • Eurostat-SESPROS.

A3.2 Dépenses de protection sociale par tête en fonction du PIB par tête, en 2010 dans l'Union européenne et sur longue période* en France



*Pour pouvoir comparer les données passées relatives à la France, il est nécessaire de convertir les données pour 1995, 2000, 2005 en euros constants 2010, puis en SPA 2010.

Note • Les données des différents pays sont des données en valeur corrigées des parités de pouvoir d'achat en 2010, permettant de corriger des différences de niveaux de prix entre pays.

Sources • Eurostat-SESPROS.

A4 ● Le rôle de la protection sociale en Europe

La protection sociale est à la fois un facteur de croissance économique et de stabilisation macroéconomique en période de crise conjoncturelle courte.

Les effets bénéfiques induits par la protection sociale

La protection sociale organise une redistribution des revenus et réduit les inégalités. Elle permet, au travers d'une plus grande cohésion sociale, un soutien à la croissance. Son rôle est particulièrement essentiel en période de crise afin de protéger les plus démunis.

La protection sociale, par son impact sur le capital humain notamment, permet l'augmentation de la productivité (*via* une hausse des salaires) et la croissance (*via* une hausse de la demande). Cette dernière permet en retour de financer la protection sociale et à nouveau d'accroître la demande¹. Ainsi, le développement de la protection sociale durant les Trente Glorieuses a été financé en retour par un accroissement sans précédent de la productivité des salariés, selon le fameux modèle fordiste².

Avec un niveau de dépenses de protection sociale parmi les plus élevés en Europe (fiche A3), la France a un taux d'emploi des femmes de 25 à 54 ans supérieur à la moyenne européenne (76,6 %, contre 71,3 % en UE 27). Ses performances en termes de taux de pauvreté (après transferts sociaux) et de niveau de vie relatif des seniors sont relativement bonnes comparativement aux autres pays (graphique A4.1).

La protection sociale a joué un rôle de stabilisateur automatique en 2009...

En continuant de croître lors d'une phase de ralentissement économique (ou en baissant moins que le PIB), les dépenses de protection sociale contribuent généralement à maintenir une composante autonome importante de la demande qui favorise l'activité. Elles sont donc un facteur de lissage du cycle économique par cet effet de stabilisation automatique. À titre illustratif, le revenu disponible brut ajusté en France (en SPA par habitant) a connu une évolution positive

entre 2008 et 2009 (+0,4 %), d'un niveau toutefois plus faible qu'au Royaume-Uni (+2,4 %), en Suède (+1,6 %) ou en Espagne (1,4 %) [tableau A.1.1].

L'ampleur de l'effet de stabilisation automatique – et donc de soutien à la croissance – de la protection sociale dépend toutefois de l'élasticité de ses dépenses et recettes au PIB en période de crise et de la durée de la crise. Des estimations macroéconomiques faites par le passé avaient fait apparaître une plus forte sensibilité des recettes publiques à l'activité, en comparaison des dépenses³.

... rôle qui semble s'essouffler en 2012

L'effet de la stabilisation automatique des dépenses sociales peut être aussi appréhendé par une décomposition comptable, en mesurant la fraction des fluctuations de l'activité et/ou des revenus absorbée par les variations des recettes et dépenses publiques (graphique A4.2 – cf. dossier « Quelle évolution des dépenses sociales dans la crise en Europe ? »). Au cours de la récession de 2008-2009, la légère dégradation du revenu disponible brut (nominal) des ménages de la Zone euro en 2009 aurait, en effet, été nettement plus importante sans la contribution des prestations sociales au soutien du revenu des ménages. Ce phénomène n'est en revanche plus visible en 2012.

La stabilisation automatique est devenue quasi inexistante en Europe en 2012, reflétant l'ajustement à la baisse de la composante cyclique des dépenses de protection sociale en Europe, ainsi qu'éventuellement un ajustement à la baisse de sa tendance de long terme, qui pourrait être dû aux importantes mesures de consolidation budgétaire prises dans la plupart des pays.

En France, les prestations sociales (ainsi que, dans une moindre mesure, les prélèvements) ont joué leur rôle de stabilisateurs en 2009, rôle qui s'est toutefois érodé fin 2011-début 2012, alors que les prélèvements pesaient assez nettement sur l'évolution du revenu des ménages.

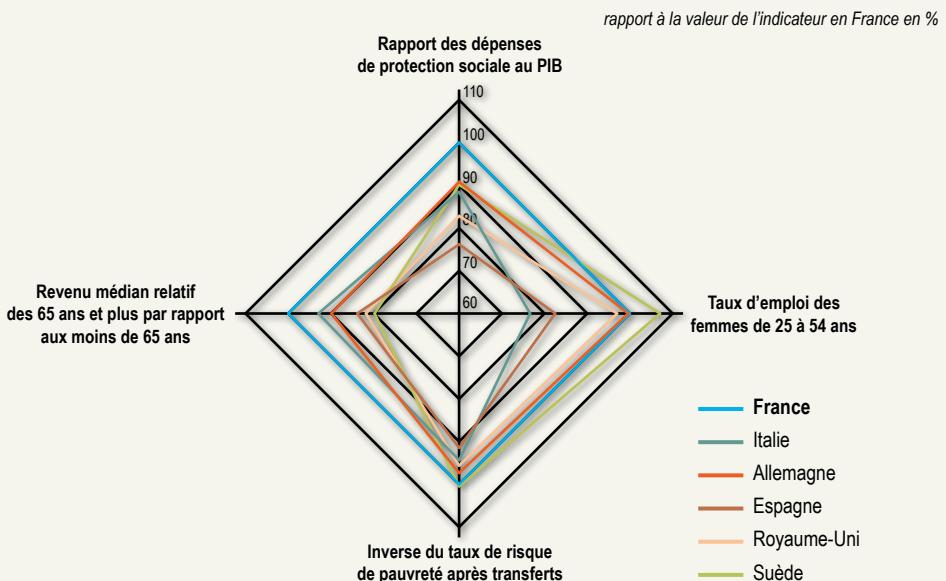
1 • Ces modélisations s'inscrivent dans les théories dites de croissance endogène.

2 • Cohen D., 1997, *Richesse du monde, pauvreté des nations*, Paris, Flammarion.

3 • André C., Giroard N., 2005, « Measuring cyclically adjusted budget balances for OECD Countries », OECD Economics Department Working Papers, n° 434.

Commission européenne (2005), « New and Updated budgetary sensitivities for the EU budgetary surveillance », DG ECFIN.

A4.1 Comparaison des dépenses de protection sociale, du taux d'emploi des femmes, du taux de risque de pauvreté et du revenu médian relatif des plus de 65 ans en 2010

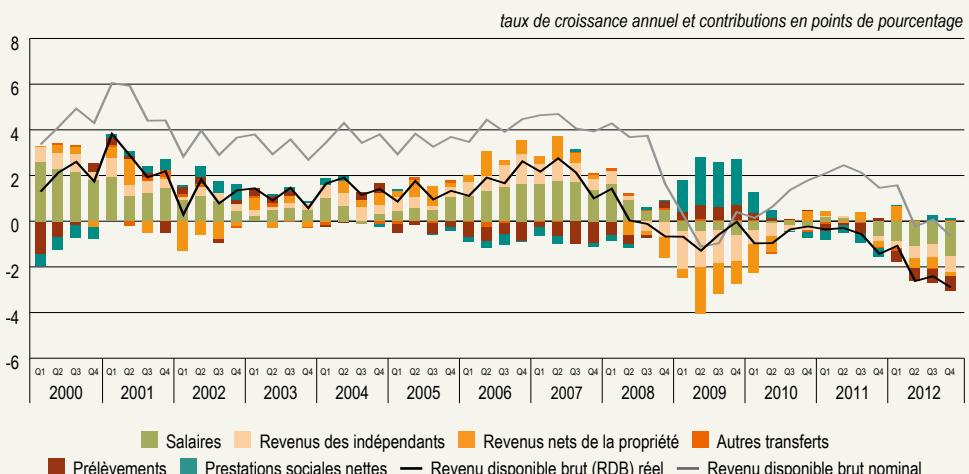


Note • Rapport à la valeur de l'indicateur pour la France. Les dépenses de protection sociale sont exprimées en % du PIB, le taux d'emploi des femmes correspond à la part des femmes occupées âgées de 25 à 64 ans dans la population totale de la même tranche d'âge, le taux de risque de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur à 60 % du revenu médian du pays donné, le revenu médian relatif des 65 ans et plus correspond au rapport entre le revenu médian des 65 ans et plus et le revenu médian des moins de 65 ans.

Lecture • Le taux d'emploi des femmes en Espagne est égal à 83 % du taux d'emploi des femmes en France (ce taux vaut en effet 63,2 % en Espagne, contre 76,6 % en France). Les dépenses de protection sociale, en points de PIB, en Espagne sont d'un quart plus faibles que les dépenses en France. Le revenu médian relatif des 65 ans et plus aux moins de 65 ans est égal à 84 % de ce même indicateur en France. La proportion de population non pauvre est de 10 % plus faible en Espagne qu'en France.

Sources • Eurostat-SESPROS et SILC.

A4.2 Contributions à la croissance réelle du revenu disponible des ménages dans la Zone euro (2000-2012)



Sources • BCE et Eurostat.

Parmi les facteurs de croissance de long terme influant sur l'équilibre des comptes sociaux, deux apparaissent comme déterminants : d'une part, la croissance potentielle de l'économie qui détermine en grande partie l'évolution des ressources sur le plan structurel ; d'autre part, le vieillissement de la population qui constitue l'un des facteurs principaux de croissance des dépenses sur longue période (prestations de vieillesse, maladie et dépendance).

L'évolution des dépenses de protection sociale après la crise

À court terme, la plupart des pays européens ont réduit leurs dépenses de protection sociale suite à la crise de 2009. En termes réels, la dépense de protection sociale a légèrement diminué en moyenne en Europe entre 2009 et 2011¹.

Cependant, la part des dépenses de protection sociale dans le PIB reste plus élevée qu'avant la crise. L'évolution future de cette part de dépense dépendra du niveau de croissance tendancielle du PIB après la crise, et des réponses apportées en termes d'équilibrage des comptes publics.

Un phénomène de vieillissement d'ampleur très variable à l'horizon 2060

Parmi les défis qu'ont à relever les systèmes de protection sociale des différents pays européens, celui du vieillissement apparaît majeur puisqu'il pose la question de la prise en charge de la dépendance et du financement des systèmes de retraite et de l'assurance maladie.

L'évolution de la structure par âge de la population a, en outre, des conséquences sur les perspectives économiques et les marchés du travail (pénuries de main-d'œuvre et de qualification, baisse de productivité et d'innovation, etc.).

En Europe, le ratio de dépendance qui permet de mesurer l'ampleur du vieillissement tend à se dégrader, notamment sous l'effet de l'allongement de l'espérance de vie et de taux de natalité relativement faibles dans la plupart des pays.²

En 2060, selon les prévisions communautaires² (encadré), le taux de dépendance vieillesse sera en moyenne de 52,6 % au sein de l'UE 27, soit une hausse de 26,7 points par rapport à l'année 2010 (graphiques A5.1 et A5.2).

Le défi du vieillissement sera toutefois d'ampleur très différente selon les pays. La France enregistre un taux de dépendance inférieur à la moyenne européenne, à la fois en 2010 et, de façon plus marquée, en projection à l'horizon 2060. En 2060, la France enregistrerait un des taux les plus faibles (46,6 %) avec le Royaume-Uni (42,1 %) et la Suède (46,2 %). En revanche, l'Allemagne, l'Italie et l'Espagne seraient, en 2060, les pays dont la population est la plus âgée en Europe (avec des taux de dépendance respectivement de 59,9 %, 56,7 % et 56,4 %).

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

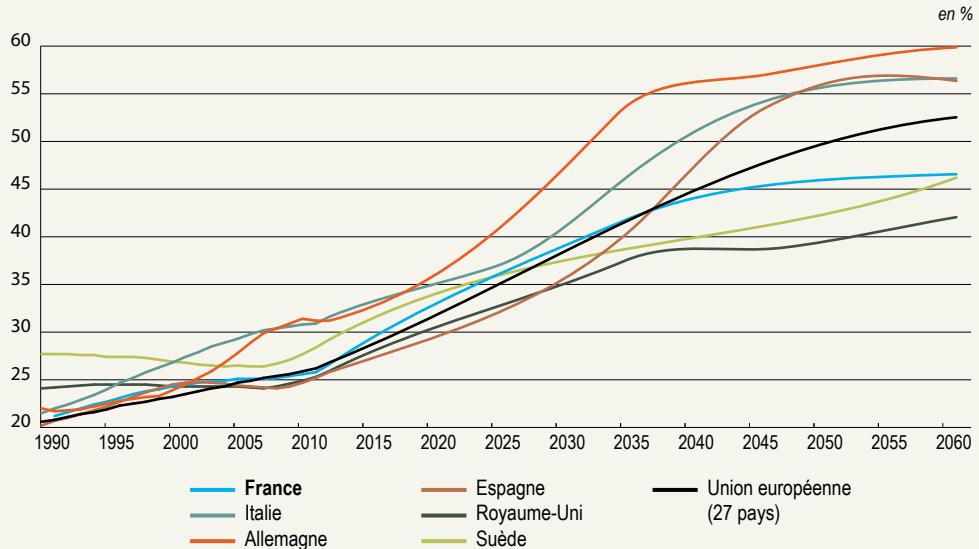
DÉFINITION

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

1 • *Employment and social developments in Europe 2012*, Commission européenne, p. 193.

2 • Rapport sur le vieillissement (*Ageing report*), 2012, Commission européenne.

A5.1 Ratio de dépendance réel et projeté en Europe



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

Sources • Eurostat.

A5.2 Ratio de dépendance réel et projeté en Union européenne



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

Note • Etat des
Champs • UE 27.

Sources • Eurostat.

B • La protection sociale en France : contexte général



La croissance française se maintient en 2011¹

Après sa contraction en 2009 (-3,1 %), l'économie française a connu en 2010 et 2011 une certaine embellie (progression du PIB en volume de 1,7 % puis de 2,0 %) (tableau B1.1).

En 2011, cette croissance est tirée par la demande des entreprises : d'une part, leurs dépenses d'investissement croissent ; d'autre part, elles reconstituent leurs stocks. Dans le même temps, la consommation des ménages et la consommation des administrations publiques ne progressent que faiblement, ne contribuant que très peu à la croissance du PIB.

Le marché du travail continue à se dégrader²

En 2011, le nombre de demandeurs d'emploi de catégories A, B, C poursuit sa hausse entamée mi-2008. Quant au taux de chômage au sens du BIT, il connaît une légère amélioration sur le premier semestre 2011 et atteint un point bas au deuxième trimestre 2011 (9,5 % de la population active – France entière), puis augmente fortement pour atteindre 9,8 % au quatrième trimestre. Au total, sur l'année 2011, le taux de chômage au sens du BIT s'élève à 9,6 % en moyenne annuelle (après 9,7 % en 2010). La proportion de chômeurs de longue durée (au chômage depuis un an ou plus) est plus forte qu'en 2010 : la part des chômeurs de longue durée est, en moyenne annuelle, de 41,5 % en 2011 contre 40,4 % en 2010.

Le revenu disponible brut des ménages croît, mais son pouvoir d'achat ralentit³

En 2011, le revenu disponible des ménages (RDB)³ continue de croître (+2,7 %), en raison du dynamisme de la plupart de ses composantes : les salaires et traitements bruts augmentent de 2,6 %, l'excédent brut d'exploitation et les revenus mixtes de 3,2 %, et les revenus de la propriété nets de 6,6 %. La croissance des revenus de la propriété redémarre ainsi, après deux années de baisse. Dans le même temps, la masse des prestations sociales en espèces (telles que reportées dans la comptabilité nationale – annexe) croît (+2,8 %), presque au même rythme que

l'année précédente (+3,3 %). Les prélèvements augmentent eux aussi : les impôts courants des ménages croissent de 6,3 %, et les cotisations sociales à la charge des salariés et des non-salariés de 2,9 % (tableau B1.2).

Quant au revenu disponible brut ajusté (RDBA) des ménages, qui inclut les transferts sociaux en nature, il croît au même rythme que le RDB (+2,7 %).

L'année 2011 marque ainsi une rupture par rapport aux deux années précédentes (2009 et 2010), où la croissance du RDBA était principalement tirée par les prestations sociales en espèces et les transferts sociaux en nature, qui agissaient comme un levier de redistribution sociale et d'amortissement du choc économique de la crise.

Malgré la croissance soutenue du RDB, en raison de la forte hausse des prix à la consommation, le pouvoir d'achat du RDB ne croît que faiblement (+0,7 %).

Réduction du déficit public⁴

Le déficit public se réduit une nouvelle fois en 2011, et s'établit à 105,9 milliards d'euros. Les recettes ont en effet augmenté plus vite que les dépenses en 2011 (+5,7 % contre +2,1 %) (tableau B1.3).

La réduction du besoin de financement des administrations publiques est à la fois importante pour l'État (87,7 milliards d'euros contre 121,8 milliards d'euros en 2010) et les administrations de Sécurité sociale (14 milliards d'euros contre 23,3 milliards d'euros en 2010).

LA SITUATION ÉCONOMIQUE SE DÉGRADE EN 2012

En 2012, le PIB stagne (+0,0 %). L'augmentation du nombre de demandeurs d'emploi de catégories A, B, C s'accélère encore (+375 000 en France métropolitaine). Le RDB ne croît que faiblement (+0,9 %), et le pouvoir des ménages diminue (-0,9 %). Les dépenses de consommation des ménages sont également en baisse (-0,4 %). Malgré la stagnation du PIB, la réduction du besoin de financement se poursuit en 2012 (98,8 milliards d'euros). En revanche, la dette continue d'augmenter.

1 • Bessone A.-J., Passeron V., Poissonnier A., «Les comptes de la nation en 2011», INSEE Première n°1401, mai 2012 ; Bessone A.-J., Passeron V., Soual H., «Les comptes de la nation en 2012», INSEE Première n°1447, mai 2013

2 • Julie Argouarc'h, Claude Minni, Sébastien Pons, Véronique Rémy, Marie Rey, Gwennaël Solard «Emploi, chômage, population active : bilan de l'année 2011», Dares Analyses n°043, juillet 2012

3 • Revenu disponible brut (RDB) : revenu qui reste à la disposition des ménages une fois déduits les prélèvements fiscaux et sociaux. Il comprend en particulier les revenus d'activité, les revenus du patrimoine, et les prestations sociales en espèces.

Revenu disponible brut ajusté (RDBA) : revenu disponible brut augmenté des transferts sociaux en nature (soins de santé...).

4 • Larrieu S., Dixte C., Geay C., et al., 2013, «Les comptes des administrations publiques en 2012», INSEE Première n° 1446, mai 2013.

B1.1 Équilibre ressources-emplois du PIB

évolutions en volume aux prix de l'année précédente en %, montants en milliards d'euros, contributions en %

	Évolution en volume				2011	
	09/08	10/09	11/10	12/11	Valeur	Contribution*
Produit intérieur brut (PIB)	-3,1	1,7	2,0	0,0	2 001	2,0
Importations	-9,6	8,9	5,1	-1,1	598	1,5
Total des emplois finals	-4,6	3,2	2,7	-0,2	2 599	3,5
Consommation effective des ménages, dont consommation...	0,7	1,6	0,8	0,0	1 476	0,6
... des ménages	0,1	1,5	0,5	-0,4	1 114	0,3
... individualisable des administrations publiques	2,2	1,7	1,5	1,4	320	0,2
... des ISBLSM	4,4	3,8	1,6	1,9	41	0,0
Consommation collective des administrations publiques	3,1	2,0	-1,5	1,5	170	-0,1
Formation brute de capital fixe	-10,6	1,4	2,9	-1,2	400	0,6
Variations de stocks					15	1,0
Exportations	-12,1	9,5	5,4	2,4	538	1,4

*Contribution à la croissance du PIB en volume.

Sources • INSEE-comptes nationaux annuels, base 2005, chiffrages 2010D, 2011SD, 2012P.

B1.2 Les ménages dans le PIB

évolutions à prix courant en %, montants en milliards d'euros

	Évolution en valeur					2011
	08/07	09/08	10/09	11/10	12/11	Valeur
Excédent brut d'exploitation et revenu mixte	3,3	-5,5	0,6	3,2	1,5	280
+ Salaires et traitements bruts	3,2	0,1	2,3	2,6	1,9	788
+ Prestations sociales hors transferts sociaux en nature	3,4	5,5	3,3	2,8	4,0	427
+ Revenus de la propriété nets	3,5	-2,7	-0,7	6,6	0,6	132
+ Transferts courants divers nets	32,7	-19,7	20,0	5,2	-13,1	11
- Impôts courants	5,0	-4,5	2,8	6,3	10,2	175
- Cotisations sociales des salariés et des non-salariés	2,4	1,6	2,1	2,9	3,9	137
Revenu disponible brut (RDB)	3,3	0,5	2,0	2,7	0,9	1 326
+ Transferts sociaux en nature	3,4	3,7	3,4	2,6	2,5	362
Revenu disponible brut ajusté (RDBA)	3,3	1,1	2,3	2,7	1,2	1 688
Consommation effective des ménages	3,3	0,5	2,8	2,6	1,7	1 476
Épargne brute	3,9	6,0	-0,8	3,3	-1,8	212

Sources • INSEE-comptes nationaux annuels, base 2005, chiffrages 2010D, 2011SD, 2012P.

B1.3 Recettes, dépenses et soldes des administrations publiques en 2011

en milliards d'euros

	État	ODAC	APUL	ASSO	Total APU
Total des dépenses	414,6	79,5	235,3	532,1	1 118,5
dont prestations sociales en espèces et en nature	64,1	20,0	22,8	404,0	510,8
Total des recettes	326,8	76,8	233,8	518,1	1 012,7
dont impôts et cotisations sociales	296,6	16,5	119,7	476,8	909,6
Capacité (+)/Besoin (-) de financement	-87,7	-2,7	-1,5	-14,0	-105,9
Capacité (+)/Besoin (-) de financement 2010	-121,8	9,1	-1,4	-23,3	-137,3
Capacité (+)/Besoin (-) de financement 2012	-80,0	-2,5	-3,1	-13,1	-98,8

ODAC : organismes divers d'administration centrale ; APUL : administrations publiques locales ; ASSO : administrations de Sécurité sociale ; APU : administrations publiques (soit l'ensemble État, ODAC, APUL et ASSO).

Note • Les transferts au sein d'un même sous-secteur sont consolidés des transferts internes au sous-secteur, mais pas des transferts entre sous-secteurs, si bien que la somme des dépenses (ou des recettes) des sous-secteurs est supérieure à celle des APU dans leur ensemble. Contrairement aux comptes de la protection sociale, les comptes nationaux n'incluent pas les prestations de services sociaux dans les prestations sociales (cf. fiche D5).

Sources • INSEE-comptes nationaux annuels, base 2005, chiffrages 2011SD.

B2 ● La protection sociale en France en 2011

Les dépenses de protection sociale s'élèvent en 2011 à 672,9 milliards d'euros, soit 33,6 % du PIB. Les recettes s'établissent à 661,5 milliards d'euros, soit 33,1 % du PIB. Le solde de la protection sociale¹ s'élève en conséquence en 2011 à -11,4 milliards d'euros, soit 0,6 % du PIB (graphique B2.1).

Le besoin de financement de la protection sociale se réduit donc en 2011, après un solde négatif record en 2010 (20,8 milliards d'euros, soit 1,1 % du PIB), et retrouve un niveau proche de celui de 2009.

Sur longue période, la part des dépenses de protection sociale dans le PIB croît depuis plus de 50 ans. Cette croissance, forte jusqu'au début des années 1990, s'est cependant nettement ralentie depuis.

La part de la protection sociale dans le PIB, qui était de l'ordre de 31 % entre 2006 et 2008, a fortement crû en 2009 en raison de la crise. Depuis, elle connaît un plateau et reste proche de 34 %.

La croissance des dépenses de protection sociale reste faible

La croissance des dépenses de protection sociale, et en particulier des prestations de protection sociale, qui représentent 95 % des dépenses, reste faible pour la deuxième année consécutive. Elle est en effet de +3,0 %, après +3,2 % en 2010 ; soit une croissance inférieure à celle observée ces dernières années et sur les décennies précédentes (+4,6 % en moyenne annuelle sur la période 2000-2009 ; +6,4 % en moyenne annuelle sur la période 1991-2000) [tableau B2.2].

Les prestations sociales en espèces (406,2 milliards d'euros), qui croissent de 3,1 %, contribuent à elles seules à hauteur de 2,1 % à la croissance de l'ensemble des prestations de protection sociale. Les prestations en nature (144,9 milliards d'euros), connaissent une évolution un peu plus faible que les

prestations en espèces (+2,5 %). Enfin, la croissance des prestations de services sociaux (+2,8 % en 2011) demeure sur sa tendance récente. L'ensemble de ces prestations connaît ainsi une croissance plus faible que celle observée jusqu'en 2008.

Rebond de la croissance des ressources de protection sociale

Les ressources de la protection sociale progressent de 4,5 % et s'établissent à 661,5 milliards d'euros en 2011 (fiches C), après deux années moroses (+0,6 % en 2009 et +1,7 % en 2010), où les prélèvements obligatoires finançant la protection sociale avaient fortement réagi au ralentissement économique, de manière moindre toutefois que le reste des prélèvements obligatoires en France (graphique B2.3).

La croissance des recettes est tirée par deux types de ressources :

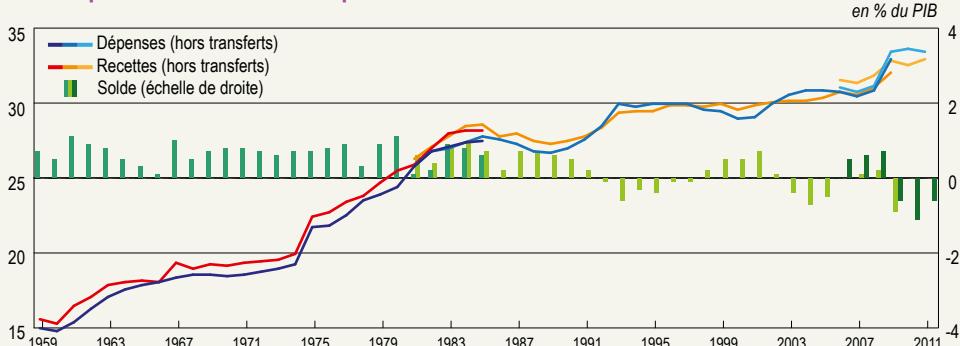
- d'une part, la forte augmentation des impôts et taxes affectés (+8,1 %), qui ne représentent qu'un petit quart des recettes, contribue pour +1,9 % à la croissance des recettes. Cette dynamique est notamment due à la forte augmentation des prélèvements sur le capital et à un léger rebond des assiettes (fiche C6) ;
- d'autre part, les cotisations employeurs (35 % des ressources) croissent de +4,7 %, en raison notamment de la modification du calcul des exonérations de cotisations sociales et du léger rebond de l'assiette des salaires (fiche C3).

Par conséquent, les prélèvements directement affectés à la protection sociale augmentent de 0,5 point. L'ensemble des prélèvements obligatoires atteint 43,7 % du PIB en 2011 ; il retrouve un niveau proche de celui de 2006.

Enfin, en 2011, la croissance des ressources redévient supérieure à celle des emplois, d'où la nette amélioration du solde de la protection sociale. Celui-ci reste cependant encore déficitaire.

¹ • Le solde au sens des comptes de la protection sociale fait référence à l'écart entre les dépenses de protection sociale et les recettes affectées ou imputées.

B2.1 Dépenses et recettes de la protection sociale



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

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

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

B2.2 Les comptes de la protection sociale, tous régimes

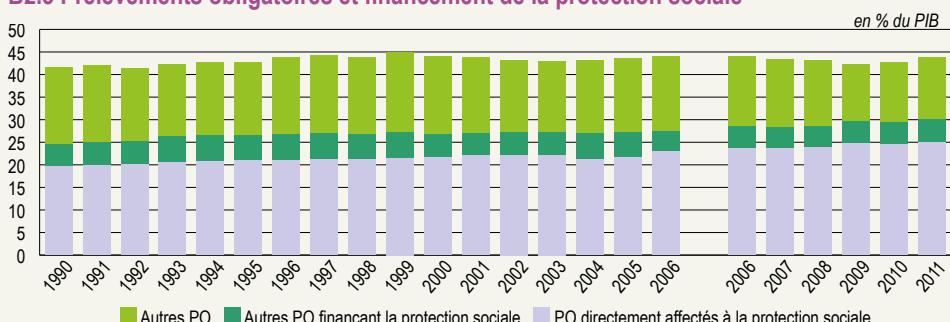
évolutions en valeur en moyenne annuelle et en %, montants en millions d'euros

	2000 / 1981	2006 / 2000	2007 / 2006	2008 / 2007	2009 / 2008	2010 / 2009	2011 / 2010	2011
Emplois (hors transferts)*	6,4	4,8	3,9	3,6	4,8	3,1	2,9	672 939
Prestations de protection sociale	6,4	4,8	4,0	3,7	4,8	3,2	3,0	638 837
Prestations sociales (versées aux ménages)	6,4	4,6	4,1	3,7	5,2	3,3	3,0	550 167
- en espèces		4,4	4,0	3,6	5,5	3,3	3,1	406 176
- en nature		5,1	4,3	4,0	4,6	3,2	2,5	143 563
Prestations de services sociaux	6,5	6,1	3,4	3,5	2,4	2,6	2,8	88 670
Autres emplois (frais de gestion, frais financiers...)	6,0	4,6	2,6	2,1	4,7	2,5	1,9	34 101
Ressources (hors transferts)*	6,4	4,5	4,3	4,0	0,6	1,7	4,5	661 533
Cotisations effectives	5,5	4,6	3,4	2,6	0,8	2,0	3,6	367 098
Cotisations d'employeurs	5,5	4,1	3,6	2,8	0,3	2,0	4,7	232 800
Cotisations de salariés	5,7	5,3	3,3	1,5	0,8	1,9	2,4	106 688
Cotisations de travailleurs indépendants	5,2	5,7	2,8	8,5	2,5	2,9	-0,6	24 453
Autres cotisations effectives	1,2	17,1	4,0	-14,3	27,6	4,8	0,7	3 157
Cotisations imputées	5,3	1,9	5,2	4,2	3,4	3,3	3,8	51 917
Impôts et taxes affectés	18,9	6,0	6,1	7,5	0,0	1,7	8,1	162 367
Contributions publiques	4,9	2,0	4,7	3,3	5,9	1,2	2,6	67 253
Autres recettes (produits financiers, subventions...)	3,1	7,8	5,2	5,7	23,9	9,2	-1,0	12 898
Solde								-11 406
<i>Transferts, pour information*</i>								140 508

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

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

B2.3 Prélèvements obligatoires et financement de la protection sociale



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

Sources • INSEE-comptes nationaux annuels, DREES-CPS bases 2000 et 2005.

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



Les ressources de la protection sociale (hors transferts entre les régimes) s'élèvent en 2011 à 661,5 milliards d'euros, soit 33,1 % du PIB. Elles sont constituées pour 63 % de cotisations sociales, pour 25 % d'impôts et taxes affectés (ITAF), pour 10 % de contributions publiques et, pour 2 %, de produits financiers et autres recettes.

Les différents types de ressources

Les cotisations sociales (fiche C3), qui s'élèvent à 419,0 milliards d'euros en 2011, comprennent les cotisations effectives (88 % des cotisations) et les cotisations imputées. Ces dernières correspondent à la contrepartie de prestations versées directement aux salariés par leurs employeurs. Il peut s'agir de dispositifs légaux de protection sociale (comme le régime de retraite des agents titulaires de la fonction publique de l'État) ou de dispositifs extra-légaux (comme les compléments de revenu accordés aux salariés en charge d'enfants tel le supplément familial de traitement) [graphiques C1.1, C1.2 et C1.3].

Les impôts et taxes affectés (ITAF) [fiche C6], qui s'élèvent à 162,4 milliards d'euros, sont des prélèvements obligatoires explicitement affectés au financement de la protection sociale. La contribution sociale généralisée (CSG) représente 53 % des ITAF, soit 86,4 milliards d'euros. Les autres impôts et taxes affectés correspondent pour l'essentiel à la CRDS et à la compensation des exonérations de cotisations patronales décidées par l'État.

Les contributions publiques (fiche C7) s'élèvent à 67,3 milliards d'euros en 2011. Elles correspondent aux dotations directes des budgets de l'État et des collectivités locales au financement des prestations de protection sociale. Les contributions publiques diffèrent des impôts et taxes affectés. En effet, pour les premières, la ressource est une dotation décidée par l'administration publique qui est financée sur son budget global alors que pour les ITAF une ressource prédéfinie est allouée à la protection sociale.

Les autres ressources, qui s'élèvent à 12,9 milliards d'euros, regroupent les produits financiers et autres ressources (ventes de biens et services, indemnités d'assurance, dons aux ISBLSM...)

Les ressources de la protection sociale progressent à un rythme plus dynamique qu'en 2010

Après deux années marquées par de faibles hausses en lien avec la crise économique, les ressources de

la protection sociale augmentent de 4,5 % en 2011 (après +1,7 % en 2010). La part de ces ressources dans le PIB augmente de 1,1 point (après une baisse de 1,0 point en 2010).

En 2011, les ressources de la protection sociale sont soutenues par une évolution de la masse salariale brute plus élevée qu'en 2010 (+2,9 % après +2,3 %) et par diverses mesures affectant à la hausse leur montant global (notamment l'annualisation du mode de calcul des allégements généraux – fiche C3 –, le relèvement du taux de cotisation « accidents du travail » et la hausse des prélèvements sur le capital – fiche C6).

Ainsi, les cotisations sociales effectives augmentent en 2011 de 3,6 % tandis que les contributions publiques augmentent de 2,6 % (après +1,2 % en 2010). Enfin, le rythme de progression des ITAF s'élève à +8,1 % (après +1,7 % en 2010) [fiche C6].

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

En 2011, les ressources de la protection sociale sont composées à 90,0 % de prélèvements obligatoires, contre 91,6 % en 2000.

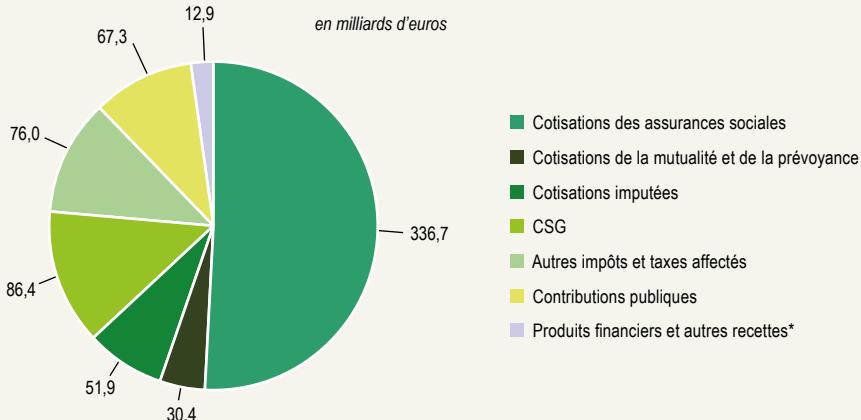
La part des impôts et taxes affectés (ITAF) s'est fortement accrue parmi les ressources hors transferts de la protection sociale, passant de 3,5 % en 1990 à 24,5 % en 2011, au détriment de la part des cotisations sociales.

La part des contributions publiques a aussi diminué, passant de 12,9 % des ressources hors transferts en 1990 à 10,2 % en 2011. Cela tient en grande partie au basculement d'une partie des cotisations sur la CSG, à partir de 1991, mais aussi au développement des exonérations de cotisations employeurs avec, en compensation, l'affectation de recettes fiscales.

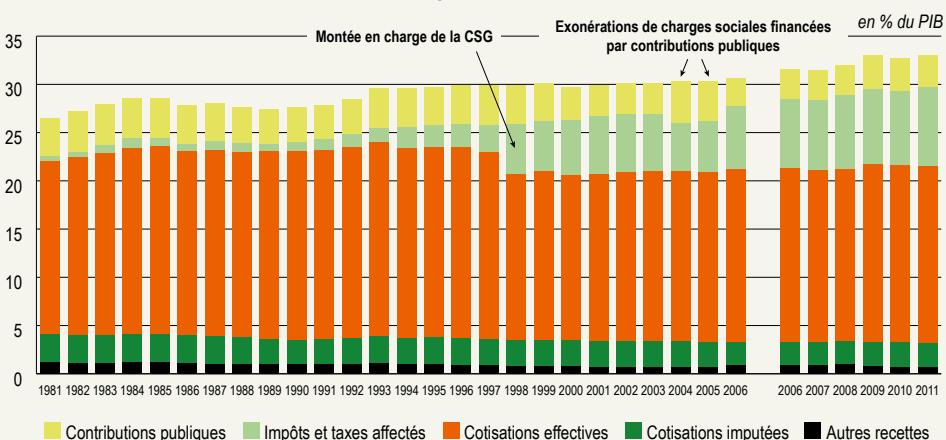
Depuis 2000, des recettes fiscales sont affectées à la Sécurité sociale pour la compensation des exonérations de cotisations, par l'intermédiaire du FOREC de 2000 à 2003, puis, de manière directe, à partir de 2006, les années 2004 et 2005 faisant exception. Pour ces deux années, en effet, les compensations d'exonérations ont fait l'objet de transferts budgétaires.

Cette modification profonde de la structure du financement de la protection sociale avait notamment pour objectif une réduction des prélèvements sociaux sur le travail peu qualifié.

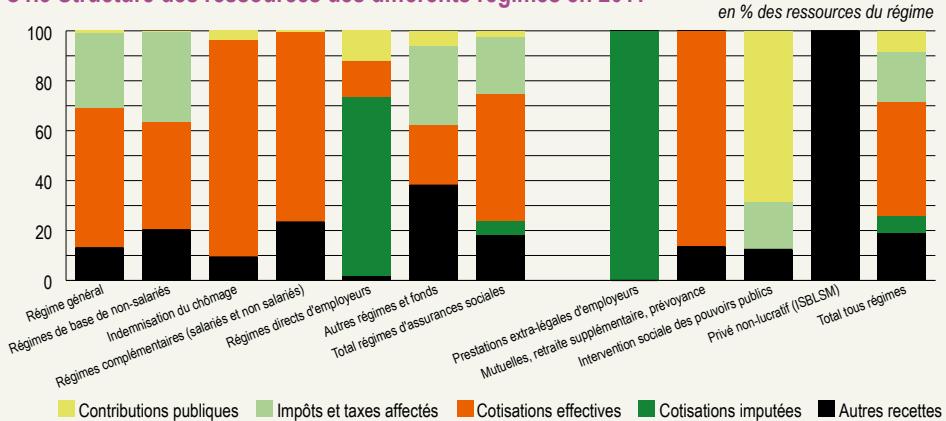
C1.1 Structure des ressources en 2011



C1.2 Diversification des ressources de la protection sociale, hors transferts



C1.3 Structure des ressources des différents régimes en 2011



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

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

Des structures de financement de la protection sociale variables

En 2010, les cotisations sociales représentent, en moyenne, 56,4 % du financement de la protection sociale dans l'UE élargie à 27 pays (graphique C2.1). Cette part varie d'un pays à l'autre, selon notamment les distinctions classiques entre système « bismarckien »¹ (typiquement France, Allemagne ou Pays-Bas), dans lequel les cotisations prédominent, ou « beverridgien » (tels que le Royaume-Uni ou le Danemark), dans lequel les contributions publiques sont prépondérantes².

Un renforcement du rôle des contributions publiques

Entre 1996 et 2010, la part dans le total des ressources des contributions publiques affectées³ au financement de la protection sociale dans l'UE 15 (graphique C2.2) a fortement augmenté (+7,9 points), alors que celle des cotisations à la charge des employeurs et des assurés a baissé (respectivement -2,7 points et -4,6 points).

La structure du financement s'en est trouvée globalement transformée, le poids des contributions publiques s'étant ainsi accru.

Un lent rapprochement des structures de financement

Cette évolution a été toutefois hétérogène selon les pays. En effet, ce sont le plus souvent les pays pour lesquels le financement de la protection sociale reposait davantage sur les cotisations que sur les contributions publiques qui ont enregistré les plus fortes hausses relatives des contributions publiques par rapport à celles des cotisations (graphique C2.3) :

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

Inversement, la part du financement des contributions publiques a diminué ou peu augmenté en Finlande, au Luxembourg, en Suède et au Danemark, pays pour lesquels la part des contributions publiques était importante en 1996. Au Danemark, par exemple, l'introduction, en 1994, de nouvelles cotisations pour financer une activation des politiques du marché du travail a contribué à réduire la part largement prépondérante des contributions publiques et des impôts et taxes affectés. Le Danemark reste cependant dans une situation relativement isolée, avec un financement de sa protection sociale reposant majoritairement sur l'impôt.

On observe ainsi un lent rapprochement sur une moyenne période des structures de financement entre les anciens États membres, qui peut être mesuré par l'évolution de la dispersion de la part des contributions publiques dans les structures de financement⁴. Le coefficient de variation de la part des contributions publiques dans le total des ressources est, en effet, passé de 40 % à 20 % pour les anciens États membres (UE 15) entre 1996 et 2010. Le groupe des nouveaux États membres reste en revanche très hétérogène, avec, depuis 2000, des trajectoires de structures de financement variables.

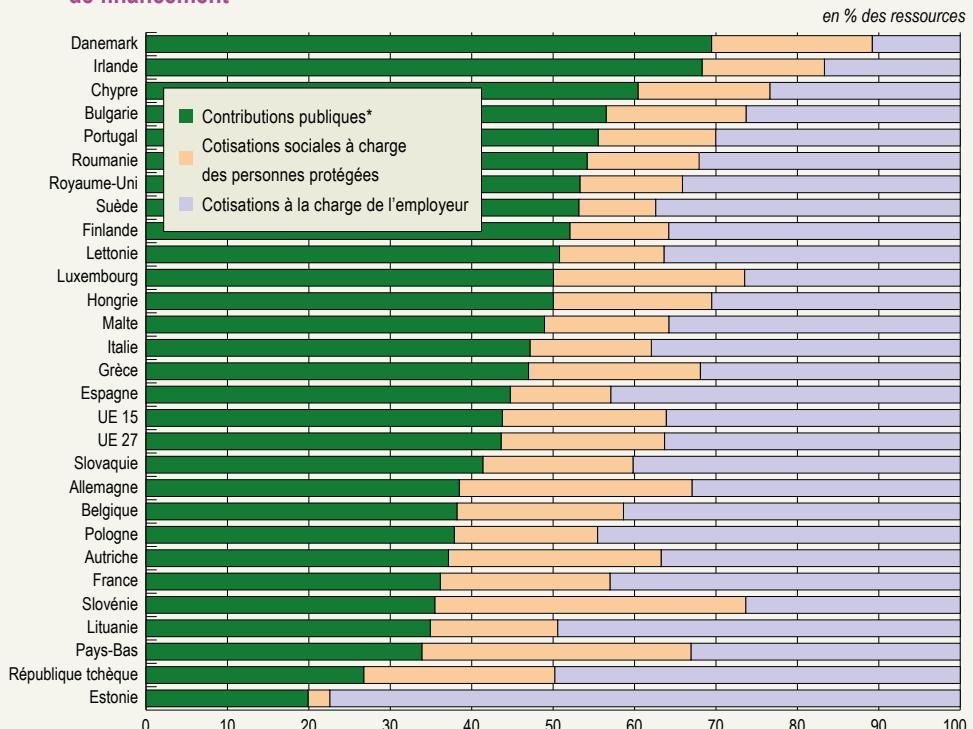
¹ • Cf. fiche A3 pour la discussion des systèmes de protection sociale.

² • Pour faciliter l'analyse, les contributions publiques et les autres recettes ont été regroupées dans les graphiques. Les « autres recettes » s'apparentent plus à des impôts et à des taxes affectés, assis sur une assiette plus large que le facteur travail, qu'à des cotisations sociales. Ce choix d'agrégation des autres recettes aux contributions publiques tient au fait qu'elles relèvent surtout du secteur public.

³ • Il convient de noter que ces évolutions globales correspondent à la fois à des modifications des modes de financement des différents risques, mais aussi à des évolutions du poids relatif des différents risques.

⁴ • La dispersion est mesurée par le coefficient de variation (rapport de l'écart type à la moyenne).

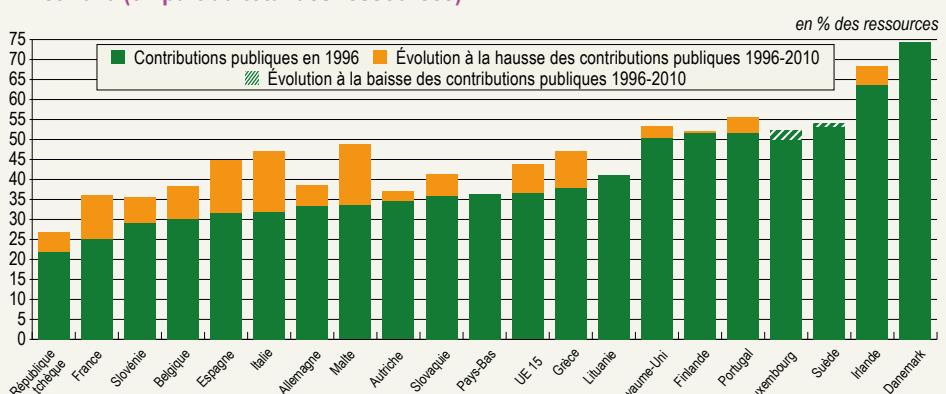
C2.1 Ressources de la protection sociale des pays de l'Union européenne en 2010, par type de financement



*Incluant les impôts et taxes affectés.

Sources • Eurostat-SESPROS.

C2.2 Évolution de la part des contributions publiques* dans le financement entre 1996 et 2010 (en part du total des ressources)



*Incluant les impôts et taxes affectés.

Note • Les pays sont classés par ordre croissant des parts des contributions publiques dans le financement de la protection sociale en 1996. Une évolution à la hausse est ajoutée au bâton, une évolution à la baisse lui est retranchée.

Pour analyser les évolutions et les tendances des systèmes de protection, nous avons retenu en priorité 2010, qui correspond à la dernière année disponible, et l'année 1996, qui est la première année rendue disponible pour la grande majorité des pays. Le système SESPROS permet ainsi d'observer les données pour vingt pays depuis 1996 : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Finlande, Grèce, Irlande, Italie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Portugal, Suède, Slovénie, Slovaquie, République tchèque et Royaume-Uni.

Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »).

Sources • Eurostat-SESPROS.

C3 ● Cotisations sociales

Les cotisations sociales reçues par les régimes de protection sociale s'élèvent en 2011 à 419,0 milliards d'euros et se répartissent entre cotisations effectives et cotisations imputées (graphique C3.1).

Les cotisations effectives représentent 87,6 % des cotisations sociales en 2011 (soit 367,1 milliards d'euros). Parmi ces cotisations effectives, 93 % sont liées à l'emploi salarié (un tiers de cotisations salariales et deux tiers de cotisations employeurs), le reste étant relatif aux travailleurs indépendants.

Les cotisations effectives financent les régimes d'assurances sociales à hauteur de 336,7 milliards d'euros (soit près de 91,7 % du total des cotisations en 2011). Le reste du montant finance les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance.

Ces cotisations représentent 50,9 % des recettes (y compris transferts) des régimes d'assurances sociales. Elles représentent en particulier 86,6 % des ressources de l'Unédic et 76,1 % des ressources des régimes complémentaires. Pour les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance, les cotisations effectives représentent 86,5 % des ressources.

Les cotisations imputées (51,9 milliards d'euros, soit 12,4 % du montant des cotisations) représentent la contrepartie « employeurs » des prestations directes versées par ces derniers à leurs salariés (fiche C1).

Le rythme de croissance des cotisations sociales est dynamique en 2011

Sur la période récente, les cotisations sociales ont progressé à un rythme modéré (+1,5 % en moyenne annuelle entre 2007 et 2010). Les années 2007 et 2008 avaient été marquées par la montée en charge des exonérations de cotisations sociales liées à la loi sur le travail, l'emploi et le pouvoir d'achat (loi TEPA). De même, en 2009 et 2010, la croissance des cotisations est restée contenue du fait de l'atonie des assiettes¹. En 2011, les cotisations sociales progressent à un rythme plus élevé (+3,6 %). Cette évolution recouvre une hausse de 3,6 % des cotisations effectives

et une progression de 3,8 % des cotisations sociales imputées (graphique C3.2).

La hausse des cotisations sociales tient à la combinaison de plusieurs facteurs :

- la masse salariale brute, dont dépendent les cotisations effectives assises sur les revenus salariaux, a progressé de 2,9 % (après +2,3 % en 2010) ;
- les réductions générales de cotisations patronales sur les bas salaires (dites exonérations « Fillon ») ont fortement diminué en 2011 suite à la modification à compter du mois de janvier de leur mode de calcul² (mesure prise par la LFSS pour 2011). Cette modification a ainsi contribué à la hausse du montant des cotisations recouvrées en 2011 ;
- plus marginalement, l'exercice 2011 est marqué par le relèvement de 0,1 point du taux moyen de cotisation relatif au risque AT-MP. Cette mesure inscrite en LFSS pour 2011 contribue pour 0,1 point à la croissance globale enregistrée en 2011.

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

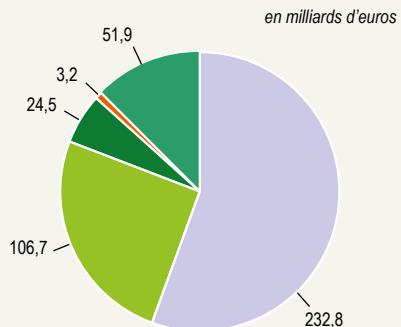
Rapportées à la population active occupée, les cotisations sociales s'élèvent en 2011 à 1 298 euros constants par actif occupé et par mois (graphique C3.3). Sur une décennie, ce montant a augmenté en moyenne annuelle de 1,3 %.

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

1 • En effet, la masse salariale brute a stagné en 2009 avant de progresser de 2,3 % en 2010.

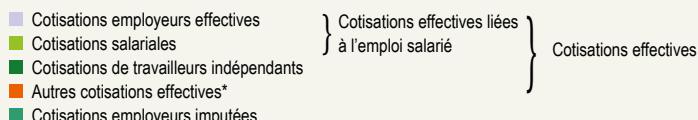
2 • À compter du 1^{er} janvier 2011, le calcul est effectué sur la base des salaires annuels, et non plus des rémunérations mensuelles. Cette modification permet d'aboutir à un montant d'exonération identique pour un même niveau de rémunération et ce, quel que soit le mode de versement au cours de l'année. Ainsi, l'annualisation du calcul a fortement modifié le montant annuel de la réduction dont bénéficient les employeurs qui versent des rémunérations exceptionnelles (primes ponctuelles...).

C3.1 Les cotisations sociales en 2011

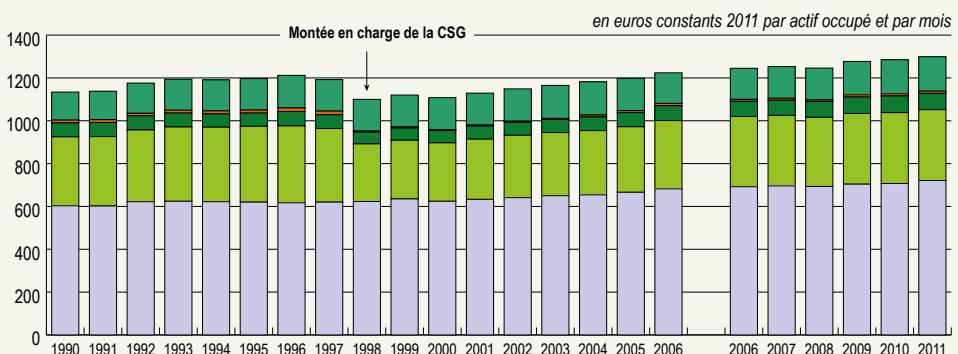


*Désigne les cotisations sur prestations, les cotisations volontaires et les cotisations des inactifs et des artistes-auteurs.

Sources • DREES-CPS, bases 2000 et 2005. Ressources hors transferts.



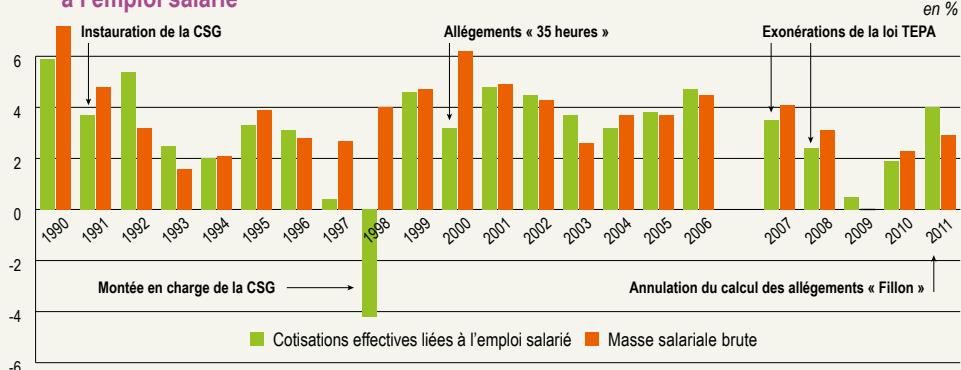
C3.3 Évolution de l'ensemble des cotisations sociales en termes de coût par cotisant



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

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

C3.4 Croissance en valeur de la masse salariale brute et des cotisations effectives liées à l'emploi salarié



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

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

Le taux de cotisations sociales diminue avec le salaire au-delà de 2,16 SMIC

La courbe des taux légaux de cotisations sociales des salariés du secteur privé en fonction du niveau de salaire a une forme en cloche (graphique C4.1). Le taux maximal est observé pour les salariés dont la rémunération est au niveau du plafond de la Sécurité sociale (3 086 euros mensuels en 2013, soit 2,16 SMIC à temps plein). Des taux légaux inférieurs sont appliqués à la fois aux salariés à bas salaires et aux salariés qui ont des rémunérations plus élevées. D'une part, les allégements sur les bas salaires réduisent les taux de cotisations des salariés les moins bien rémunérés. Ces allégements, qui portent sur les cotisations du régime général, sont de 26 points au niveau du SMIC et sont linéairement décroissants jusqu'à 1,6 SMIC. D'autre part, les taux des régimes de retraite complémentaire et de chômage, pour partie plafonnés, réduisent les taux de cotisations globaux des salariés les mieux payés. En effet, les cotisations plafonnées représentent une fraction du salaire d'autant plus faible que celui-ci s'accroît. Ainsi, un salarié cadre ayant des revenus bruts de 15 000 euros mensuels (soit un peu plus de 12 000 euros nets) a un taux de cotisations globales de 65,4 % de son salaire brut, contre 68,7 % pour un cadre ayant 3 000 euros bruts (environ 2 350 euros nets), soit un salaire à peu près égal au plafond de la Sécurité sociale. Cet effet en cloche serait encore plus prononcé si l'on tenait compte de l'ensemble des éléments de la rémunération. L'analyse se restreint, en effet, aux salaires et ne prend pas en considération les compléments de rémunération (intéressement, participation, options d'achat, etc.), fortement croissants avec le niveau de salaire, et soumis à des taux de prélèvements sociaux moindres (fiche C5).

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

Depuis la création de la Sécurité sociale, la structure du financement de la protection sociale a fortement évolué : la substitution de cotisations par des impôts s'est doublée d'une évolution de la structure des cotisations (fiche C1).

Les premières cotisations sociales ne portaient que sur les salaires plafonnés (graphique C4.2). Le taux de cotisations sociales était donc à l'origine plus favorable pour les salariés les mieux rémunérés. Des cotisations au-delà du plafond sont apparues très rapidement pour les cadres avec la signature de la convention de 1947 créant l'AGIRC. Ces premières cotisations au-delà du plafond sont cependant limitées à 4 plafonds¹. Elles sont toutefois contributives, c'est-à-dire liées à un gain proportionnel en termes de prestations.

Pour les non-cadres, les cotisations au-delà du plafond ne sont apparues qu'une décennie plus tard, avec la création de l'Unédic en 1958.

Les années 1970-1990 ont marqué une rupture dans les prélèvements sociaux avec le déplafonnement progressif de l'ensemble des cotisations maladie, famille et accidents du travail² et de 1,7 point des cotisations vieillesse de base.

Il s'est effectué alors peu à peu un rattrapage du taux de cotisations plafonnées par le taux de cotisations au-delà du plafond. Ainsi, l'écart entre le taux de cotisation du salaire sous plafond et du salaire juste supérieur au plafond d'un salarié non cadre n'est plus que de 2,45 points en 2013 contre 35,85 points en 1958³. Cet écart est même inversé pour les non-cadres lorsque l'on tient compte des exonérations bas salaires. Celles-ci ont fortement progressé puisque de 5 points à l'origine en 1993 au niveau du SMIC, elles s'élèvent depuis 2000 à 26 points.

En 2013, le taux de cotisation employeur au régime général pour les salariés au SMIC est ainsi de 4,58 points.

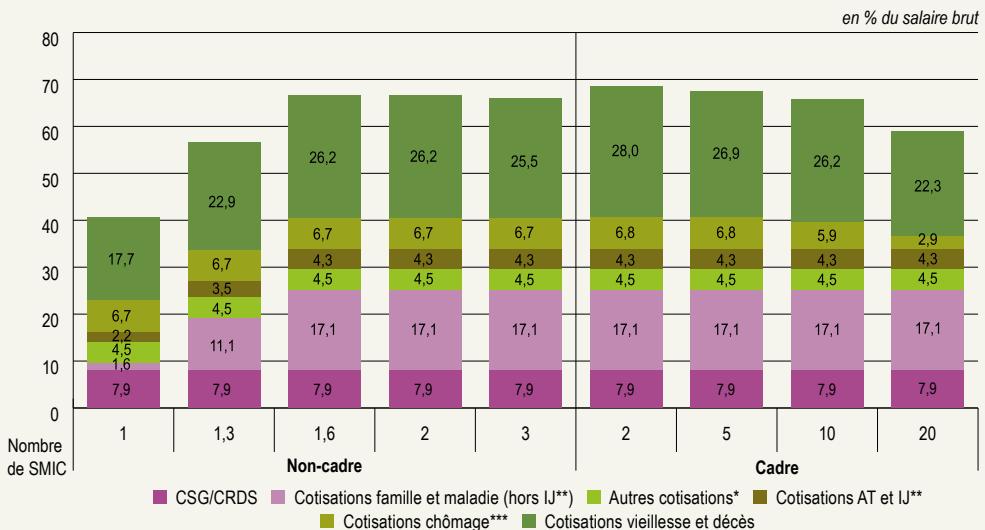
La CSG et la CRDS sont incluses dans les cotisations sociales de cette fiche afin de donner une vision complète des prélèvements sociaux pesant sur les salariés du secteur privé. En toute rigueur, la CSG et la CRDS font partie de la catégorie des impôts et taxes affectés et devraient donc être comptabilisées à part.

1 • La tranche C (de 4 à 8 plafonds) apparaît en 1988.

2 • Déplafonnement partiel des cotisations maladie en 1967, puis intégral en 1980 pour les cotisations salariées et en 1984 pour les cotisations employeurs. Déplafonnement intégral des cotisations famille en 1989-1990, suivies en 1991 par les cotisations AT-MP.

3 • Écart imputable en 2013 à la différence entre le taux des cotisations plafonnées de la « vieillesse de base » (+15,15 points) et les taux des cotisations de la « vieillesse complémentaire » (AGFF et ARRCO -12,7 points).

C4.1 Taux légaux de cotisations sociales sur les salaires du secteur privé en 2013



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

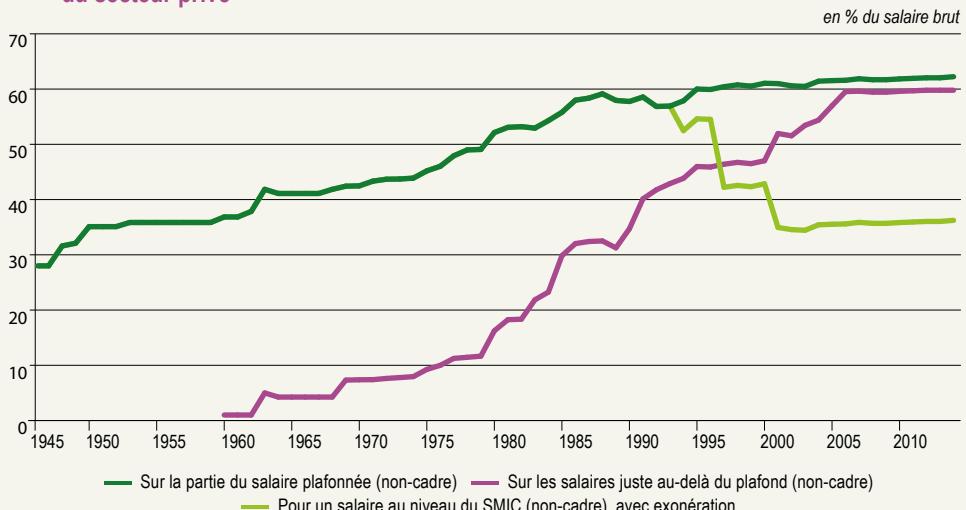
**Afin de séparer les cotisations IJ des cotisations maladie, il a été considéré que les cotisations salariées au régime général pour la maladie étaient intégralement des cotisations IJ, et que les cotisations patronales correspondaient à une fraction des cotisations employeurs au régime général pour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

***Y compris APEC et AGS.

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

Sources • DREES, CPO, DSS, Légifrance.

C4.2 Évolution des taux de cotisations sociales allant au régime général et aux régimes obligatoires de chômage et de vieillesse complémentaire, pour les salariés non cadres du secteur privé



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

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

Sources • DREES, DSS, Légifrance.

Prélèvements sociaux sur l'ensemble des revenus

Les seuls taux de prélèvements sociaux qui diminuent sur 20 ans sont ceux portant sur les bas salaires

Depuis 1990, l'ensemble des prélèvements sociaux ont crû, qu'ils portent sur les salaires, les revenus de remplacement ou les revenus du capital. Seule exception, les cotisations sociales sur les bas salaires, dont les taux de prélèvements globaux ont été réduits par des exonérations (fiche C4) [graphiques C5.1 et C5.2].

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

Certains des avantages accordés aux salariés du privé en complément de leur salaire n'étaient pas inclus dans l'assiette des prélèvements sociaux en 1990. Si ces avantages sont toujours exonérés de cotisations sociales, certains sont dorénavant dans l'assiette de la CSG et de la CRDS : il s'agit des sommes versées au titre de la participation ou de l'intéressement, des options d'achat ou actions gratuites, et des cotisations patronales de prévoyance complémentaire ou de retraite supplémentaire. Par ailleurs, ces avantages inclus dans l'assiette de la CSG sont désormais également soumis au forfait social, à l'exception des attributions d'options d'achat ou d'actions gratuites qui sont soumises à des contributions spécifiques plus fortes¹. Ne sont plus exonérés de prélèvements sociaux que les titres restaurants, chèques vacances, indemnités de licenciement à la condition toutefois qu'ils remplissent certaines conditions et ne dépassent pas certains plafonds² (graphique C5.1).

Les modifications d'assiettes ont été particulièrement marquées pour les revenus du capital. Exclus de l'assiette des prélèvements sociaux en 1990, ces revenus sont désormais soumis à des prélèvements sociaux de 15,5 % en 2013 (contre 10 % en 2000).

Enfin, les revenus de remplacement, dont la plupart étaient exemptés de cotisations sociales, sont eux aussi entrés dans l'assiette de la CSG et de la CRDS, à des taux plus bas cependant. Les taux de prélèvements sociaux portant sur ces revenus ont peu bougé depuis que les taux de CSG sont devenus stables vers la fin des années 1990 (graphique C5.2).

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

Les taux de prélèvements sociaux ne sont cependant pas comparables entre l'assiette des salaires (taux de cotisations de l'ordre de deux tiers du salaire brut) et la plupart de celle des autres éléments de la rémunération ou celle des revenus du capital. Les écarts de taux sont cependant moindres si l'on exclut de la comparaison les taux de cotisations retraite, chômage, ou encore accidents du travail et indemnités journalières, qui sont contributives et ouvrent donc des droits. Les écarts demeurent toutefois pour certains revenus. En 2013, pour un salaire supérieur à 1,6 SMIC, le taux global de prélèvements (CSG, CRDS, maladie, famille) sur le salaire s'élève à 24,9 points et à 29,5 points si on ajoute les autres taxes (apprentissage, logement, etc.). Les prélèvements sur les revenus du capital sont moindres (15,5 points – ces revenus sont néanmoins issus d'une assiette sur laquelle a été acquitté l'impôt sur les sociétés). Les prélèvements sur la participation ou l'intéressement sont en revanche désormais proches (28 points).

En ce qui concerne les prélèvements sur les revenus de remplacement, l'analyse doit plutôt porter sur les niveaux de vie relatifs après prélèvements.

PRINCIPALES LIMITES AUX EXEMPTIONS D'ASSETTES SALARIALES

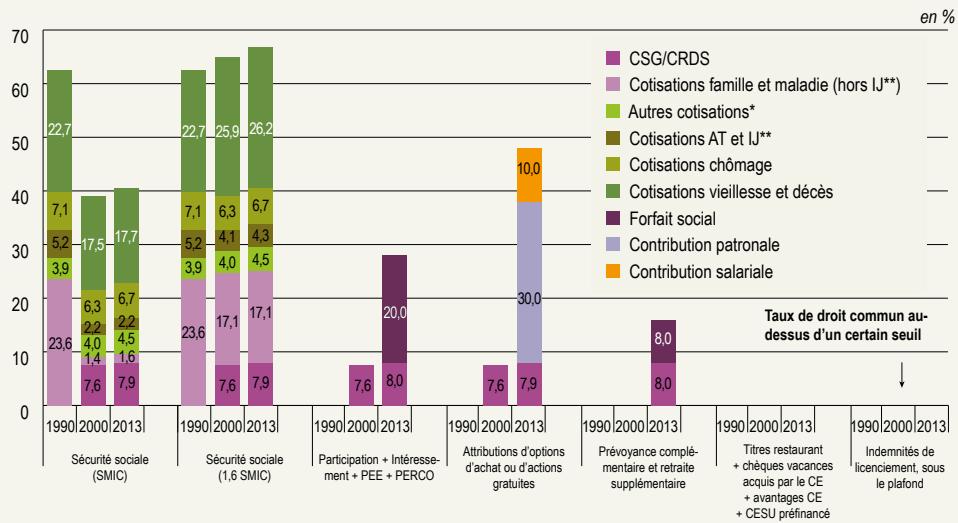
Les contributions des employeurs au financement de la prévoyance complémentaire sont exonérées de l'assiette des cotisations sociales seulement si elles financent des prestations complémentaires de celles offertes par les régimes de base, et si elles revêtent un caractère collectif et obligatoire. Par ailleurs, les contributions patronales de prévoyance dans les entreprises de moins de 10 salariés ne sont pas soumises au forfait social.

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

¹ Ces contributions spécifiques et le forfait social (hors prévoyance complémentaire et retraite supplémentaire) ont été revus fortement à la hausse par la loi de finances rectificative d'août 2012.

² Cf. annexe 5 du PLFSS 2013.

C5.1 Taux légaux de prélèvements sociaux sur les revenus d'activité du secteur privé



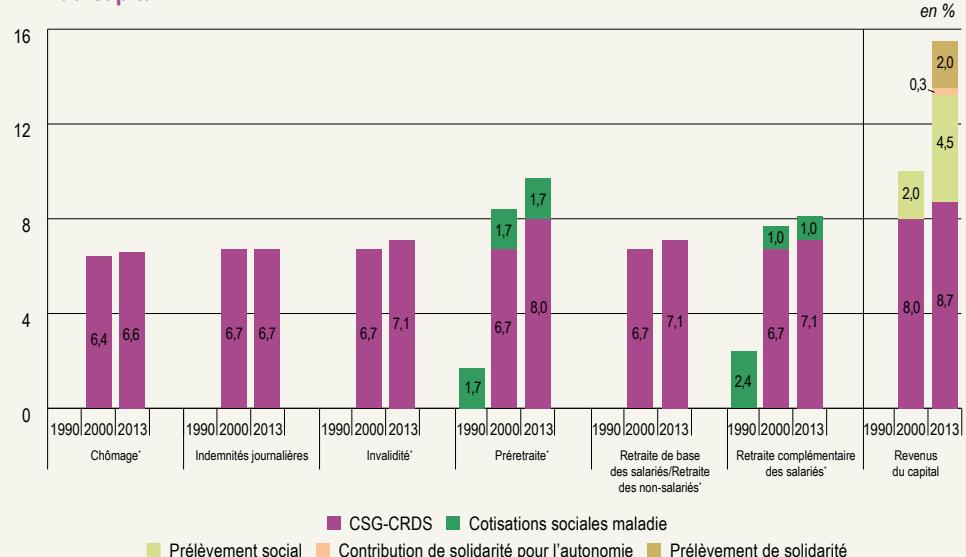
*Comprend l'apprentissage, la formation professionnelle, le versement transport, la CSA, le FNAL et le PEEC.

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

Note • Les taux présentés ici portent sur le cas « standard ». Ces taux peuvent s'appliquer seulement au-delà d'un certain seuil ou connaître des exceptions. Pour la prévoyance complémentaire, le forfait social se substitue à la taxe prévoyance du même taux qui existait déjà en 2000. Les taux de CSG et de CRDS sont diminués de l'abattement. Les taux sont exprimés en part du montant brut, y compris les cotisations patronales qui ne sont pas déduites du montant brut.

Sources • DSS, CPO, Légifrance, ACOSS.

C5.2 Taux légaux de prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement et les revenus du capital



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

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

Sources • DSS, Légifrance, ACOSS.

C6 ● Impôts et taxes affectés

Les régimes de protection sociale reçoivent des impôts et taxes qui leur sont spécifiquement affectés (ITAF) pour un montant de 162,4 milliards d'euros en 2011. Plus des deux tiers de ce montant sont des impôts sur le revenu et le patrimoine (101,4 milliards d'euros) [graphique C6.1], constitués pour l'essentiel de la contribution sociale généralisée (CSG, 86,4 milliards d'euros). 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). La CSG est assise sur plusieurs assiettes (essentiellement revenus d'activité, de remplacement et du capital) soumises à des taux différents. Les autres impôts et taxes affectés à la protection sociale (61,0 milliards d'euros) proviennent d'assiettes très diverses (taxes sur les salaires, sur la production, TVA...) [graphique C6.2].

Les ITAF dans les ressources des différents régimes

Le régime général de la Sécurité sociale, avec 98,5 milliards d'euros, est le principal bénéficiaire des impôts et taxes affectés (graphique C6.3) qui représentent en 2011 plus du tiers de ses ressources.

Les fonds spéciaux, qui financent également le régime général, reçoivent 30,5 milliards d'euros d'impôts et taxes affectés : 13,3 milliards d'euros pour le FSV, majoritairement sous forme de CSG ; 13,5 milliards d'euros pour la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), sous forme de contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) ; 3,5 milliards pour la CNSA, sous forme de CSG et à travers la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA). La contribution des employeurs au Fonds national d'aide au logement (FNAL), le produit de la taxe perçue par le Fonds CMU sur les contrats de couverture complémentaire santé, et la contribution de solidarité affectée au Fonds de solidarité abondent les ressources des régimes d'intervention des pouvoirs publics à hauteur de 7,0 milliards d'euros¹. Enfin, les départements reçoivent 6,5 milliards d'euros au titre de la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques.

Forte hausse des impôts et taxes affectés en 2011

Les ITAF augmentent de 8,1 % en 2011, alors qu'ils n'ont progressé que de 1,7 % sur l'exercice précédent. Cette hausse tient notamment à l'augmentation des prélèvements sur les revenus du capital et de placement : élargissement de l'assiette de CSG des plus-values de cessions mobilières, relèvement du taux du prélèvement social sur les revenus du capital, qui est fixé à compter du 1^{er} octobre 2011 à 3,4 % (contre 2,2 % auparavant) et du taux du forfait social qui est passé de 4 % à 6 %.

Les prélèvements sont en outre portés par un léger rebond des assiettes, en particulier de celle des salaires : la masse salariale du secteur privé augmente de 3,6 %, après 2,0 % en 2010. Les impôts sur les salaires sont ainsi plus dynamiques (+4,0 % après +3,4 % en 2011), de même que la CSG sur les salaires qui progresse de 3,5 % (après +2,9 % en 2010). Le reste de l'augmentation des ITAF est principalement dû à des effets de composition (modifications des recettes affectées à la protection sociale) et à l'anticipation de l'augmentation de la fiscalité sur les boissons alcoolisées.

Le poids des ITAF dans les ressources de la protection sociale

La part des ITAF dans le financement de la protection sociale augmente sur une longue période (graphique C6.2). Ils représentent ainsi 8 % du PIB en 2011, contre 6 % en 2000 et 0,6 % en 1995. La substitution de la CSG à des cotisations sociales et la montée en charge des exonérations de cotisations sociales compensées par l'affectation de ressources fiscales expliquent cette évolution².

En 2006, afin de simplifier les relations financières entre l'État et la Sécurité sociale, des impôts et taxes ont été affectés directement aux organismes de Sécurité sociale afin de financer les pertes de recettes résultant des allégements de cotisations sur les bas salaires³ : il s'agit notamment de taxes sur les produits et sur les salaires.

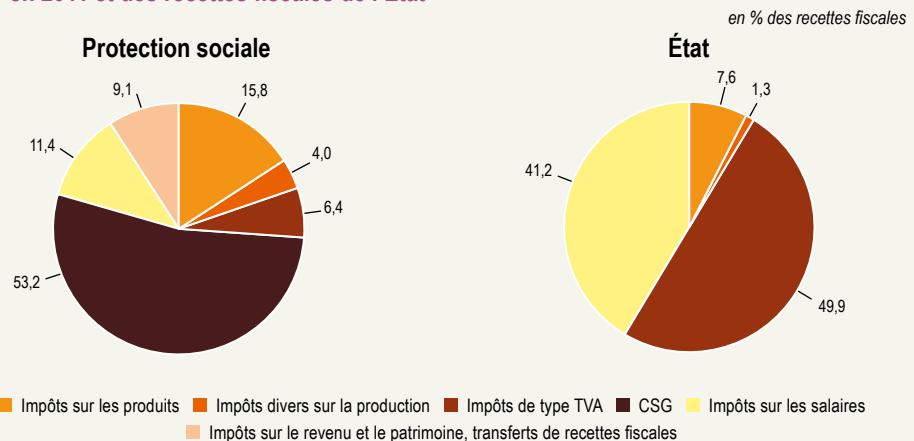
Ces impôts et taxes ont été affectés en raison de leur lien, direct ou indirect, avec des problématiques de santé publique et du dynamisme de leur produit (comparable à celui de la masse salariale, dont elles compensent les exonérations).

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

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

3 • Les allégements de cotisations sur les bas salaires ne sont plus compensés par les recettes qui composaient le panier « Fillon ». Dorénavant, ces recettes sont affectées aux régimes de Sécurité sociale selon des clés prédefinies et non plus en fonction de leur poids respectif dans le total des allégements.

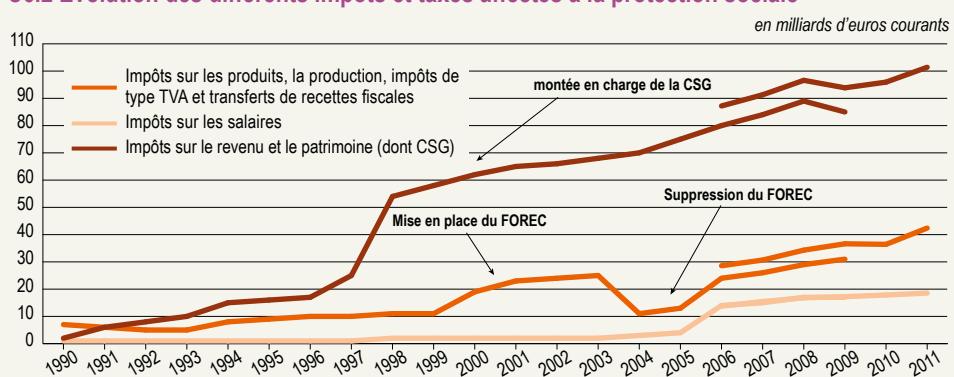
C6.1 Comparaison de la structure des impôts et taxes affectés à la protection sociale en 2011 et des recettes fiscales de l'État



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

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

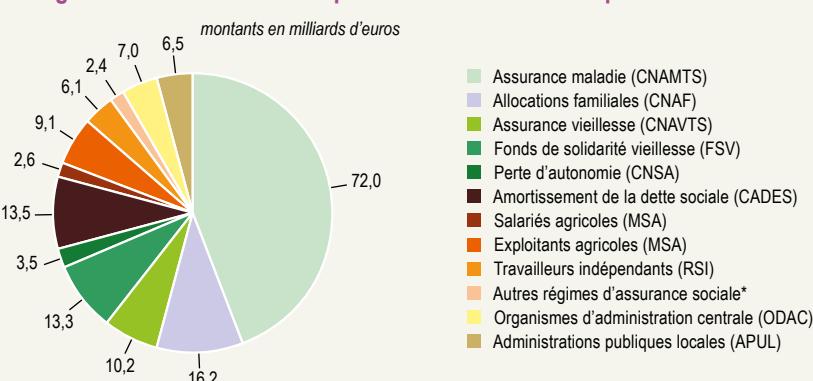
C6.2 Évolution des différents impôts et taxes affectés à la protection sociale



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

Sources • DREES-CPS, bases 2000 et 2005.

C6.3 Régimes bénéficiaires des impôts et taxes affectés à la protection sociale en 2011



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

Sources • DREES-CPS.

C7 ● Contributions publiques

Les administrations publiques centrales et locales participent au financement de la protection sociale non seulement au moyen des ressources fiscales affectées à ce financement (fiche C6), mais aussi par leur concours budgétaire à certains régimes. Ces contributions publiques s'élèvent en 2011 à 67,3 milliards d'euros, soit 10,2 % du total des ressources des régimes de protection sociale (hors transferts).

Le financement des régimes d'intervention des pouvoirs publics

Les contributions publiques financent à hauteur de 48,9 milliards d'euros des prestations de protection sociale à la charge des administrations publiques, centrales et locales. Certaines de ces prestations sont versées directement par ces régimes, comme l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou les aides au logement. D'autres font l'objet de transferts pour prestations, notamment des prestations de protection sociale des départements transité par les ISBLSM, par exemple pour l'hébergement des personnes handicapées ou l'aide aux enfants et familles en difficultés.

Les contributions publiques de l'État représentent 21,6 milliards d'euros en 2011, contre 27,2 milliards pour les collectivités territoriales, avec notamment 22,1 milliards de contributions publiques pour les départements. La part des contributions publiques de l'État a fortement diminué en vingt ans, reflétant le transfert de compétences dans le domaine de la protection sociale vers les collectivités territoriales. Après plusieurs années de faible croissance, les contributions publiques de l'État ont diminué de 7,3 % en 2010, en lien avec la diminution des prestations versées par l'État, pour se stabiliser en 2011 (tableau C7.1).

À l'inverse, les contributions publiques des collectivités territoriales progressent de 5,0 %. Cette hausse est portée par les contributions publiques des départements (plus de 80 % du total) qui progressent de 1,1 milliard d'euros en 2011.

Au total, les contributions publiques aux régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics augmentent en 2011 de 1,3 milliard d'euros (+2,8 % par rapport à 2010). Il convient toutefois de mettre en regard de ces contributions l'évolution des taxes affectées à ces régimes (encadré).

Le financement des régimes d'assurances sociales

Les contributions publiques financent ces régimes à hauteur de 18,4 milliards d'euros en 2011. Elles sont composées :

- des compensations d'allégements de cotisations sociales consentis aux entreprises¹ ;
- de la contribution des établissements publics au paiement des pensions de l'État ;
- des subventions d'équilibre à certains régimes de protection sociale (régime des mineurs, des marins, des agents de la SNCF...) ;
- et des subventions de fonctionnement.

Il s'agit, dans la grande majorité des cas, de contributions publiques de l'État (ou de ses établissements publics). En 2011, le montant des contributions publiques aux régimes d'assurances sociales progresse de 2,1 %. Cette augmentation recouvre des évolutions variables par sous-poste de dépense.

Les contributions au régime général de la Sécurité sociale sont en baisse de 14,8 % compte tenu principalement de la diminution des exonérations de cotisations sociales prises en charge par l'État.

Cette baisse est plus que compensée par la hausse de 6,6 % des contributions publiques aux autres régimes de Sécurité sociale (graphique C7.2).

AVERTISSEMENT

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

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

1 • Il ne s'agit que d'une partie des exonérations de cotisations sociales : exonérations en faveur de certaines zones géographiques, de certaines catégories de salariés ou de l'emploi à domicile. En effet, une large partie des exonérations est compensée, depuis 2006, par l'affectation de recettes fiscales.

C7.1 Les contributions publiques aux différents régimes de protection sociale

montants en millions d'euros courants, évolutions en valeur et en %

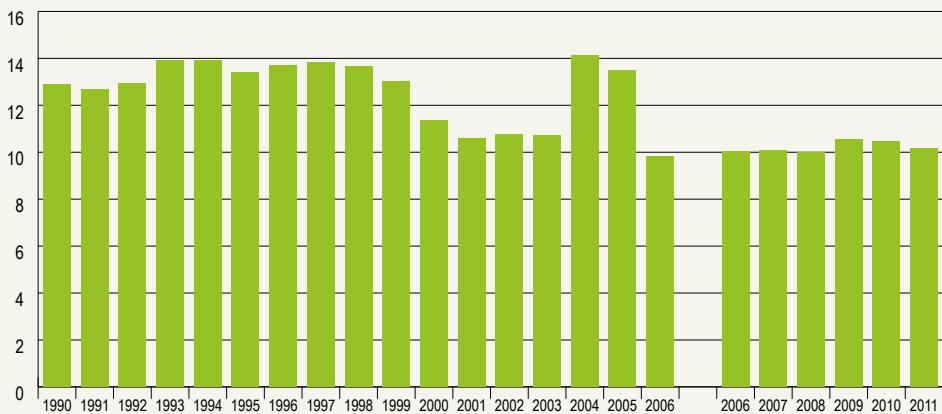
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	10/09	11/10
Régime d'intervention sociale des pouvoirs publics	43 949	44 815	45 573	47 643	47 530	48 855	-0,2	2,8
État	22 690	22 661	22 914	23 300	21 606	21 632	-7,3	0,1
Collectivités territoriales	21 259	21 524	22 658	24 344	25 924	27 223	6,5	5,0
Régimes d'assurances sociales	12 556	14 366	15 577	17 119	18 024	18 398	5,3	2,1
Régime général de la Sécurité sociale	3 291	3 838	3 984	3 473	3 265	2 781	-6,0	-14,8
Régimes d'indemnisation du chômage*	41	40	41	1 672	1 506	1 493	-10,0	-0,8
Autres régimes de Sécurité sociale	9 224	10 488	11 552	11 974	13 253	14 124	10,7	6,6
Ensemble des contributions publiques	56 505	59 181	61 150	64 763	65 554	67 253	1,2	2,6

*Transfert en 2003 de la contribution publique finançant pôle emploi du régime d'intervention des pouvoirs publics au régime d'indemnisation du chômage.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

C7.2 Part des contributions publiques dans le financement de la protection sociale (hors transferts)

en % des ressources



Note • Le changement de base est matérialisé par un blanc.

Lecture • En 2011, les contributions publiques représentent 10 % des ressources de la protection sociale (hors transferts).

La baisse constatée en 2000 tient à la création du FOREC qui s'est accompagnée de l'affectation de recettes fiscales à la place des contributions publiques. La suppression de ce fond en 2004 explique la hausse de la part des contributions publiques dans le financement de la protection sociale. Enfin, la baisse constatée en 2006 tient à la modification du financement des exonérations par le biais d'affectation d'impôts et de taxes (fiche C1).

Sources • DREES-CPS, bases 2000 et 2005.

D • Les acteurs de la protection sociale en France



Un régime de protection sociale est un organisme public ou privé gérant un système de prévoyance collective relatif à un des risques sociaux : santé, vieillesse-survie, maternité, famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale (graphiques D1.1 et D1.2).

Les régimes d'assurances sociales regroupent l'ensemble des régimes obligatoires auxquels les personnes sont affiliées pour la couverture de leurs risques, à savoir :

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

Les régimes d'assurances sociales sont financés principalement par des cotisations sociales ou par des recettes fiscales explicitement affectées. Avec 513,2 milliards d'euros de prestations de protection sociale, les régimes d'assurances sociales représentent 80,3 % des prestations de protection sociale en 2011.

Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics (fiche D3) concernent les administrations et établissements publics de l'État et des collectivités locales qui versent des prestations relevant de la solidarité nationale et non subordonnées ni à l'affiliation à un régime, ni à un circuit de cotisations. En 2011, ces régimes représentent 9,4 % du total des prestations de protection sociale, soit 59,9 milliards d'euros.

Le régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) (fiche D3) désigne les organismes privés non lucratifs : associations caritatives, organismes humanitaires, institutions tournées vers la protection de certaines catégories fragiles de la population. Ce régime sert 20,6 milliards d'euros de prestations de protection sociale en 2011, soit 3,2 % du total des prestations de protection sociale. Ses prestations correspondent, pour 12,1 milliards, à l'accueil et à l'hébergement des

personnes handicapées (y compris prestations médico-sociales), pour 4,1 milliards, à des prestations au titre de la famille (hébergement et accueil des enfants de l'aide sociale à l'enfance, hors accueil chez des assistantes maternelles) et pour 2,5 milliards, à des prestations au titre du risque pauvreté-exclusion sociale (dont l'accueil dans des centres d'urgence). Les subventions des pouvoirs publics (administrations publiques locales et administrations de Sécurité sociale) sont la principale source de financement de l'action des ISBLSM.

Les prestations des régimes d'employeurs extra-légaux sont versées directement par l'employeur. Ces prestations ne sont pas définies par la législation, mais par des conventions collectives ou des accords d'entreprises. Leur montant s'établit à 13,4 milliards d'euros en 2011, soit 2,1 % des prestations de protection sociale. Ce sont principalement des prestations familiales, des compléments d'indemnités journalières et des indemnités de licenciement.

Les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance (fiche D2) représentent 31,7 milliards d'euros de prestations (5,0 % du total) et versent quasi exclusivement des prestations santé (25,0 milliards d'euros) et vieillesse-survie (6,4 milliards d'euros).

Contrairement aux régimes de la mutualité et de la prévoyance, les compagnies d'assurances sont exclues du champ des comptes de la protection sociale (fiche D2, annexe 1).

Des régimes dont les poids relatifs ont évolué en 30 ans

Les régimes complémentaires de salariés et les régimes privés de protection sociale, les collectivités locales et le privé non-lucratif (ISBLSM) prennent une place croissante dans la protection sociale. Ainsi les montants versés par les mutuelles, la retraite supplémentaire et la prévoyance ont quadruplé en 30 ans, alors que, dans le même temps, les dépenses des autres régimes n'ont fait que doubler.

À l'inverse, les prestations des régimes extra-légaux d'employeurs augmentent moins vite que le reste des prestations de protection sociale.

D1.1 Structure des prestations de protection sociale par régime

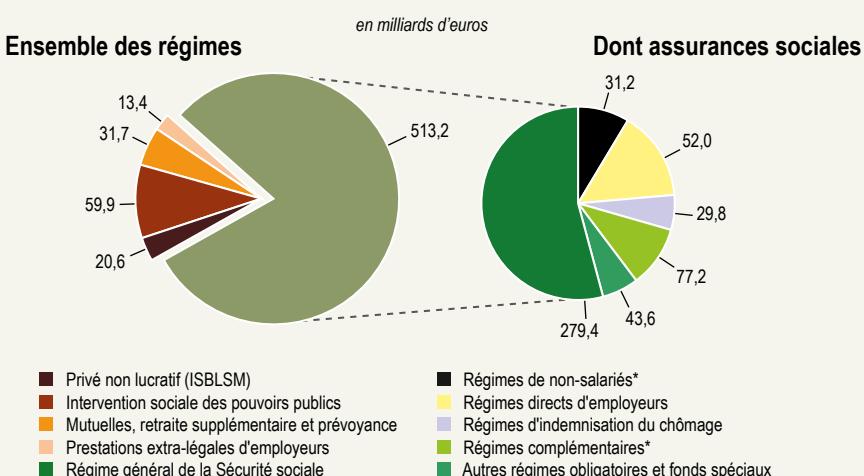
	en % des prestations de l'ensemble des régimes					
	Base 2000			Base 2005		
	1990	1995	2000	2006	2006	2011
Assurances sociales	81,2	81,0	81,2	80,5	79,7	80,3
Régime général de la Sécurité sociale	42,8	43,1	43,8	44,4	43,8	43,7
Régimes de non-salariés*	7,3	6,7	6,4	6,1	5,2	4,9
Régimes directs d'employeurs	8,3	8,1	8,0	8,0	7,8	8,1
Régime d'indemnisation du chômage	4,7	4,5	4,6	4,4	4,4	4,7
Régimes complémentaires*	9,1	10,4	10,5	10,6	11,3	12,1
Autres régimes obligatoires** et fonds spéciaux	9,0	8,2	8,0	7,1	7,1	6,8
Prestations extra-légales d'employeurs	2,9	2,6	2,4	2,1	2,2	2,1
Mutuelles, retraite supplémentaire et prévoyance	3,5	3,5	4,0	4,9	5,3	5,0
Intervention sociale des pouvoirs publics	11,3	11,5	10,8	10,9	9,8	9,4
État	5,5	5,1	4,6	2,7	2,2	2,0
Organismes divers d'administration centrale	3,2	3,6	3,6	3,1	3,5	3,1
Collectivités locales	2,6	2,8	2,7	5,0	4,1	4,3
Privé non lucratif (ISBLSM)	1,2	1,4	1,5	1,6	3,1	3,2
Ensemble des régimes	100	100	100	100	100	100

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

**Désigne les régimes spéciaux, hors régimes directs d'employeurs. Cet agrégat comprend le régime des salariés agricoles.

Sources • DREES-CPS.

D1.2 Les prestations par régime en 2011



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

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Protection sociale complémentaire et supplémentaire

Les comptes de la protection sociale évaluent le montant des prestations versées par les régimes de base, mais également celles versées au titre des couvertures complémentaire et supplémentaire. La protection sociale complémentaire et supplémentaire (encadré) représente, en 2011, 122,4 milliards d'euros de prestations de protection sociale, soit 19,1 % du total des prestations de protection sociale :

- les régimes complémentaires obligatoires de salariés (71,5 milliards d'euros de prestations versées), compris dans les régimes d'assurances sociales, portent quasi exclusivement sur le risque vieillesse-survie ;
- les régimes complémentaires obligatoires des non-salariés (5,7 milliards d'euros) portent principalement sur le risque vieillesse-survie et, dans une moindre mesure, sur l'invalidité ;
- les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance – hors compagnies d'assurances – (31,7 milliards d'euros) interviennent à titre principal sur le risque santé et, à titre secondaire, en matière de couverture vieillesse-survie ;
- les régimes extra-légaux d'employeurs (13,4 milliards d'euros) participent, quant à eux, à la couverture d'une plus grande diversité de risques. L'emploi représente 44 % des prestations versées (principalement au titre des indemnités de licenciement) et la maternité-famille 40 % des prestations (à travers notamment les suppléments familiaux). Ces régimes versent également des prestations santé (2,1 milliards d'euros) et couvrent, dans une moindre mesure, les risques pauvreté-exclusion et logement.

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

Après une montée en charge des régimes complémentaires, la part de la protection sociale complémentaire et supplémentaire dans l'ensemble des dépenses sociales est restée globalement stable entre 2000 et 2004. Puis elle a de nouveau progressé à partir des années 2005-2006. En base 2005, elle passe de 18,8 % en 2006 à 19,1 % en 2011. Cette évolution est en grande partie due aux régimes complémentaires obligatoires, centrés sur le versement de prestations vieillesse, qui voient leur part progresser respectivement de 10,5 % en 2006 à 11,2 % en 2011 pour les régimes complémentaires de salariés, et de 0,8 % à 0,9 % pour les régimes complémentaires de non-salariés, sous l'effet de la progression rapide du nombre de retraités (graphiques D2.1, D2.2 et D2.3). La part des régimes complémentaires facultatifs (ré-

gimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance et régimes extra-légaux d'employeurs) demeure relativement stable entre 2006 et 2011 pour atteindre respectivement 5 % et 2,1 % de l'ensemble des prestations sociales.

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

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

Ce champ ne comprend pas les indemnités versées par les compagnies d'assurances (relevant du Code des assurances) au titre de la couverture des risques sociaux. En comptabilité nationale, les indemnités versées par les compagnies d'assurance ne sont pas qualifiées de prestations sociales, mais d'indemnités d'assurance dommage. Elles sont donc exclues des comptes de la protection sociale.

Lagrégation des quatre types de régimes permet de délimiter de façon simple une notion de protection sociale complémentaire et supplémentaire. Celle-ci a cependant ses limites. En effet, ce regroupement de régimes conduit à faire masse, d'une part de régimes complémentaires obligatoires de protection sociale qui appartiennent aux régimes d'assurances sociales comme les régimes complémentaires obligatoires de retraite des salariés et des non-salariés, d'autre part de régimes facultatifs qui participent à la couverture des risques sociaux (complémentaire santé, retraite supplémentaire). Dans cette acception, près des deux tiers (63 % en 2011) des prestations de protection sociale complémentaire sont délivrés par des régimes obligatoires.

D2.1 Les prestations de protection sociale versées par les régimes complémentaires

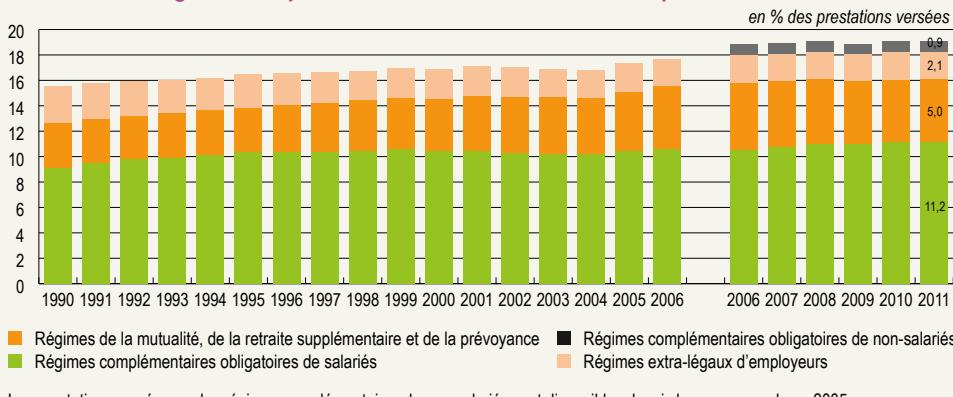
montants en millions d'euros courants, évolutions en moyenne annuelle en %

	Base 2000			Base 2005					
	1990	2000	2006	2006	2008	2010	2011	11/10	11/06
Régimes complémentaires obligatoires de salariés	24 231	41 768	56 052	56 030	62 979	68 932	71 501	3,7	5,0
Régimes complémentaires obligatoires de non-salariés*				4 356	4 864	5 438	5 746	5,6	5,7
Régimes complémentaires facultatifs	17 042	25 790	37 061	39 740	41 616	44 057	45 180	2,5	2,6
<i>Régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance</i>	9 227	16 094	26 051	28 051	29 199	30 712	31 734	3,3	2,5
<i>Régimes extra-légaux d'employeurs</i>	7 814	9 695	11 010	11 689	12 417	13 345	13 446	0,8	2,8
Ensemble des régimes complémentaires	41 272	67 558	93 113	100 125	109 459	118 427	122 426	3,4	4,1

*Données disponibles depuis le passage en base 2005.

Sources • DREES-CPS.

D2.2 Part des régimes complémentaires dans l'ensemble de la protection sociale



■ Régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance ■ Régimes complémentaires obligatoires de non-salariés

■ Régimes complémentaires obligatoires de salariés ■ Régimes extra-légaux d'employeurs

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

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

D2.3 Ventilation par risque des prestations versées par les régimes complémentaires en 2011

en millions d'euros

	Régimes complémentaires obligatoires de salariés	Régimes complémentaires obligatoires de non-salariés	Régimes d'employeurs (prestations extra-légales)	Mutualité, retraite supplémentaire et prévoyance	Ensemble de la protection sociale complémentaire
Santé	1	441	2 087	24 984	27 513
Maladie	0	0	1 751	22 238	23 989
Invalidité	0	441	145	2 575	3 160
Accidents du travail	1	0	191	171	364
Vieillesse-survie	71 499	5 305	57	6 445	83 306
Vieillesse	61 061	4 407	57	2 971	68 497
Survie	10 438	898	0	3 474	14 809
Maternité-famille	0	0	5 340	97	5 437
Maternité	0	0	0	68	68
Famille	0	0	5 340	29	5 369
Emploi (chômage uniquement)	0	0	5 884	0	5 884
Logement	0	0	9	0	9
Pauvreté-exclusion	0	0	68	208	276
Ensemble des prestations	71 501	5 746	13 446	31 734	122 426

Sources • DREES-CPS (base 2005).

Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des institutions sans but lucratif au service des ménages

En dehors des régimes d'assurances sociales (fiche D1), les administrations publiques centrales et locales et leurs établissements publics rattachés assurent le versement de 9,4 % des prestations de protection sociale. Les institutions sans but lucratif versent, quant à elles, via les transferts qu'elles reçoivent, 3,2 % des prestations de protection sociale (graphiques D3.1 et D3.2).

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

Montée en charge des administrations publiques locales

Depuis le début de la décennie, les dépenses de protection sociale des administrations publiques locales se sont accrues au détriment de celles de l'État. Cela fait notamment suite au transfert aux départements des dépenses au titre du RMI, remplacé ensuite par le RSA (hors « prime de Noël » et RSA activité, qui restent imputés sur le budget de l'État) et la montée en charge de l'APA dont les départements assurent les deux tiers du financement (le reste étant assuré par la CNSA) et ce, bien que les départements se soient vu retirer leurs prérogatives en matière d'aide médicale en 2000 lors de la création de la CMU-C.

Primauté des prestations d'assistance

Les prestations versées par les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des ISBLSM sont principalement des prestations d'assistance, mais concernent la plupart des risques.

La maladie est prise en charge par le fonds CMU au titre notamment de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).

Au titre du risque invalidité, un ensemble de prestations est versé par l'État (notamment l'allocation aux

adultes handicapés – AAH – et la garantie de ressources aux travailleurs handicapés – GRTH), par les collectivités locales (prestation de compensation du handicap – PCH) et par les ISBLSM (frais d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées financées par transferts de l'assurance maladie et des départements).

Le risque vieillesse est majoritairement couvert par les départements à travers le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), dont ils financent les deux tiers, et l'action sociale sous conditions de ressources (aide sociale à l'hébergement notamment).

Le risque famille est pris en charge par l'État via des bourses d'études, par l'action sociale des collectivités locales, qui couvre notamment la garde d'enfants et une partie de l'aide sociale à l'enfance (en particulier l'accueil chez des assistantes maternelles) et par les ISBLSM (hébergement des enfants – autre partie de l'aide sociale à l'enfance – financé par transfert des départements).

L'emploi fait l'objet de mesures diverses : stages de formation, allocations relevant du régime de solidarité chômage (fiche E7), préretraites pour l'État et établissement d'aide par le travail pour les ISBLSM.

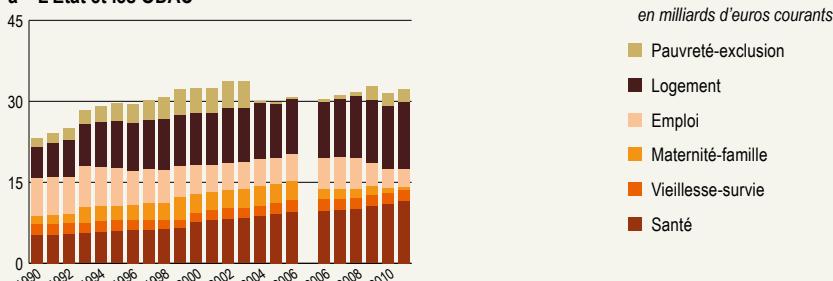
Au titre du risque logement figurent l'APL (aides personnalisées au logement) et l'ALS (allocation de logement à caractère social), qui sont des prestations versées sous conditions de ressources.

L'intervention pour le risque pauvreté-exclusion est composée essentiellement du revenu minimum d'insertion (RMI) et, depuis juin 2009, du revenu de solidarité active (RSA), des prestations des centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS-CIAS) ainsi que de l'accueil et l'hébergement par les ISBLSM des personnes en difficulté sociale.

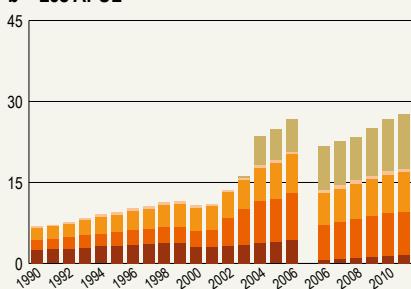
Outre ces prestations sociales, les administrations publiques centrales et locales effectuent aussi des transferts sociaux via des crédits ou réductions d'imôts. Ces transferts ne rentrent pas dans le champ strict de la protection sociale et ne sont donc pas comptabilisés ici.

D3.1 Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics (État, ODAC et APUL) et des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)

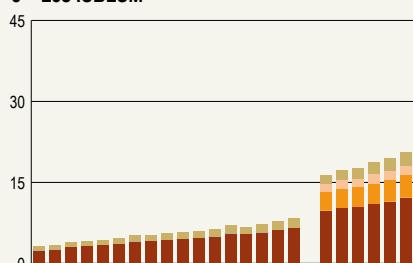
a – L’État et les ODAC



b – Les APUL



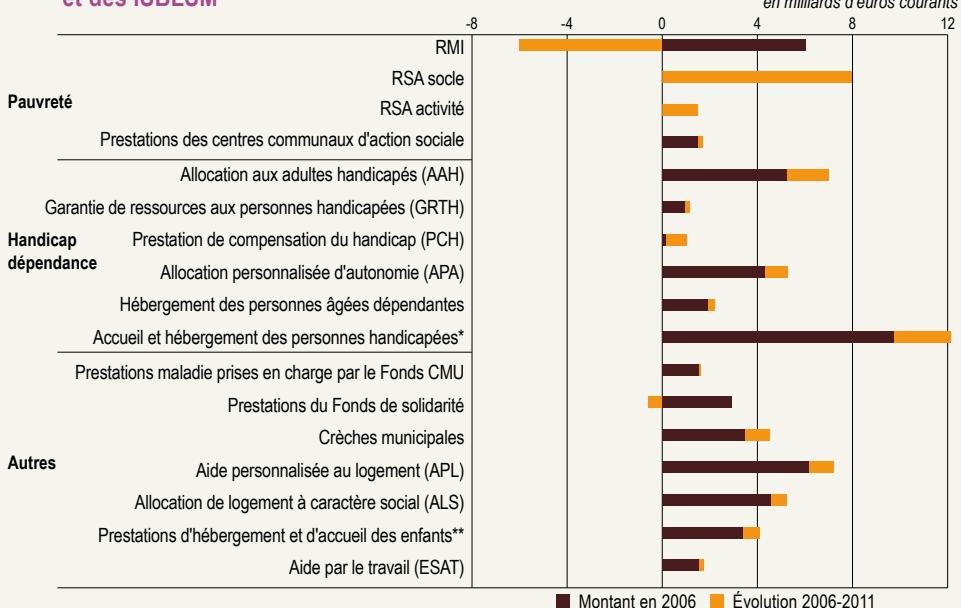
c – Les ISBLSM



Lecture • En 2011, les administrations publiques locales ont versé 10,2 milliards de prestations sociales du risque pauvreté en nouvelle base, contre 400 millions en 2003 en ancienne base.

Sources • DREES-CPS, bases 2000 (1990-2006) et 2005 (2006-2011).

D3.2 Principales prestations des régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des ISBLSM



*Y compris prestations médico-sociales financées par transferts de l'assurance maladie.

**Notamment aide sociale à l'enfance.

Note • Ne sont représentées ici que les principales prestations versées par ces régimes.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

D4 ● De la Sécurité sociale à la protection sociale

L'approche des comptes de la protection sociale est complémentaire de celle de la commission des comptes de la Sécurité sociale. Les comptes de la protection sociale retracent non seulement l'intervention des régimes de Sécurité sociale, mais aussi d'autres régimes, publics ou privés, qui concourent à la protection sociale : Unédic, État, collectivités locales, mutuelles, institutions de prévoyance, etc. Compte satellite des comptes nationaux, les comptes de la protection sociale en adoptent la méthodologie et les concepts. Ils sont en outre articulés avec le système européen SESPROS, qui permet des comparaisons européennes. Enfin, ils permettent une analyse par risque (graphique D4.1).

Une couverture de la protection sociale au sens large

Les comptes de la protection sociale couvrent l'ensemble des régimes couverts par les comptes de la Sécurité sociale (régimes de base, régimes spéciaux, fonds, régimes complémentaires), et quelques régimes mineurs qui ne sont pas couverts par les comptes de la Sécurité sociale (charbonnage, fonds routiers).

Les régimes de Sécurité sociale ne forment qu'environ trois quarts des prestations de protection sociale. Les comptes de la protection sociale retracent aussi les ressources et dépenses des autres acteurs de la protection sociale, soit 155,7 milliards d'euros de prestations supplémentaires en 2011. Ces acteurs également couverts sont les régimes d'assurance chômage, les régimes extra-légaux d'employeurs, les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance, les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics, et les ISBLSM. Les actions de ces régimes sont détaillées dans les fiches D1 à D3.

Une méthodologie de comptes différente

Entre les concepts comptables adoptés par les comptes de la Sécurité sociale et les concepts des comptes nationaux régissant les comptes de la protection sociale, il y a trois ensembles de différences (tableau D4.2) :

- le traitement des intermédiaires : dans les comptes de la Sécurité sociale, toute dépense d'une caisse

à destination des ménages est considérée comme une prestation, que cette dépense passe par un opérateur intermédiaire ou non. Ce n'est pas le cas dans les comptes nationaux, dans lesquels est retracé le flux financier vers l'opérateur qui, lui, versera la prestation. Par exemple, les dépenses liées aux établissements médico-sociaux pour personnes handicapées sont considérées dans les comptes de la Sécurité sociale comme des prestations (puisque elles servent *in fine* à fournir des prestations aux ménages). Dans les comptes nationaux, cette opération est considérée comme un transfert à ces établissements (qui font partie des ISBLSM), et ce sont eux qui versent aux ménages les prestations correspondantes : l'intermédiaire n'est pas omis ;

- le classement de certaines opérations : certaines opérations sont qualifiées de prestations dans les comptes de la Sécurité sociale et de consommations intermédiaires ou de subventions d'investissement dans les CPS, et inversement. Cela représente cependant des montants mineurs ;
- le chiffrage de certaines opérations : en particulier les correctifs globaux et les dotations et reprises sur provisions.

En 2011, ces différences aboutissent à un écart de 11,6 milliards d'euros pour le régime général sur le montant de ses prestations. Pour l'ensemble des régimes de base, cet écart se chiffre à 14,1 milliards d'euros.

Un objectif différent

L'objectif des comptes de la protection sociale est de retracer chaque année l'ensemble des dépenses et des recettes de la protection sociale. Ces comptes ne tentent pas d'évaluer les impacts budgétaires de long terme des investissements ou des dettes. Les opérations de capital ne sont donc pas retracées. Par conséquent, les comptes de la protection sociale fournissent la capacité ou le besoin de financement de la dépense de protection sociale dans son ensemble (hors augmentation ou diminution de capital) alors que les comptes de la Sécurité sociale fournissent le déficit des régimes de Sécurité sociale, dans son intégralité.

D4.1 Différences de champ entre les comptes de la Sécurité sociale et les CPS, pour les régimes et fonds versant des prestations de protection sociale (en 2011)

en milliards d'euros

	Comptes de la Sécurité sociale (prestations nettes versées)	Comptes de la protection sociale (prestations versées)	
Régimes de base	291,0	Régime général 279,4	
	127,0	Régimes spéciaux et régimes de non-salariés 124,5	
		Régimes spéciaux couverts uniquement par les CPS : CNSBTP, charbonnages, fonds routiers 1,0	
	1,6	Fonds* 1,3	
	76,9	Régimes complémentaires, y compris de non-salariés 77,0	
		Régimes complémentaires couverts uniquement par les CPS : CRAF, RETREP-REGREP 0,3	
		Régimes d'assurance chômage 29,8	
		Régimes extra-légaux d'employeurs 13,4	
		Régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance 31,7	
		Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics 59,9	
		Régimes des ISBLSM 20,6	

*Les fonds ne sont pas retracés dans les comptes de la Sécurité sociale mais dans le PLFSS.

Note • Le champ des regroupements de régimes correspond au champ défini dans les comptes de la Sécurité sociale.

Sources • DREES-CPS et comptes de la Sécurité sociale.

D4.2 Estimation des principales différences de traitement des prestations entre les comptes de la Sécurité sociale et les CPS, à champ identique (en 2011)

en milliards d'euros

	Régime général	Régimes de base
Prestations versées par le régime dans les comptes de la Sécurité sociale	291,0	418,0
Définitions conceptuelles		
Certains versements sont qualifiés de prestations dans les CSS, mais de transferts dans les CPS	-11,5	-12,0
<i>dont une partie de l'ONDAM médico-social</i>	-8,1	-8,6
Certains versements (frais de tutelle...) sont qualifiés de prestations dans l'un des exercices, et d'autres opérations (frais de gestion...) dans l'autre	-0,2	0,0
Définitions de chiffrage	0,1	-2,0
Total des différences	-11,6	-14,1
Prestations versées par le régime dans les CPS	279,4	403,9

Note • L'ensemble « régimes de base » correspond au champ défini dans les comptes de la Sécurité sociale.

Sources • DREES-CPS et comptes de la Sécurité sociale.

De la protection sociale aux administrations de Sécurité sociale

Le découpage en secteurs institutionnels¹ de la comptabilité nationale se distingue de celui par régime des comptes de la protection sociale (fiche D1). L'approche par régime est généralement plus adaptée à l'analyse des agrégats des comptes de la protection sociale. L'approche par secteur institutionnel permet d'assurer la cohérence avec le cadre central de la comptabilité nationale (graphiques D5.1, D5.2 et D5.3).

Les administrations publiques, principal acteur de la protection sociale

Le secteur des administrations publiques (APU) regroupe l'État, les ODAC, les APUL et les ASSO. Les APU couvrent l'intégralité du régime d'intervention sociale des pouvoirs publics, une large partie des régimes d'assurances sociales (les autres régimes d'assurances sociales, à savoir les régimes directs des employeurs privés, sont rattachés aux secteurs des sociétés financières et non financières), et les régimes extra-légaux lorsque l'employeur est une administration publique. Au total, en 2011, les administrations publiques versent 573 milliards d'euros de prestations de protection sociale, soit 90 % de l'ensemble de ces prestations. La protection sociale représente la moitié des dépenses des administrations publiques.

Les administrations de Sécurité sociale (ASSO) englobent l'ensemble des régimes d'assurances sociales, à l'exception des régimes directs d'employeurs (État ou entreprises). Elles dépensent, en 2011, 462 milliards d'euros en prestations de protection sociale, soit 72 % de l'ensemble de ces prestations. Elles participent à la prise en charge de l'ensemble des risques sociaux, hormis le risque pauvreté et exclusion sociale (mises à part quelques dépenses mineures d'action sociale). Les prestations qu'elles versent obéissent majoritairement à une logique d'assurance (accidents du travail, retraites, chômage) ou de solidarité pour certaines prestations, telles que les prestations familiales ou de santé.

Les administrations publiques centrales (APUC), soit l'État et les organismes divers d'administration centrale (ODAC), versent 83 milliards d'euros de prestations de protection sociale, ce qui représente près d'un cinquième de leurs dépenses totales. Les APUC interviennent à un double titre :

- en tant qu'employeur, l'État verse à ses agents certaines prestations sociales, qu'il s'agisse de presta-

tions légales (pensions civiles et militaires, y compris celles des anciens fonctionnaires de France télécom et de La Poste) ou extra-légales comme le supplément familial de traitement ;

- en tant que puissance publique garante de la solidarité nationale, l'État et les ODAC versent des prestations au titre de l'intervention sociale², sans exiger des bénéficiaires des conditions de contribution ou d'affiliation à des régimes sociaux.

Les administrations publiques locales (APUL) versent, en 2011, 28 milliards d'euros de prestations de protection sociale. À l'instar de l'action de l'État, l'action des départements et des communes correspond majoritairement à des besoins de solidarité. Elles financent de plus les ISBLSM, qui versent également des prestations de solidarité.

Les autres secteurs institutionnels

Le champ de la protection sociale dépend également, à hauteur de 45 milliards d'euros, des sociétés financières (SF) et non financières (SNF). Cela comprend, d'une part, les mutuelles, les institutions de prévoyance et les institutions de retraite supplémentaire (fiche D2) et, d'autre part, les prestations de protection sociale des entreprises, sous deux formes :

- certaines grandes entreprises (RATP par exemple) interviennent en lieu et place du régime général, pour le risque vieillesse principalement, dans le cas de régimes directs d'employeurs ;
- certaines entreprises versent des prestations en complément des prestations légales, pour les risques maladie et famille notamment, ou encore des indemnités de licenciement.

Enfin, les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) versent 21 milliards d'euros de prestations de protection sociale (fiche D3).

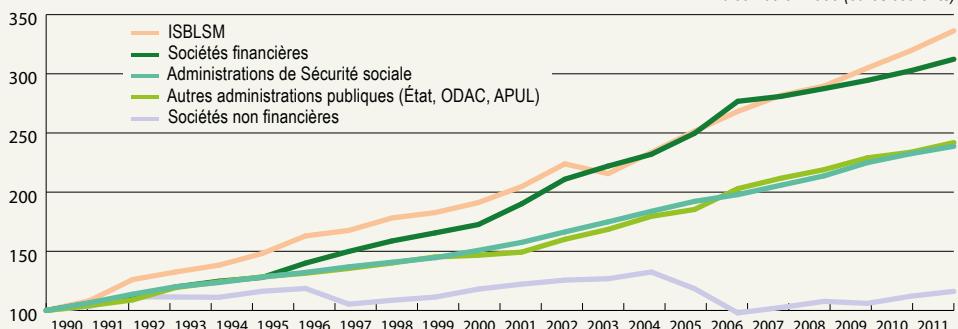
Les données issues du cadre central de la comptabilité nationale diffèrent légèrement de celles issues des comptes de la protection sociale, en raison notamment du périmètre de consolidation des transferts et du décalage dans la version des comptes. En effet, pour le secteur des sociétés non financières, certaines données sous-jacentes à l'élaboration des CPS sont relatives aux comptes 2011 provisoires).

1 • Les secteurs institutionnels constituent les agents économiques de base du cadre central de la comptabilité nationale. On distingue cinq secteurs institutionnels résidents : sociétés non financières (SNF), sociétés financières (SF), administrations publiques (APU), ménages et ISBLSM.

2 • Les ODAC bénéficient, à cet effet, de subventions du budget de l'État qui couvrent une part déterminante de leurs charges, mais également de taxes affectées (Fonds national des solidarités actives, Fonds CMU) et contributions des employeurs (FNAL).

D5.1 Évolution des prestations de protection sociale par secteur institutionnel

indice 100 en 1990 (euros courants)



Sources • DREES-CPS, bases 2000 et 2005.

D5.2 Passage des secteurs institutionnels aux régimes de protection sociale



Note • La légende est identique à celle du graphique précédent.

D5.3 Prestations des secteurs institutionnels de protection sociale par risque en 2011

	Santé	Vieillesse-survie	Maternité-famille	Emploi	Logement	Pauvreté-exclusion	Total CPS	Total CPS hors PSS*	Comptes nationaux
Administrations publiques (APU)	178,7	281,1	49,2	34,6	16,8	12,8	573,1	504,7	510,8
Administrations de Sécurité sociale (ASSO)	164,6	223,5	39,3	30,2	4,5	0,0	462,1	402,3	404,0
État	9,8	49,6	1,6	0,8	0,0	1,0	62,8	62,8	64,1
Organismes divers d'administration centrale (ODAC)	2,8	0,0	0,3	3,0	12,2	1,5	19,8	19,3	20,0
Administrations publiques locales (APUL)	1,5	8,0	8,0	0,6	0,0	10,2	28,4	20,5	22,8
Sociétés non financières (SNF)	2,4	2,5	1,9	5,6	0,0	0,0	12,4	12,3	11,1
Sociétés financières (SF)	25,0	6,4	1,0	0,1	0,0	0,2	32,8	32,8	32,8
ISBLSM	12,1	0,0	4,1	1,8	0,0	2,5	20,6	0,4	0,0
Ensemble des secteurs institutionnels	218,2	290,1	56,2	42,1	16,8	15,5	638,8	550,2	554,6

*Les prestations de services sociaux, qui retracent l'accès à des services fournis à prix réduit ou gratuitement par une administration (notamment soins de santé à l'hôpital), ne sont pas retracées en tant que prestations de protection sociale par la comptabilité nationale. Elles sont donc exclues de l'agrégat à des fins de comparaison des deux exercices de comptes.

Note • Les prestations sociales dans les comptes nationaux correspondent aux prestations sociales en espèces (opération D62) et aux transferts sociaux de biens et services marchands en nature (opérations D6311, D6312A et D6313A).

Sources • DREES-CPS base 2005, INSEE-comptes nationaux annuels (chiffrements 2011SD).

E • Couverture des risques par la protection sociale en France



En 2011, le montant des prestations de protection sociale reçues s'élève à 638,8 milliards d'euros, soit 31,9 % du PIB, en recul de 0,1 point par rapport à 2010.

Ce total inclut les prestations sociales versées en espèces comme en nature. Sont aussi incluses les prestations de services sociaux, c'est-à-dire les biens et services sociaux fournis à titre gratuit ou quasi gratuit. En revanche, les exemptions, exonérations, crédits d'impôts et autres prestations fiscales sont exclus du champ des Comptes de la protection sociale.

Les prestations sont réparties en six grands risques sociaux dans les comptes de la protection sociale. Les risques santé (218,2 milliards d'euros, fiches E2, E3 et E4) et vieillesse-survie (290,1 milliards d'euros, fiche E5) représentent ensemble 80 % du total des prestations, soit 25,4 % du PIB. Les risques maternité-famille (fiche E6) et emploi (fiche E7) représentent respectivement 9 % et 7 % des prestations de protection sociale. Enfin, les risques logement et pauvreté-exclusion sociale (fiches E8 et E9) représentent à eux deux 5 % des prestations. Les risques sont eux-mêmes subdivisés en sous-risques (graphique E1.1).

En 2011, les prestations de chômage et de maternité diminuent

Les prestations de protection sociale croissent de 3,0 % en valeur en 2011, après 3,2 % en 2010 et 4,8 % en 2009 (graphique E1.2).

Les prestations du sous-risque maladie croissent de 2,1 % en valeur en 2011. Après une forte croissance au début des années 2000, les prestations de santé croissent sur un rythme plus modéré depuis 2005, en raison notamment des mesures de maîtrise médicalisée. Le risque vieillesse-survie connaît une croissance de 4,1 % en valeur en 2011, croissance plus vive qu'en 2010, mais qui reste inférieure à la forte croissance que connaissait ce risque depuis plusieurs décennies jusqu'en 2008.

Les prestations du sous-risque maternité diminuent de 2,1 % en 2011, en raison notamment de la diminution du nombre de naissances. En revanche, les prestations du sous-risque famille progressent de 1,7 %.

Les prestations couvrant le risque emploi diminuent

de 1,0 % en valeur, en raison notamment d'un marché du travail moins dégradé au premier semestre 2011.

Enfin, les prestations du risque logement croissent de 3,3 %, et celles du risque pauvreté-exclusion sociale de 4,5 %. Si ce dernier est le plus dynamique en 2011, il connaît toutefois une croissance plus faible qu'en 2010 (+5,6 %).

Une croissance de long terme plus rapide que le PIB

En 60 ans, les prestations ont évolué de plus de 17 points de PIB. L'essentiel de cette croissance est imputable aux prestations des risques santé et vieillesse-survie, du fait de leur poids prépondérant. Toutefois, les prestations ayant connu la plus forte croissance en 60 ans sont les prestations des risques emploi et pauvreté-exclusion sociale.

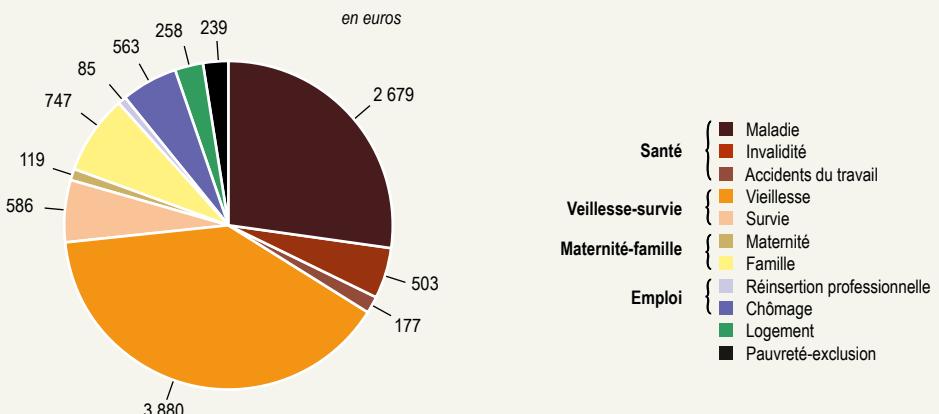
La part des prestations de protection sociale dans le PIB a connu de fortes augmentations jusqu'au début des années 1990, mais cette dynamique s'est ralentie depuis.

Un champ plus large que la Sécurité sociale

Les régimes d'assurances sociales assurent plus des trois quarts de la couverture des sous-risques maladie, accidents du travail, vieillesse, survie, maternité et chômage, ainsi qu'une large part de la famille. Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics couvrent l'essentiel des risques logement et pauvreté-exclusion sociale. L'invalidité et l'insertion professionnelle sont couvertes de manière plus partagée entre les régimes d'assurance sociale, les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et les régimes d'intervention sociale des instituts sans but lucratif au service des ménages (graphique 5 de la vue d'ensemble).

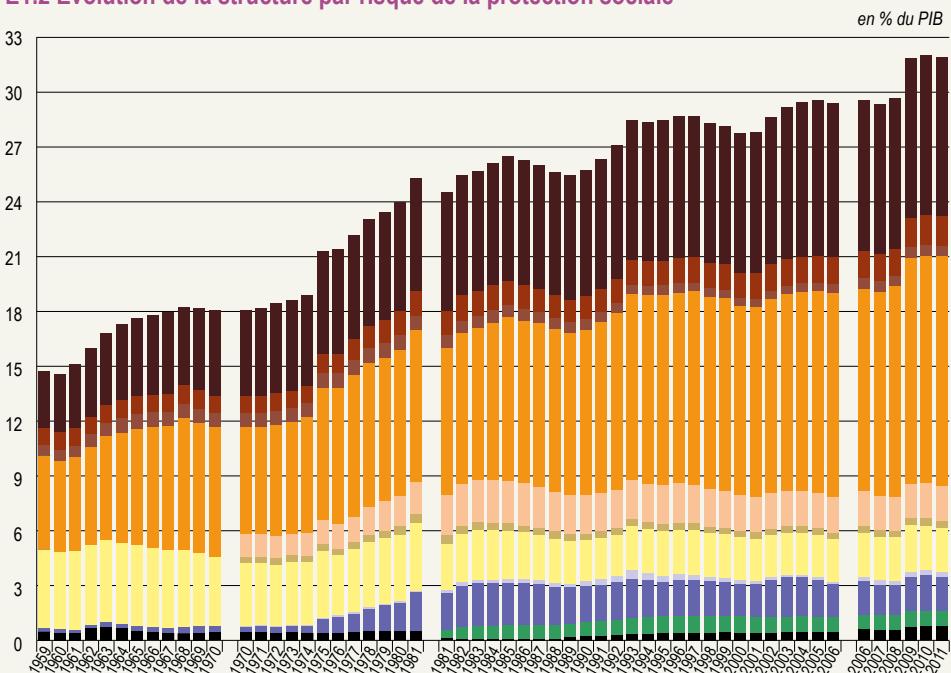
La couverture apportée par les régimes complémentaires (mutuelles et IP) est principalement concentrée sur la maladie, tandis que les régimes extra-légaux d'employeurs versent principalement des prestations de famille et de chômage.

E1.1 Montant annuel par habitant des prestations de protection sociale en 2011



Lecture • En 2011, chaque habitant a bénéficié de 9 836 € en moyenne, provenant de la protection sociale.
 Sources • DREES-CPS (base 2005), INSEE-estimations de population.

E1.2 Évolution de la structure par risque de la protection sociale



Notes • Les ruptures de séries ont été mises en évidence, car elles affectent les délimitations entre les risques. Les sous-risques vieillesse et survie, maternité et famille, chômage et réinsertion professionnelle sont confondus jusqu'en 1970. Les risques logement et pauvreté-exclusion sociale sont confondus jusqu'en 1981.

La légende est identique à la légende de la figure E1.1 ci-dessus.

Sources • DREES-CPS, bases 1970 (1959-1970 et 1970-1981), 2000 (1981-2006) et 2005 (2006-2011).

E2 ● Risque maladie en France

Les dépenses du risque maladie s'élèvent à 174,0 milliards d'euros en 2011, soit 8,7 % du PIB. Ces dépenses sont constituées de différents postes (tableau E2.1) :

- les soins de santé pris en charge par l'assurance maladie, délivrés en ville et en établissements de santé, s'élèvent à 131,0 milliards d'euros ;
- les soins pris en charge par d'autres acteurs (Fonds CMU, État et organismes complémentaires) représentent 21,7 milliards d'euros ;
- les dépenses au titre du remplacement de revenu temporaire s'élèvent à 11,7 milliards d'euros ;
- les prestations médico-sociales en direction notamment des personnes âgées¹ et des assurés toxicomanes ou alcooliques représentent 8,7 milliards d'euros ;
- enfin, les autres prestations (indemnisations de l'ONIAM, actions de prévention, action sociale...) s'élèvent à 0,8 milliard d'euros.

La croissance des dépenses de santé ralentit depuis 2005

Sur longue période, les dépenses de santé augmentent plus rapidement que le PIB. Depuis 2005, leur progression est modérée compte tenu notamment de la meilleure maîtrise de la dépense engagée suite à la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (graphique E2.3)².

L'année 2011 est marquée par une conjonction de facteurs qui ont contribué à la modération de la dépense :

- un contexte épidémique favorable, la grippe de l'hiver 2010-2011 ayant été de faible intensité ;
- les bons résultats liés à la maîtrise médicalisée ;
- une évolution modérée des dépenses hospitalières.

La croissance globale des dépenses du risque maladie s'élève à 2,1 % en valeur en 2011 (après +2,7 % en 2010).

De nombreux postes contribuent à la modération de la croissance globale en 2011

Les soins pris en charge par l'assurance maladie, qui contribuent pour plus de 65 % à la croissance globale (graphique E2.2), ont progressé de 1,9 % (après +2,3 % en 2010). Parmi ces soins, ceux délivrés à l'hôpital sont en hausse de 1,5 % (après +2,6 % en 2010).

Les dépenses liées au remplacement de revenu temporaire progressent de 1,6 % (après +4,8 % en 2010). Parmi elles, les indemnités journalières, qui contribuent pour près de 70 % à la croissance de ce poste de dépense, augmentent de 2,0 % (après +4,7 % en 2010). Cette décélération est notamment à rapprocher de la modification, à compter de décembre 2010, des règles de calcul de ces indemnités, désormais effectué sur la base de 365 jours (et non plus 360).

Les prestations médico-sociales sont en hausse de 4,6 % (après +9,0 % en 2010)³. Parmi elles, la croissance des dépenses liées aux EHPAD et aux EHPA⁴, qui représentent près de 80 % de ce sous-poste, s'élève à 4,2 % en 2011 (après +10,0 % en 2010).

En revanche, la croissance des autres soins de santé est plus dynamique en 2011 (+3,9 % après +2,4 % en 2010). Cette accélération tient principalement à la hausse des dépenses prises en charge par les organismes complémentaires. En effet, si les régimes d'assurance sociale restent les principaux financeurs de prestations relevant du risque maladie, avec plus de 84 % du total (tableau E2.4), les organismes complémentaires⁵ occupent depuis plusieurs années une place croissante dans le financement des dépenses du risque maladie. Leur part s'est ainsi accrue de près de 3 points entre 1990 et 2011.

1 • Les prestations médico-sociales pour les personnes handicapées sont classées en santé au sein du sous-risque invalidité.

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

3 • Les dépenses relatives aux personnes âgées ont été inférieures à celles qui avaient été fixées dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD). Cette évolution, moins élevée qu'en 2010, est à rapprocher du passage, à compter de 2011, d'une logique d'autorisations d'engagement à une comptabilisation en crédits de paiement.

4 • Etablissement d'hébergement pour personnes âgées, dépendantes ou non.

5 • Hors sociétés d'assurances, non prises en compte dans les CPS (fiche D2). Au total, les organismes complémentaires participent pour 13,7 % au financement de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Les sociétés d'assurances financent 3,7 % de la CSBM, les mutualistes 7,5 % et les institutions de prévoyance 2,5 % (*Comptes nationaux de la santé 2011*).

E2.1 Évolution de dépenses par grand poste

montants en millions d'euros, évolutions en %

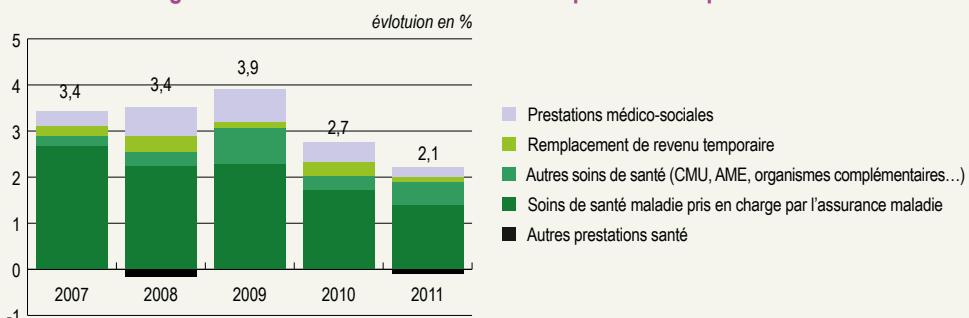
	2007	2008	2009	2010	2011	11/10
Soins de santé pris en charge par l'AM	118 677	122 115	125 743	128 604	130 985	1,9
Autres soins de santé*	18 647	19 148	20 427	20 910	21 726	3,9
Remplacement de revenu temporaire	10 326	10 829	11 033	11 559	11 748	1,6
Indemnités journalières (IJ)	5 916	6 234	6 377	6 679	6 810	2,0
Congés maladie de longue durée	256	262	252	242	240	-0,9
Maintien de salaire / complément d'IJ	4 154	4 333	4 404	4 637	4 698	1,3
Prestations médico-sociales**	5 558	6 533	7 665	8 352	8 737	4,6
dans personnes âgées (EHPA et EHPAD)	4 086	4 918	5 933	6 527	6 801	4,2
dans personnes âgées (SSIAS)	1 079	1 185	1 268	1 285	1 345	4,7
Autres prestations santé	1 275	1 037	1 012	980	826	-15,7
Total	154 482	159 663	165 880	170 404	174 022	2,1

* Dont organismes complémentaires, CMU, AME

** Hors personnes handicapées

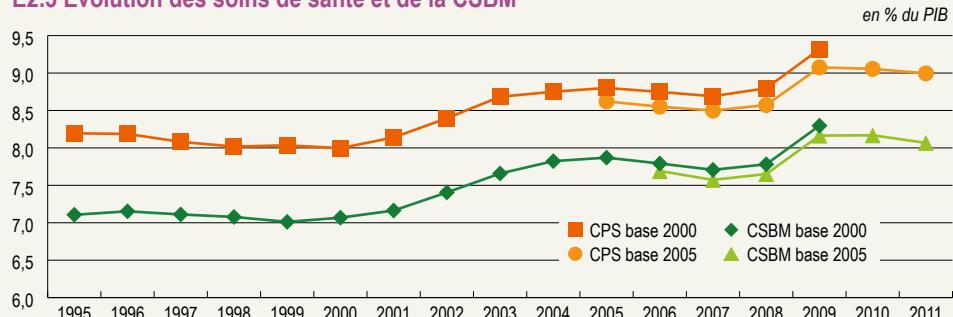
Sources • DREES-Comptes de la protection sociale base 2005.

E2.2 Évolution globale et contributions des différents postes de dépense entre 2007 et 2011



Sources • DREES-CPS, base 2005.

E2.3 Évolution des soins de santé et de la CSBM



Note • Les soins de santé se composent de l'ensemble des dépenses maladie hormis les postes « remplacement de revenu temporaire » et « autres prestations santé ». Cet agrégat est retenu afin de ce rapprocher du champ de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) qui ne retrace pas notamment les indemnités journalières (annexe 1).

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

E2.4 Part des différents régimes dans le risque maladie

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Régime général	70,9	71,1	71,4	71,3	71,4	71,3
Autres régimes et fonds spéciaux	14,3	14,1	13,8	13,8	13,7	13,5
Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Régimes de la mutualité et de la prévoyance	12,5	12,4	12,5	12,5	12,5	12,8
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	1,3	1,4	1,3	1,4	1,4	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sources • DREES-CPS, base 2005.

E3 ● Risque invalidité en France

Les dépenses liées à l'invalidité ont augmenté à un rythme soutenu depuis la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». L'ensemble des prestations relatives à ce risque augmente ainsi de 4,4 % en valeur en moyenne annuelle entre 2006 et 2011 (graphiques E3.1 et E3.2).

Les dépenses afférentes à ce risque représentent 32,6 milliards d'euros en 2011
Les rentes et pensions, essentiellement versées par les régimes d'assurances sociales, s'élèvent à 9,2 milliards d'euros.

Les prestations au titre de l'accueil et de l'hébergement des personnes handicapées¹, assurées par les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM), s'élèvent à 12,2 milliards d'euros.

L'allocation d'adulte handicapé (AAH, 7,0 milliards d'euros en 2011) et la garantie de ressources aux travailleurs handicapés (GRTH, 1,2 milliard d'euros) sont toutes deux versées par l'État.

Parmi les autres prestations de compensation du handicap, certaines sont versées par les régimes de Sécurité sociale : l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) ; d'autres par les départements : l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et la prestation de compensation du handicap créée en 2006 (PCH).

En 2011, les régimes d'assurances sociales versent 24,2 % des prestations du risque invalidité (16,1 % sont prises en charge par le régime général) [tableau E3.3], sous forme de pensions d'invalidité, de rentes et de prestations en nature.

La part de la dépense prise en charge par les collectivités locales (4,5 %, au titre de l'ACTP et de la PCH) s'est accrue de plus de 2 points entre 2006 et 2011 en raison de la montée en charge de la PCH depuis sa création en 2006. Entre 2007 et 2010, le nombre de bénéficiaires de moins de 60 ans de l'ACTP et de la PCH a, en effet, augmenté en moyenne annuelle de 14,4 %. La part des dépenses prises en charge par les ISBLSM au titre de l'accueil et de l'hébergement des personnes âgées est stable depuis 2006 (37,2 % du total de la dépense).

Enfin, les mutuelles et les employeurs, à travers les prestations extra-légales, versent en 2011 8,3 % de l'ensemble des prestations du risque invalidité.

Le rythme de croissance des dépenses liées à l'invalidité est dynamique en 2011

Les prestations liées à l'invalidité augmentent en 2011 de 5,8 % (après +4,7 % en 2010). L'accélération de la croissance porte sur la majorité des postes. Les montants versés au titre de l'AAH sont en hausse de 8,9 % par rapport à 2010. Cette hausse tient à l'accroissement du nombre de bénéficiaires (+4,5 %) [tableau E3.4], mais également à la revalorisation de la pension moyenne (+2,2 % au 1^{er} avril et au 1^{er} septembre)². Ces dépenses contribuent pour plus de 32 % à la croissance globale constatée en 2011.

L'accueil et l'hébergement en établissements des personnes handicapées (y compris médico-sociales) sont en hausse de 6,0 %. Ces dépenses contribuent en 2011 pour près de 39 % à la croissance globale. Les rentes et pensions d'invalidité, qui augmentent en 2011 de 2,8 % (après +1,4 % en 2010), contribuent pour plus de 14 % à la hausse globale. Ce dynamisme tient à la combinaison de deux facteurs :

- la réforme des retraites de 2010 contribue à la hausse des pensions d'invalidité. En effet, le recul de l'âge de départ à la retraite se traduit à la fois par l'allongement de la durée en invalidité et par l'augmentation du nombre d'invalides (prédominance de ce risque aux âges élevés). Le nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité a ainsi progressé de 1,2 % en 2011 (après +0,3 % en 2010) [tableau E3.4] ;
- la revalorisation des pensions, plus élevée en 2011 qu'au cours de l'exercice précédent (+1,8 % au 1^{er} avril 2011 après +0,9 %), contribue à la hausse du montant moyen versé aux allocataires.

Les dépenses au titre de la PCH et de l'ACTP progressent à un rythme soutenu, quoique moins élevé qu'en 2010 (+8,8 % après +17,5 % en 2010). Cette décélération tient notamment à la moindre augmentation du nombre de bénéficiaires en lien avec la fin de la montée en charge de la PCH. Au total, la PCH et l'ACTP contribuent pour 6,5 % à l'augmentation globale.

1 • Y compris prestations médico-sociales financées par l'assurance maladie.

2 • Ces revalorisations s'inscrivent dans le cadre de l'augmentation de 25 % du montant maximum de l'AAH à l'horizon de 2012 (par rapport au niveau applicable en 2007), conformément à l'engagement pris lors de la Conférence nationale du handicap du 10 juin 2008.

E3.1 Évolution de la dépense par poste

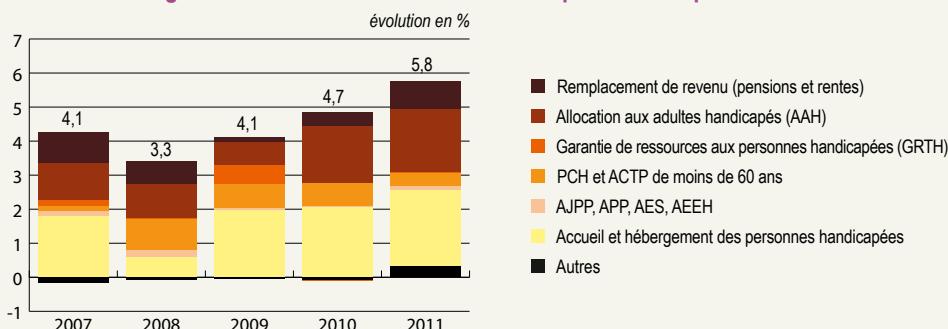
en millions d'euros courants, évolution en %

	2007	2008	2009	2010	2011	11/10
Remplacement de revenu (pensions et rentes)	8 633	8 820	8 857	8 979	9 230	2,8
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	5 508	5 774	5 965	6 460	7 038	8,9
Garantie de ressources aux personnes handicapées (GRTH)	1 006	1 017	1 174	1 158	1 162	0,4
PCH et ACTP de moins de 60 ans	678	925	1 123	1 319	1 436	8,8
AJPP, APP, AES, AEEH	711	766	790	803	847	5,4
Accueil et hébergement des personnes handicapées*	10 189	10 353	10 906	11 508	12 199	6,0
Autres	665	644	655	636	732	15,1
Total	27 389	28 299	29 469	30 864	32 644	5,8

*Y compris prestations médico-sociales financées par l'assurance maladie.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

E3.2 Évolution globale et contributions des différents postes de dépenses entre 2007 et 2011



Sources • DREES-CPS, base 2005.

E3.3 Part des différents acteurs dans la gestion du risque invalidité

en %

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Régime général	18,5	18,4	17,8	17,4	16,2	16,1
Autres régimes obligatoires et fonds spéciaux	6,9	6,9	7,1	6,6	6,4	6,2
Régimes directs d'employeurs	1,5	1,5	1,4	1,3	1,9	1,9
Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4
Régimes de la mutualité et de la prévoyance	8,5	8,4	8,5	8,4	8,3	7,9
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics État et ODAC	24,6	24,7	24,8	24,9	25,3	25,7
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics APUL	2,6	2,6	3,4	3,9	4,4	4,5
Régimes d'intervention sociale des ISBLSM	37,0	37,2	36,6	37,0	37,1	37,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sources • DREES-CPS, base 2005.

E3.4 Nombre de bénéficiaires de certaines prestations liées au risque invalidité

effectifs en milliers, évolutions en %

	2000	2008	2009	2010	2011	11/10
Allocation pour adultes handicapés (AAH)	713	849	883	915	957	4,5
Complément d'AAH*	144	187	194	198	204	3,0
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)**	114	160	167	176	199	12,5
Allocation journalière de présence parentale (AJPP)***	0	5	5	5	5	7,1
PCH et ACTP moins de 60 ans****	92	137	159	178	194	9,5
Pensions d'invalidité	nd.	919	926	929	940	1,2

*Y compris, à partir de 2005, majoration pour la vie autonome (MVA) et complément de ressources.

**Allocation d'éducation spéciale (AES) avant 2005.

***Allocation de présence parentale (APP) avant le 01/05/2006.

****Prestation de compensation du handicap et allocation compensatrice pour tierce personne.

Champ • Tous régimes, métropole et DOM sauf ****Métropole uniquement.

Sources • CNAF sauf ***DREES, enquête aide sociale départementale et CNAM, DSS : Programme de qualité et d'efficience « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA ».

Risque accidents du travail et maladies professionnelles en France

La progression des dépenses liées aux accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) reste faible en 2011 (+0,3 % en valeur après +0,9 % en 2010).

La dynamique de ces dépenses se distingue de celle des autres prestations de santé par une évolution globalement modérée en lien notamment avec la baisse continue du nombre d'accidents du travail¹. Ce recul est à rapprocher de la baisse, au sein de l'économie française, de la part des secteurs industriels au sein desquels le risque d'accident est plus élevé.

Les dépenses afférentes à ce risque représentent 11,5 milliards d'euros en 2011

Les dépenses relatives au risque AT-MP sont essentiellement constituées des :

- prestations de remplacement de revenu définitif (7,1 milliards d'euros). Parmi elles, les rentes et pensions AT-MP s'élèvent à 5,9 milliards d'euros. Les allocations du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) représentent 0,8 milliard d'euros. Les indemnisations du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) s'élèvent, quant à elles, à 0,4 milliard d'euros ;
- indemnités journalières (IJ)² au titre du remplacement de revenu temporaire (3,2 milliards d'euros) ;
- remboursements de soins de santé (1,2 milliard).

En 2011, l'évolution des prestations recouvre des progressions divergentes par sous-poste de dépenses (graphique E4.2).

Après plusieurs années consécutives marquées par la baisse des rentes et pensions AT-MP, la tendance s'inverse en 2011. Ces prestations augmentent ainsi de 0,7 % en 2011 (après -0,8 % en 2010 et -2,3 % en 2009). Cette croissance tient notamment à une revalorisation des pensions plus importante en 2011 (+2,1 % en moyenne annuelle contre +0,9 % en 2010).

À l'inverse, le rythme de progression des IJ ralentit légèrement (+4,1 % après +4,3 % en 2010), en lien notamment avec la modification, à compter de décembre 2010, des règles de calcul de ces indemnités, désormais effectué sur la base de 365 jours (et non plus 360).

Les soins de santé diminuent de 4,6 % après avoir enregistré une hausse de 2,1 % en 2010. Cette baisse est principalement imputable à la diminution des soins dispensés au sein d'établissements publics.

Le montant des allocations du FCAATA, créé en mars 1999, avait été multiplié par dix entre 2000 et 2007³. Avec la fin de la montée en charge du dispositif, on observe, depuis 2008, une baisse constante de ces dépenses compte tenu du recul constant du nombre de nouveaux entrants depuis 2003. En 2011, ces dépenses baissent de 3,6 % (après -2,7 % en 2010). De même, les versements du FIVA sont en baisse de 8,5 % en 2011 compte tenu de la diminution du niveau moyen des indemnisations versées par ce fonds aux victimes de l'amiante en complément des sommes allouées par les autres organismes sociaux.

Les régimes d'assurances sociales, principaux gestionnaires du risque AT-MP

En 2011, les régimes d'assurances sociales versent plus de 90 % des prestations du risque AT-MP, sous forme de rentes, d'indemnités journalières et de remboursements de frais de soins (tableau E4.3). Le régime général assure à lui seul 66 % des versements. L'État a vu son rôle se réduire de plus de trois points en 5 ans compte tenu de la baisse des pensions militaires d'invalidité versées.

Enfin, la part des dépenses prises en charge par les mutuelles et les employeurs, à travers les prestations extra-légales, est globalement stable depuis 2006 (3,1 % du total de la dépense en 2011).

¹ • La baisse constatée s'inscrit dans le cadre de l'engagement de l'Union européenne adopté en février 2007 relatif à la vie au travail. La stratégie communautaire vise une baisse de 25 % du nombre d'accidents de travail donnant lieu à un arrêt de plus de trois jours à horizon 2012.

² • On considère ici les IJ, les maintiens de salaire et les compléments d'IJ (tableau E4.1).

³ • En particulier, ce montant a été multiplié par trois entre 2001 et 2002. Cette forte hausse contribue à l'évolution atypique des prestations pour l'incapacité permanente observée en 2002 [tableau E4.4].

E4.1 Évolution de la dépense par poste

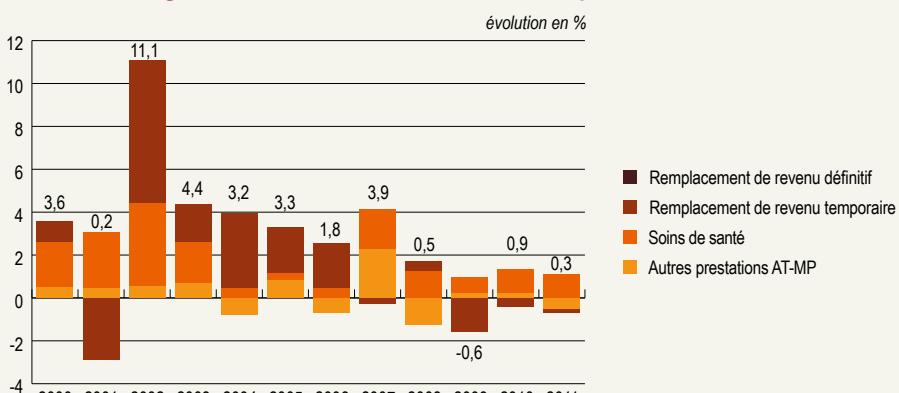
en millions d'euros courants, évolution en %

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	11/10
Remplacement de revenu définitif	7 317	7 289	7 346	7 168	7 121	7 098	-0,3
Rentes et pensions AT-MP	6 082	6 055	6 045	5 906	5 856	5 898	0,7
Rentes AT-MP	4 929	5 031	5 069	4 970	4 987	5 070	1,6
Pensions militaires d'invalidité	1 027	896	854	811	767	728	-5,1
Pensions d'invalidité diverses	126	128	123	124	101	101	-0,2
Allocations du FCAATA	871	916	906	903	879	847	-3,6
Indemnisations du FIVA	364	318	395	359	386	353	-8,5
Remplacement de revenu temporaire*	2 501	2 709	2 848	2 936	3 061	3 186	4,1
Soins de santé	1 091	1 337	1 197	1 219	1 245	1 187	-4,6
Autres prestations AT-MP	25	23	20	23	19	15	-21,8
Total	10 935	11 358	11 412	11 346	11 446	11 486	0,3

*Indemnités journalières, maintien de salaire et complément d'IJ.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

E4.2 Évolution globale et contributions des différentes prestations AT-MP



Sources • DREES-CPS, bases 2000 et 2005.

E4.3 Part des différents acteurs dans la gestion du risque AT-MP

en % des prestations afférentes au sous-risque AT-MP

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Régime général	61,9	63,8	63,8	65,1	65,8	66,1
Autres régimes obligatoires et fonds spéciaux	23,4	22,5	22,8	22,0	21,7	21,9
Régimes directs d'employeurs	2,2	2,8	2,8	2,7	2,6	2,6
Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	1,5	1,5	1,6	1,5	1,7	1,6
Régimes de la mutualité et de la prévoyance	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5	1,5
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics (État)	9,5	8,0	7,6	7,3	6,7	6,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sources • DREES-CPS, base 2005.

E4.4 Nombre d'accidents du travail, de trajet et de maladies professionnelles

en milliers et en %

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	11/10
Accidents du travail	1 155	1 165	1 132	1 021	997	1 001	0,4
Accidents de trajet	118	121	125	130	138	133	-3,1
Maladies professionnelles	55	55	62	71	71	80	12,6
Total AT-MP	1 328	1 341	1 320	1 222	1 206	1 214	0,7

Champ • Régime général.

Sources • DSS-programme de qualité et d'efficience « Accidents du travail/maladies professionnelles ».

E5 ● Risque vieillesse-survie en France

Les prestations assurant la couverture du risque vieillesse-survie s'élèvent, en 2011, à 290,1 milliards d'euros, quasi intégralement sous forme de versements aux ménages. Elles représentent 45 % de l'ensemble des prestations de protection sociale, soit 14,5 % du PIB.

Le total des prestations vieillesse-survie augmente de 4,1 % en 2011 après cinq années marquées par des progressions de plus en plus modérées (+3,5 % en 2010, +4,2 % en 2009) [graphique E5.1].

Le sous-risque vieillesse (252,0 milliards d'euros) correspond aux prestations versées au titre des droits propres des bénéficiaires. Les pensions de droit direct représentent 95 % de ce montant. Celles-ci se composent de pensions de base, de pensions complémentaires obligatoires et facultatives, de pensions d'inaptitude, de pensions d'invalidité des plus de 60 ans, et de majorations de pensions. Le sous-risque vieillesse est également composé d'une partie du minimum vieillesse (2,8 milliards d'euros), des prestations liées à la dépendance des personnes âgées (7,8 milliards, notamment l'allocation personnalisée d'autonomie et l'aide sociale à l'hébergement) et d'autres prestations (2,5 milliards d'euros) qui comprennent en particulier des aides versées dans le cadre de l'action sociale des différents régimes ainsi que les indemnités de départ à la retraite (0,5 milliard) [graphique E5.2].

Le sous-risque survie des conjoints (38,1 milliards d'euros) englobe principalement les pensions versées au titre de droits dérivés (30,8 milliards pour les pensions de réversion et les ayants droits de pensions d'invalidité, d'accidents du travail...). Il comprend également des compensations de charges (capitaux décès) et 0,3 milliard d'euros de minimum vieillesse.

Une spécialisation des acteurs par type de prestation

Si les régimes d'assurances sociales assurent principalement les prestations liées à des cotisations, d'autres régimes interviennent de manière ciblée sur certains types de prestations. Ainsi, les départements assurent les prestations liées à la dépendance ; les régimes mutualistes interviennent pour verser certaines pensions, des capitaux décès et des indemnités de départ.

Les réformes limitent la croissance du nombre de retraités, contrebalançant les effets démographiques

L'évolution des pensions de retraite, principale composante du risque vieillesse-survie, est déterminée, d'une part, par celle du nombre de retraités, et, d'autre part, par celle de la pension moyenne (graphique E5.3).

À long terme, le nombre de retraités augmente tendanciellement avec le vieillissement de la population, lié notamment à l'allongement de l'espérance de vie aux âges élevés. La pension moyenne contribue elle aussi positivement à la croissance des dépenses de retraite de droit direct en raison de l'*effet de noria* : les entrants perçoivent en effet, en moyenne, des pensions plus élevées que les sortants.

À court terme, la croissance des effectifs est ralentie par les réformes récentes :

- la restriction, à partir du 1^{er} janvier 2009, des conditions d'accès au dispositif de retraite anticipée pour carrière longue, qui ralentit la croissance des effectifs depuis 2009 ;
- le recul de l'âge de la retraite, mise en œuvre dans le cadre de la réforme de 2010, se traduit par une baisse du flux de départs à la retraite en 2011.

Ainsi, le nombre de nouveaux pensionnés de droit direct résidant en France s'élève à 640 000 en 2011 contre 741 000 en 2010, soit une baisse de 14 %.

Toutefois, l'évolution des dépenses de retraite de droit direct est plus forte en 2011 qu'en 2010 (4,5 % contre 3,7 %), en lien avec une revalorisation des pensions (calée sur l'inflation)¹ nettement plus élevée (+2,1 % au 1^{er} avril 2011 après +0,9 % au 1^{er} avril 2010).

Un ratio démographique moins défavorable en France que dans les autres pays européens

Le ratio de dépendance vieillesse constitue une donnée démographique de base pour analyser la capacité des actifs à financer les régimes de retraite. Il rapporte la population en âge d'être à la retraite à la population en âge de travailler. Les bornes d'âge sont conventionnelles : l'usage européen est dorénavant de rapporter les 65 ans et plus aux 15-64 ans. Le niveau de ce ratio et son évolution prévue sont moins défavorables en France que dans la plupart des pays européens (fiche A5).

¹ • L'indice de revalorisation des pensions est calé sur l'inflation et tient compte à la fois de l'inflation prévue pour l'année en cours et de l'écart constaté entre la prévision et le réalisé de l'année précédente.

E5.1 Évolution des prestations par poste

montants en millions d'euros courants, évolutions en %

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	11/10
Vieillesse	198 759	211 260	222 774	232 930	241 402	252 002	4,4
Pensions de droits directs*	187 728	199 814	210 645	220 418	228 565	238 901	4,5
Minimum vieillesse	2 433	2 439	2 559	2 596	2 711	2 796	3,1
Prestations liées à la dépendance	6 369	6 789	7 186	7 464	7 724	7 842	1,5
Autres prestations vieillesse**	2 229	2 218	2 384	2 452	2 402	2 463	2,5
Survie	34 043	34 657	35 470	36 111	37 131	38 062	2,5
Pensions de droit dérivé	27 569	27 970	28 661	29 150	30 061	30 832	2,6
Minimum survie	309	295	288	281	273	268	-2,0
Autres prestations survie	6 165	6 392	6 521	6 680	6 798	6 962	-2,4
Total	232 803	245 917	258 244	269 041	278 534	290 064	4,1

*Correspond aux pensions vieillesse liées à des cotisations.

**Dont indemnités de départ à la retraite.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

E5.2 Répartition des prestations vieillesse-survie par régime en 2011

	Pensions de droit direct	Pensions de droit dérivé	Minimum vieillesse**	Prestations liées à la dépendance	Autres prestations vieillesse-survie	Total
Assurances sociales, régimes de base	71,4	55,2	100,0	0,0	66,4	67,9
Assurances sociales, régimes complémentaires	27,3	36,5	0,0	0,0	3,3	26,5
Régimes des prestations extra-légales d'employeurs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0
Régimes de la mutualité et de la prévoyance	1,0	6,1	0,0	0,0	22,6	2,2
Intervention sociale des administrations centrales*	0,3	2,2	0,0	0,0	5,8	0,7
Intervention sociale des administrations locales	0,0	0,0	0,0	100,0	1,2	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

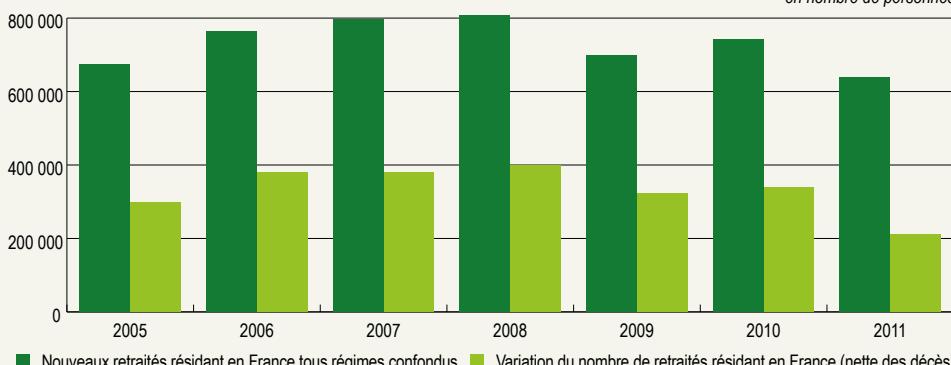
*État et organismes divers d'administration centrale (ODAC).

**Sous-risques vieillesse et survie.

Sources • DREES-CPS.

E5.3 Nouveaux retraités et variation du nombre de retraités

en nombre de personnes



■ Nouveaux retraités résidant en France tous régimes confondus ■ Variation du nombre de retraités résidant en France (nette des décès)

Sources • Lequien L., *Les retraités et les retraites*, édition 2013, DREES, *Études et statistiques*, avril 2013.

E6 ● Risque maternité-famille en France

Les prestations maternité-famille représentent 56,2 milliards d'euros en 2011¹. Le faible rythme de progression de ces dépenses (+1,2 % après +1,1 % en 2010) recouvre des dynamiques divergentes.

Les prestations maternité diminuent pour la première fois depuis 1997

Les dépenses liées à la maternité représentent 7,7 milliards d'euros, soit 14 % du risque maternité-famille. Elles se composent pour 3,8 milliards d'euros de soins de santé dispensés au cours de la grossesse et à l'issue de l'accouchement, pour 3,3 milliards d'indemnités journalières (congés maternité et paternité) et pour 0,7 milliard de prime de naissance de la PAJE². La dépense totale relative à la maternité est en baisse de 2,1 % principalement du fait de moindres charges de soins de santé (-4,3 % par rapport à 2010). Cette baisse est à rapprocher notamment du recul du nombre de naissances vivantes constaté en 2011 (-1,1 % en 2011 après +1,0 % en 2010). Les soins de santé dispensés en ville sont quasi stables par rapport à 2010 tandis que les soins en établissements (publics et privés) sont en baisse de 5,6 %. Le rythme de progression des indemnités journalières (IJ) décélère par rapport à 2010 (+0,3 %³ après +3,9 %) en lien notamment avec la modification, à compter de décembre 2010, des règles de calcul de l'indemnité, désormais effectué sur la base de 365 jours (et non plus 360). Enfin, les charges au titre de la prime de naissance sont en baisse de 0,8 %.

Des prestations famille portées par la dynamique de leur revalorisation

Les dépenses liées à la famille s'élèvent en 2011 à 48,5 milliards d'euros (graphique E6.1) [tableau E6.2]. Ces dépenses se composent de prestations générales d'entretien (principalement allocations familiales), de prestations d'entretien et d'accueil liées à la petite enfance regroupées au sein de la PAJE ainsi que de prestations à affectation spéciale (allocation de rentrée scolaire, bourse scolaire, hébergement des enfants en difficulté...).

Les prestations familles sont en hausse de 1,7 %, l'effet prix s'élevant à 1,5 %. En effet, la revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales (+1,5 % après une revalorisation nulle en 2010) contribue pour près de 90 % à la hausse des prestations en 2011.

L'effet volume, qui s'élève à 0,2 % en 2011 (soit le même niveau qu'en 2010) recouvre des évolutions variables par poste de dépense. Cet effet volume est essentiellement tiré par les prestations liées à la garde d'enfants effectuée par des tiers. Ces prestations, représentant 29 % des prestations du sous-risque famille, progressent de 5,2 % en volume. Parmi elles, le montant des aides à l'emploi d'une assistante maternelle augmente de 4,8 % en volume en lien notamment avec la hausse de 3,3 % du nombre de bénéficiaires (tableau E6.3). De même, les prestations liées aux crèches municipales servies par les communes et par le régime général augmentent significativement (+5,9 % en volume après +4,7 % en 2010).

En revanche, les prestations encourageant à la garde parentale des jeunes enfants (CLCA et COLCA) sont en baisse de 4,4 % (en volume) en 2011 en lien avec le recul du nombre de bénéficiaires (-3,0 %).

De même, les allocations familiales (AF), qui représentent 26 % du total des prestations famille, diminuent de 1,2 % en volume malgré une hausse de 0,7 % des bénéficiaires en 2011. La faible progression des AF (+0,3 % en valeur) est à rapprocher de la baisse constatée depuis 2008 du montant moyen versé. En effet, la mesure d'unification des majorations (suppression de la majoration pour âge des enfants de 11 à 13 ans), inscrite en LFSS pour 2008, a contribué à la baisse de l'allocation moyenne versée aux familles de deux enfants et plus.

Par ailleurs, l'allocation de base de la PAJE, qui représente près de 9 % des prestations familles, baisse de 0,5 % en valeur, le nombre de bénéficiaires de cette prestation ayant diminué de 0,7 % en 2011.

Enfin, l'évolution globale des prestations famille est tirée à la baisse par l'allocation parent isolé (API) qui s'éteint en 2011⁴.

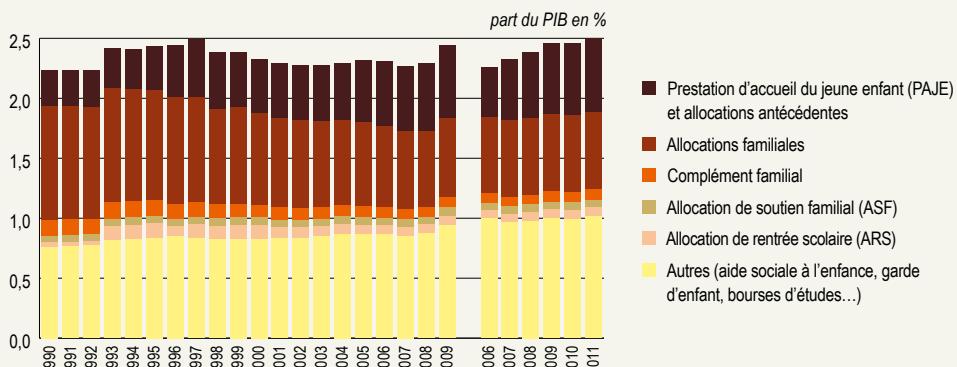
1 • Sont exclues de ce montant les dépenses fiscales, comme le quotient familial et le quotient conjugal, qui représentent une part importante de la politique familiale, ainsi que les majorations de retraites pour enfants à charge qui sont comptabilisées dans le risque vieillesse.

2 • La prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) a pour objet de faire face aux dépenses liées à la naissance ou à l'adoption d'un enfant, à son entretien et à son mode de garde. La PAJE regroupe plusieurs prestations en plus de la prime de naissance : allocation de base, prime d'adoption, assistante maternelle, complément de garde à domicile, complément libre choix d'activité (CLCA) et complément optionnel de libre choix d'activité (COLCA). Seule la prime de naissance relève du risque maternité, les autres prestations sont comptabilisées au sein du risque famille.

3 • Les évolutions des IJ divergent d'un régime à l'autre. À titre d'illustration, celles versées par le RSI sont en hausse de 17 % en 2011 compte tenu des effets conjugués du phénomène de féminisation des chefs d'entreprises et de la montée en charge des auto-entrepreneurs.

4 • À compter de juin 2009, le RSA socle s'est substitué à l'API et au RMI. L'année 2011 marque la fin de la montée en charge de cette substitution, le remplacement n'étant jusqu'alors pas effectif dans les DOM.

E6.1 Évolution du sous-risque famille



Sources • DREES-CPS, bases 2000 et 2005.

E6.2 Principales prestations du risque maternité-famille par régime en 2011

	Régime général	Autres régimes obligatoires salariés et non salariés	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLSM	en millions d'euros
Maternité	7 170	632		68			7 724
 dont							
Soins de santé	3 583	212					3 796
Revenu de remplacement	2 915	358					3 273
Famille	30 840	486	5 340	29	8 022	4 118	48 495
 dont							
Allocations familiales	12 431						12 431
PAJE – allocation de base	4 273						4 273
Allocations liées à la garde d'enfants, dont :	8 814		651		4 511		13 976
PAJE – assistante maternelle	5 242						5 242
PAJE – complément de libre choix d'activité	2 112						2 112
PAJE – complément de garde à domicile	391						391
Prestations d'hébergement et d'accueil					2 163	4 118	6 281
Compléments de rémunération*		107	3 992				4 099
Total risque maternité-famille	38 010	1 118	5 340	97	8 022	4 118	56 219

*Y compris supplément familial de traitement et majorations familiales.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

E6.3 Nombre de bénéficiaires des principales prestations familiales légales

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	effectifs au 31/12 en milliers, évolutions en %
Allocations familiales	4 854	4 865	4 877	4 898	4 918	4 952	0,7
PAJE – allocation de base	1 890	1 898	1 937	1 932	1 944	1 931	-0,7
PAJE – assistance maternelle	494	588	663	722	744	769	3,3
PAJE – complément de libre choix d'activité	612	604	591	576	558	542	-3,0
PAJE – complément de garde à domicile	35	46	58	67	67	67	-0,4

Sources • CNAF, données tous régimes, France entière.

E7 ● Risque emploi en France

Les prestations liées à l'emploi représentent 42,1 milliards d'euros en 2011¹, soit 2,1 % du PIB. Ces dépenses sont en baisse de 1,0 % en valeur (après +5,0 % en 2010). Cette baisse tient à une diminution de 1,6 %² des prestations chômage qui est en partie atténuée par la hausse de 3,4 % des dépenses au titre de l'insertion et la réinsertion professionnelle.

Une hausse plus modérée du nombre de chômeurs indemnisés

Le montant de l'aide au retour à l'emploi (ARE) progresse faiblement en 2011 (+0,7 % après +5,5 % en 2010). Cette moindre hausse est à rapprocher de la progression modérée en moyenne annuelle du nombre de chômeurs indemnisés par l'assurance chômage (+0,1 % après +2,7 % en 2010 et +14,8 % en 2009) [tableau E7.3] dans un contexte de moindre dégradation du marché du travail relativement à 2010 (avec un taux de chômage au sens du BIT de 9,6 % en moyenne annuelle contre 9,7 % en 2010) [fiche B1].

L'allocation spécifique de reclassement (ASR)³ et les allocations liées aux centres de reconversion professionnelle (CRP) sont en baisse de 23,9 % (après +37,8 % en 2010). Cette diminution tient au recul du nombre de jours indemnisés combiné à une baisse du montant moyen de l'allocation journalière.

Les indemnités de chômage versées par le Fonds de solidarité sont en baisse de 7,4 % compte tenu notamment de la diminution du nombre de bénéficiaires de l'allocation équivalent retraite (AER). Si cette prestation a été supprimée en janvier 2011, les assurés bénéficiant de cette allocation au 31 décembre 2010 continuent à la percevoir jusqu'à expiration de leurs droits. L'AER a été remplacée à compter du 1^{er} juillet 2011 par l'allocation transitoire de solidarité (ATS)⁴. Les conditions d'attribution de cette nouvelle allocation sont plus restrictives que celles permettant de bénéficier de l'AER⁵.

La baisse de 36 % du montant versé au titre de l'AER est atténuée par une progression de 3,2 % de l'al-

cation de solidarité spécifique (ASS) [tableau E7.1]. En effet, la hausse du nombre de chômeurs percevant l'ASS se poursuit en 2011⁶. Compte tenu de la complémentarité du régime de l'ASS avec celui de l'assurance chômage (encadré), le montant de cette prestation suit l'évolution du marché du travail avec un certain décalage (tableau E7.2).

Des évolutions divergentes pour les autres prestations du risque emploi

Le montant versé au titre de l'insertion et la réinsertion professionnelle augmente de 3,4 % (après -2,3 % en 2010).

Les indemnités de licenciement sont en hausse de 0,5 % par rapport à 2010.

Enfin, les dépenses au titre des préretraites sont en baisse de 2,7 % en lien notamment avec les effets de la réforme des retraites de 2010 (bornes d'âge).

LE SYSTÈME D'INDEMNISATION DU CHÔMAGE

En cas de perte d'emploi, c'est d'abord l'assurance chômage (Unédic et Pôle emploi) qui verse des prestations, pendant une durée limitée. 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 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 la majeure partie des prestations dépendant de ce régime : en particulier l'allocation de solidarité spécifique (ASS), l'allocation équivalent retraite (AER), l'allocation transitoire de solidarité (ATS) depuis juillet 2011 et l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise (ACCRE) versée aux allocataires de l'ASS. Cette dernière est classée dans le risque « insertion et réinsertion professionnelle », contrairement aux autres.

1 • Les comptes de la protection sociale ne retracent que les prestations et par conséquent pas l'ensemble des aides en faveur de l'emploi. À titre d'illustration, les exonérations de cotisations sur les bas salaires ne constituent pas des prestations de protection sociale.

2 • Cette baisse est portée pour moitié par la fin de la mise en œuvre du Fonds d'investissement social (FISO). Ce fonds, créé en 2009 pour une durée de deux ans, avait pour objet de coordonner les efforts en faveur de l'emploi et de la formation professionnelle accomplis par l'État et les partenaires sociaux dans la lutte contre la crise.

3 • Dans le cadre du contrat de sécurisation professionnelle, cette allocation est remplacée à compter du 1^{er} septembre 2011 par l'allocation de sécurisation professionnelle qui concerne les salariés faisant l'objet d'un licenciement économique.

4 • Aucun mécanisme de compensation n'était prévu pour les personnes qui n'ont pu bénéficier de l'AER entre janvier et juillet 2011.

5 • Au 30 septembre 2011, le nombre d'indemnisables par l'AER ou l'ATS s'établit à 39 000 personnes en données brutes, en baisse de 26 % par rapport à l'année précédente (DARES « Analyses », février 2013).

6 • À fin septembre 2011, 405 000 personnes ont un droit ouvert à l'ASS, soit 3,4 % de plus qu'en auparavant (DARES « Analyses », février 2013).

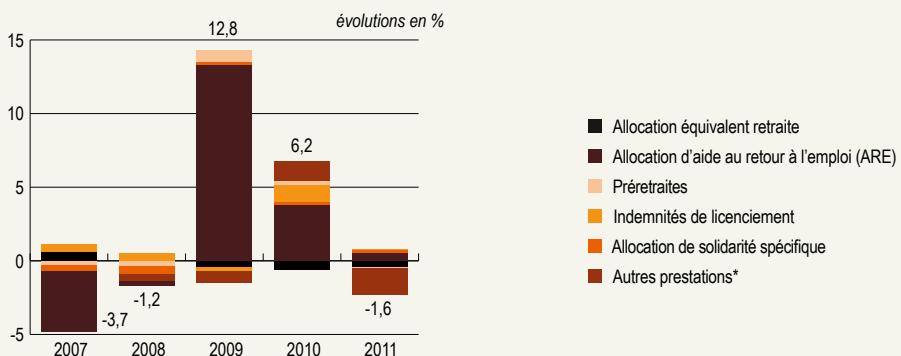
E7.1 Prestations du risque emploi par régime en 2011

	Régime d'indemnisation du chômage	Autres régimes d'assurance sociale* et fonds spéciaux	Régimes d'employeurs (prestations extra-légales)	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Institutions sans but lucratif au service des ménages	Total des régimes	Évolution 2011/2010
Insertion et réinsertion professionnelle	2 444	8	-	1 293	1 791	5 535	3,4
Dont allocation d'aide de retour à l'emploi-formation	1 061	-	-	-	-	1 061	1,6
Dont aide à la création et à la reprise d'entreprise (ACRE)	979	-	-	-	-	979	2,1
Chômage	27 307	691	5 884	2 709	-	36 592	-1,6
Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)	25 248	335	-	-	-	25 583	0,7
Indemnités de licenciement	-	-	4 354	-	-	4 354	0,5
Prestations du Fonds de solidarité (ASS, AER, ATS...)	-	-	-	2 345	-	2 345	-7,4
dont ASS	-	-	-	1 958	-	1 958	3,2
dont AER	-	-	-	281	-	281	-36,0
ASR et allocations liées aux CRP	1 182	-	-	-	-	1 182	-23,9
Préretraites	218	221	1 252	-	-	1 691	-2,7
Autres prestations chômage	659	135	278	365	-	1 436	-12,3
Ensemble	29 751	699	5 884	4 002	1 791	42 126	-1,0

*Régime général, régimes directs employeur, régimes de non-salariés (y compris complémentaires), régimes spéciaux.

Sources • DREES-CPS.

E7.2 Évolution globale et contributions des différents postes de dépense du risque chômage



*Dont Fonds d'investissement social (FISO).

Sources • DREES-CPS, base 2005.

E7.3 Nombre de chômeurs indemnisés

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	11/10
Régime d'assurance chômage (hors formation)	1 891	1 728	1 688	1 993	2 042	2 043	0,1
Fonds de solidarité	460	435	400	404	420	421	0,3
Total chômeurs indemnisés	2 351	2 163	2 088	2 397	2 461	2 464	0,1
Demandeurs d'emploi ABC ¹	3 541	3 209	3 106	3 630	3 951	4 125	4,4

¹Demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de catégories A, B et C, en moyenne annuelle.

Champ • France entière sauf données relatives aux DEFM : France métropolitaine.

Sources • Pôle emploi, DARES, données corrigées des variations saisonnières.

E8 ● Risque logement en France

Les prestations logement s'élèvent en 2011 à 16,8 milliards, soit 0,8 % du PIB. Ces aides progressent à un rythme significativement plus élevé qu'au cours de l'exercice précédent (+3,3 % après +1,1 % en 2010) (tableau E8.1).

Le risque logement est principalement constitué de trois allocations¹, attribuées sous conditions de ressources aux locataires (plus de 90 % de la dépense totale) et aux accédants à la propriété dont le logement répond à des normes minimales de salubrité et de peuplement.

L'aide personnalisée au logement (APL) représente 43 % de l'ensemble des prestations versées. Cette aide est attribuée aux ménages avec ou sans enfants et couvre le parc de logements conventionnés.

L'allocation de logement à caractère familial (ALF) représente 25 % du risque logement. Cette allocation est destinée aux :

- jeunes ménages (versée au maximum pendant cinq ans à compter de la date du mariage et jusqu'à l'âge de 40 ans) ;
- familles avec personnes à charge (ascendant, descendant ou collatéral) ;
- bénéficiaires de prestations familiales ;
- femmes enceintes, seules ou vivant en couple sans personne à charge.

L'allocation de logement à caractère social (ALS) représente 30 % du risque logement. Elle est versée aux ménages disposant de revenus faibles sans personne à charge. Cette prestation couvre le parc immobilier privé.

Ces trois prestations ne sont pas cumulables, la priorité étant donnée à l'APL, puis à l'ALF et enfin à l'ALS. Entre 2000 et 2011, le montant des prestations logement a progressé en moyenne annuelle de +2,3 % (+0,6 % en volume²) tandis que le nombre de bénéficiaires est resté globalement stable (+0,1 %) [tableau E8.3]. Les évolutions moyennes constatées sur la période sont donc à rapprocher des montants moyens de prestations versées.

À compter de juillet 2000, plusieurs étapes visant à l'unification des barèmes des aides au logement sont intervenues (alignement des loyers plafond de l'ALF

et de l'ALS sur ceux de l'APL). Cet alignement s'est traduit par de fortes progressions des dépenses au titre de l'ALF et de l'ALS en 2001 et en 2002 (graphique E8.2).

De même, l'année 2006 est marquée par l'effet, en année pleine, de la revalorisation des barèmes de 1,8 % de septembre 2005. Cette réévaluation s'est traduite par une hausse de la dépense globale de 0,4 % (après une baisse de 0,5 % constatée en 2005). Enfin, les barèmes ont été revalorisés de 2,8 % le 1^{er} janvier 2007, tandis que le seuil de non-versement des allocations a été abaissé de 24 à 15 euros. Ces deux effets ont entraîné une hausse de 2,1 % de la dépense globale en 2007.

L'année 2008 est marquée par une forte croissance du nombre de bénéficiaires (+5,5 %) dû au report de six mois de la prise en compte des revenus (les droits ne sont plus calculés au 1^{er} juillet de l'année N, mais au 1^{er} janvier de N+1). Le montant des prestations versées a progressé de 7,2 %.

Entre 2009 et 2011, les prestations logement augmentent à des rythmes proches de la croissance de moyen terme (+2,3 % en moyenne annuelle).

En 2011, l'évolution de 3,3 % de la dépense tient à la combinaison de plusieurs facteurs dont les contributions jouent en sens inverse sur la progression globale :

- la faible augmentation des revenus 2009, servant de base au calcul des prestations versées en 2011, s'est traduite par une augmentation du nombre de bénéficiaires (+1,4 % au total après -0,6 % en 2010) ;
- la revalorisation plus importante en 2011 des loyers plafonds (+1,1 % après +0,3 % en 2010) contribue à la hausse des montants versés ;
- à l'inverse, la dépense de 2011 est minorée par la suppression, à compter du 1^{er} janvier 2011, de la rétroactivité – de trois mois au plus – du versement de l'aide. L'allocation prend désormais effet au dépôt de la demande.

Les dépenses au titre de l'APL contribuent pour plus de 60 % à l'augmentation globale constatée en 2011. Il s'agit, depuis 2010, de l'allocation la plus dynamique des prestations logement.

1 • Les comptes de la protection retracent, en sus de ces trois allocations, d'autres prestations qui représentent 2,0 % de la dépense totale en 2011 (action sociale, prime de déménagement...).

2 • L'effet volume est obtenu en déflatant l'évolution des montants de celle de l'indice général des prix à la consommation en moyenne annuelle sur la période 2000 à 2011.

E8.1 Prestations du risque logement par régime en 2011

montants en millions d'euros, évolutions en valeur et en %

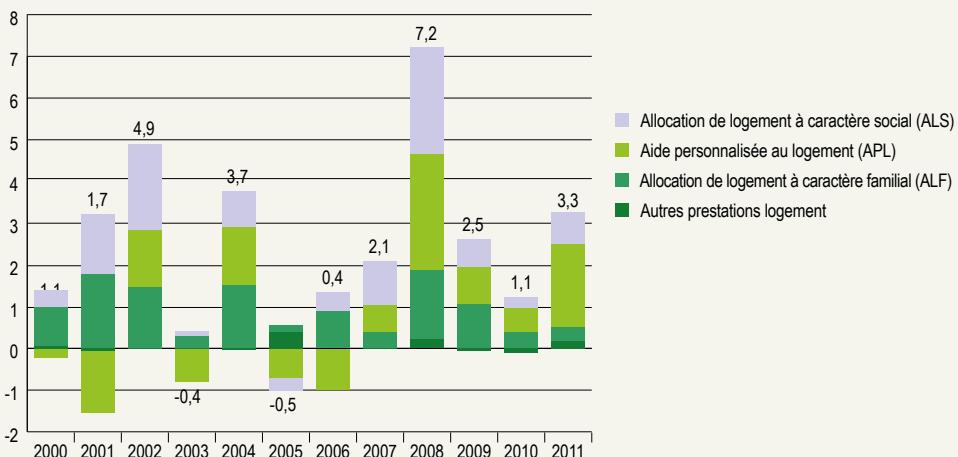
	Régime général	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics – ODAC	Autres	Total	Évolution 2011/2010
Aide personnalisée au logement (APL) dont location HLM + foyers	0 0	7 196 6 405	0 0	7 196 6 405	4,7 4,8
Allocation de logement sociale (ALS) dont location	0 0	5 039 4 946	0 0	5 039 4 946	2,6 2,6
Allocation de logement familiale (ALF) dont location	4 203 3 650	0 0	0 0	4 203 3 650	1,3 1,7
Autres	84	3	254	341	8,7
Ensemble	4 287	12 237	254	16 777	3,3

*Prestations complémentaires (prime de déménagement, action sociale...).

Sources • DREES-CPS, bases 2005.

E8.2 Évolution globale des prestations et contributions des différentes allocations

évolution en %



Champ • Tous régimes, France entière.

Sources • DREES-CPS, bases 2000 et 2005.

E8.3 Évolution du nombre de bénéficiaires des allocations logement

effectifs en milliers au 31 décembre, évolutions en moyenne annuelle et %

	2000	2009	2010	2011	11/10	11/00
Aide personnalisée au logement (APL)	2 797	2 612	2 613	2 670	2,2	-0,4
Allocation de logement sociale (ALS)	2 234	2 347	2 332	2 363	1,3	0,5
Allocation de logement familiale (ALF)	1 253	1 350	1 328	1 325	-0,2	0,5
Ensemble des bénéficiaires	6 284	6 309	6 274	6 359	1,4	0,1

Champ • Tous régimes, France entière.

Sources • CNAF.

Dans les comptes de la protection sociale, l'ALS et l'APL sont comptabilisées comme versements par le Fonds national d'aide au logement (FNAL), c'est-à-dire par le régime d'intervention des pouvoirs publics. Dans les faits, le versement de ces prestations est délégué à la CNAF et à la MSA qui bénéficient, pour ce faire, de frais de gestion versés par le FNAL. Par ailleurs, il faut noter que ces prestations ne sont pas exclusivement financées par les pouvoirs publics. En effet, le FNAL est alimenté par des cotisations et contributions employeurs (au titre de l'ALS) et des versements en provenance des régimes d'assurances sociales (au titre de l'APL) ; notamment, 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 derniers montants, permettant de décrire le financement des prestations logement, sont retracés en transferts dans les comptes de la protection sociale.

E9 ● Risque pauvreté-exclusion sociale en France

Les prestations du risque pauvreté-exclusion sociale s'élèvent en 2011 à 15,5 milliards d'euros (tableau E9.1).

Une évolution de la dépense globalement moins soutenue qu'en 2010

Les prestations du risque pauvreté-exclusion sociale (graphique E9.2) se composent :

- du RSA qui représente en 2011 plus de 63 % de la dépense totale : 8,0 milliards au titre du RSA socle, 1,5 milliard au titre du RSA activité et 0,4 milliard au titre de la prime de Noël. Le RSA socle s'adresse aux personnes n'exerçant aucune activité et n'ayant pas ou plus de droit au chômage. Le RSA activité concerne les personnes exerçant une activité même partielle, mais percevant des revenus modestes. À compter de janvier 2011, le RSA est élargi aux départements d'outre-mer (DOM) ;
- du revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA, 0,2 milliard), mis en place à compter de mars 2009 afin de soutenir le pouvoir d'achat en outre-mer¹ ;
- d'autres prestations pour 5,5 milliards d'euros, parmi lesquelles des aides apportées par les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)² et par les centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS-CIAS).

En 2011, le montant des prestations versées au titre du risque pauvreté-exclusion sociale augmentent de 4,5 % (après +5,6 % en 2010).

L'année 2011 constitue la fin de la montée en charge de la généralisation du RSA en remplacement du revenu minimum d'insertion (RMI), de l'allocation parent isolé (API) et d'une partie de la prime pour l'emploi (PPE).

En 2011, les dépenses versées au titre du RSA contribuent pour près de 8 points à la croissance globale tandis que celles relatives au RMI ont un effet à la baisse d'environ 5 points.

Le coût du RSA socle est en hausse de 16,7 % en lien avec une progression de 16,4 % du nombre d'allocataires au 31 décembre (tableau E9.3). Cette hausse est directement imputable à l'élargissement du RSA aux DOM. En effet, la progression du nombre d'allocataires n'est que de 2,2 % (après +3,3 % en 2010) en France métropolitaine.

De même, la croissance du RSA activité (+2,8 %) est à rapprocher de la hausse du nombre de bénéficiaires (+3,9 % en France entière). La progression du nombre d'allocataires est uniquement due à l'élargissement de la prestation aux DOM (le nombre de bénéficiaires de cette prestation diminuant de 0,3 % en France métropolitaine).

Enfin, les autres prestations sont en hausse de 4,2 % et contribuent pour près de 1,5 point à la croissance globale.

Des prestations servies majoritairement par les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des ISBLSM

En 2011, les régimes d'intervention sociale des administrations publiques locales (APUL) versent 60,0 % des prestations du risque pauvreté-exclusion sociale. Les départements financent notamment les prestations du RSA socle, tandis que les communes gèrent les prestations des centres communaux et intercommunaux d'action sociale (fiche D3).

La part des dépenses prises en charge par les ISBLSM s'élève à 16,2 % et correspond en grande partie aux prestations liées à l'hébergement. Ce niveau est relativement stable depuis 2006.

Le régime d'intervention sociale des ODAC verse l'intégralité du RSA activité et finance, de ce fait, 9,7 % des prestations du risque pauvreté-exclusion sociale. Enfin, l'État finance 6,2 % des prestations versées en 2011 au travers notamment de la prime de Noël, de la prime pour l'emploi (uniquement la partie « prestation ») et du RSTA.

1 • L'élargissement du RSA aux départements d'outre-mer ne remet pas en cause le RSTA. Les droits acquis au RSTA antérieurement au 1^{er} janvier continuent d'être servis. Toutefois, les conditions d'attribution du RSTA diffèrent de celles du RSA. Ces deux prestations ne sont pas cumulables.

2 • Il s'agit notamment d'aides liées à l'hébergement des personnes en situation précaire.

E9.1 Les prestations de risque pauvreté-exclusion sociale

	montants en millions d'euros courants, évolutions en %						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	11/10
Revenu minimum d'insertion (RMI)	6 042	5 981	5 853	3 311	742	18	-97,6
Revenu de solidarité active (RSA)			26	5 412	8 664	9 828	13,4
RSA socle			24	3 343	6 819	7 959	16,7
RSA activité				1 186	1 466	1 507	2,8
Prime de solidarité active et primes de Noël*				883	379	362	-4,5
Autres prestations (dont RSTA)	4 613	5 077	5 270	5 322	5 426	5 653	4,2
dont prestations liées à l'hébergement	1 103	1 224	1 344	1 546	1 676	1 720	2,6
dont prestations des CCAS et des CIAS	1 813	1 892	1 941	1 973	1 997	2 057	3,0
Total pauvreté-exclusion sociale	10 655	11 058	11 150	14 045	14 832	15 498	4,5

*La prime de solidarité active, d'un montant de 200 euros a été versée, de façon exceptionnelle au cours du mois d'avril 2009. Les primes accordées à Noël 2010 et 2011 sont versées par pôle emploi et par les caisses d'allocations familiales.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

E9.2 Évolution des prestations du risque pauvreté-exclusion sociale



Legend: Revenu de solidarité active et RSTA (orange), Revenu minimum d'insertion (yellow), Autres prestations en nature* (red), Autres prestations en espèces (dark red).

*Principalement des aides apportées par les ISBLSM et par les centres communaux d'action sociale (CCAS).

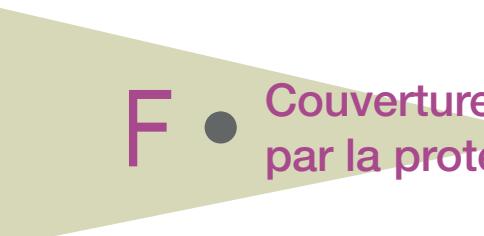
En base 2005, le champ du risque pauvreté-exclusion a été revu et élargi (centres communaux d'action sociale, prestations des ISBLSM et des collectivités locales, action sociale des caisses).

Sources • DREES-CPS, bases 2000 et 2005.

E9.3 Les allocataires du revenu de solidarité active

	nombres d'allocataires au 31 décembre, évolutions en %						
	RSA France métropolitaine				RSA DOM	RSA France entière	
2009	2010	2011	11/10	2011	2011	11/10	11/10
RSA socle seul	1 131	1 168	1 194	2,2	166	1 360	16,4
RSA activité seul	416	460	458	-0,3	20	478	3,9
RSA socle + activité	183	206	217	5,6	13	230	11,8
Total RSA	1 730	1 834	1 870	2,0	198	2 067	12,7

Sources • CNAF, MSA.



F • Couverture des risques par la protection sociale en Europe

F1 ● Les prestations par risque en Europe

En 2010, la part des prestations de protection sociale dans le PIB (graphiques F1.1 et F1.2) s'élève à 28,2 % dans l'UE 27 (soit 1,1 point de moins que la part des dépenses de protection sociale, comprenant également les frais de gestion et les frais financiers). Cette part varie du simple au double, les États membres les plus riches consacrant une plus grande place à la protection sociale (fiche A3). La décomposition par risque est toutefois proche, à quelques exceptions près.

Des parts relatives proches entre risques sociaux pour la plupart des États de l'Union
Les prestations vieillesse-survie constituent la part la plus importante (45 %) du total des prestations (UE 27) [graphique E1.2]. Cette part varie entre 23 % et 61 %. Deux pays ont une part de plus de 60 % : la Pologne avec 60,8 % et l'Italie avec 60,6 %, notamment du fait d'une forte proportion des 60 ans et plus dans la population. À l'inverse, cinq pays ont une part inférieure à 40 % : la Belgique (39,6 %), les Pays-Bas (39,2 %), la Finlande (39,2 %), le Danemark (37,7 %), le Luxembourg (36,1 %) et l'Irlande (23,4 %). Le taux très faible de l'Irlande s'explique par la jeunesse de sa population. Le risque maladie-soins de santé est le deuxième plus gros risque (29,4 % des prestations en UE 27).

Les risques famille-enfants et chômage sont plus faibles et très variables d'un pays à l'autre. Les prestations chômage ne dépendent pas seulement du taux de chômage, mais également des différences de couverture, de durée d'indemnisation et de montant des prestations. Avec des taux de chômage très proches en 2010 (respectivement 8,3 % et 8,4 %), la Belgique et l'Italie consacrent respectivement 13,3 % et 2,9 % de leurs prestations au risque chômage.

La structure des prestations par risque des douze nouveaux entrants, hormis la Pologne, est plus homogène que celle des anciens membres ; elle se caractérise en outre par une part relativement faible des prestations chômage.

Des évolutions contrastées selon les pays

Entre 1996 et 2010, la part de prestations dans le PIB a augmenté (+2,4 points de PIB) au sein de l'UE 15¹ (graphique F1.3), sous l'effet principal d'une hausse des prestations maladie (+1,4 point de PIB) et vieillesse-survie (+1 point de PIB). Cela s'est accompagné d'une faible baisse de la part des prestations chômage dans le PIB (-0,3 point de PIB). En France,

les évolutions des prestations, au sens de SESPROS (annexe 3), sont proches (+ 2,9 points sur la période), avec une hausse de 1,2 point de PIB des prestations maladie et invalidité, de 1,7 point de PIB des prestations vieillesse-survie et une baisse des prestations chômage de 0,1 point de PIB (fiche E1).

Cette moyenne masque toutefois de fortes disparités. Certains pays ont connu une baisse de la part des prestations dans le PIB (-2,6 points de PIB en Suède et -0,7 point en Finlande), tandis que d'autres pays ont vu leur part augmenter significativement. L'Irlande enregistre la plus forte hausse (+11,5 points de PIB). Les prestations des pays du Sud tels que la Grèce (+8,4 points), le Portugal (+7,9 points) et l'Italie (+5,3 points) augmentent significativement. Parmi les nouveaux entrants, seules les prestations de la Lituanie augmentent fortement (+5,6 points).

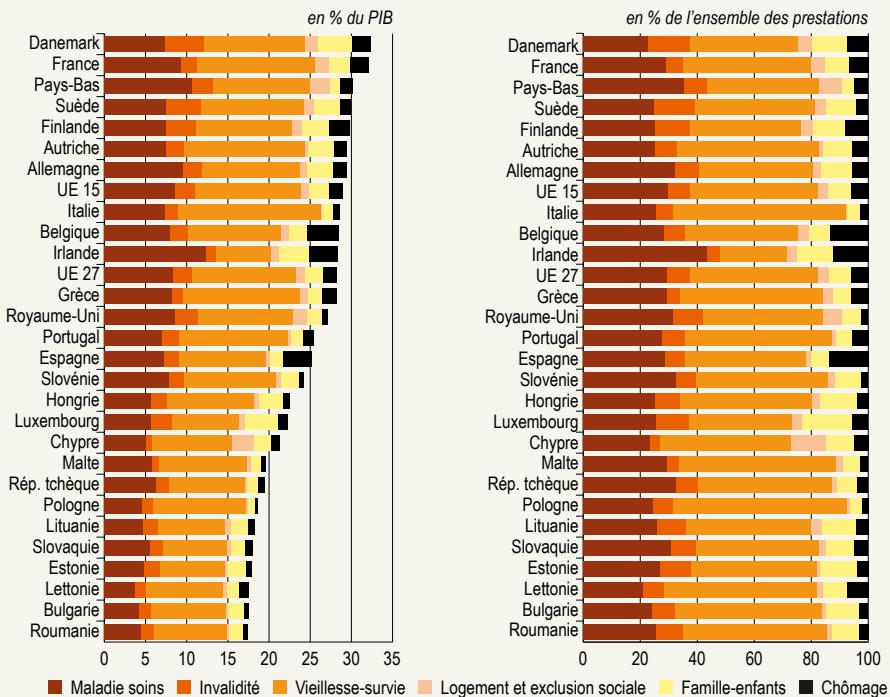
Pour certains pays, la baisse de la part des prestations dans le PIB résulte d'une réduction significative de la part des prestations chômage dans le PIB. C'est le cas en Europe du Nord (Suède : -2 points, Finlande : -1,8 point, Danemark : -1,8 point, Pays-Bas : -1,2 point) et, dans une moindre mesure, en Allemagne (-0,7 point). Ces pays se distinguent par une baisse ou une quasi-stabilité des prestations logement, lutte contre l'exclusion et famille. Les prestations maladie et vieillesse ont, quant à elles, augmenté dans ces pays, à l'exception de la Suède où les prestations vieillesse se sont quasi-stabilisées.

Pour d'autres, à l'inverse, si la part du PIB consacrée à la protection sociale a augmenté (Irlande, Grèce, Italie et Portugal), c'est le plus souvent le fait d'une hausse importante des prestations vieillesse, maladie et invalidité, ou sous l'effet du recul du PIB en 2009 du fait de la crise.

Dans le système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS), le classement de certaines prestations liées à la santé diffère de celui retenu dans les comptes de la protection sociale français (annexe 3). Les risques invalidité et famille enfants excluent de leur périmètre les soins de santé et les indemnités journalières des accidentés du travail. Par ailleurs, les ruptures de série ne sont pas neutralisées : dans SESPROS, la base 2005 est accolée à la base 2000 pour les données françaises.

1 • SESPROS permet d'observer les évolutions des dépenses de protection sociales depuis 1996 dans 20 pays de l'UE : pays de l'UE 15, Lituanie, Malte, Slovénie, Slovaquie et République tchèque. Ainsi, les données en évolution présentées sont celles de ces vingt pays, l'UE 27 n'étant pas disponible.

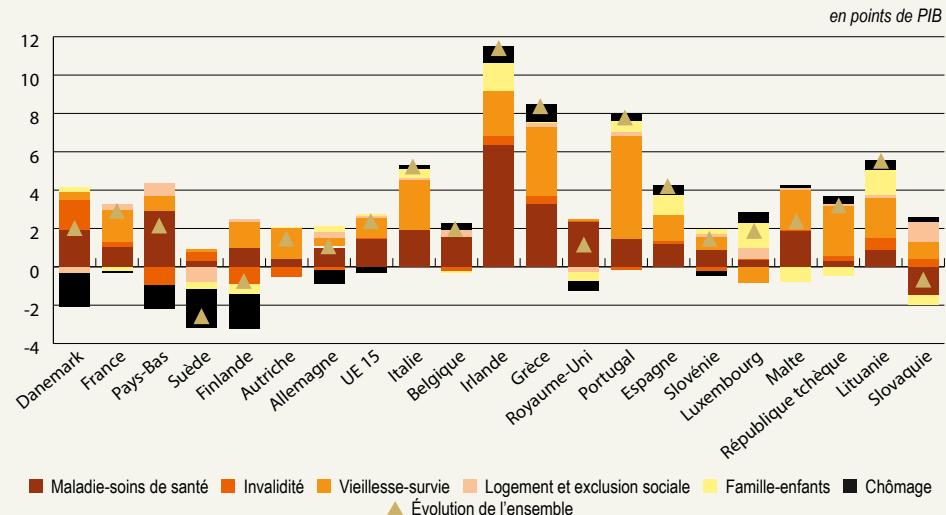
F1.1 et F1.2 Prestations de protection sociale par risque en 2010



Champ • UE 27.

Sources • Eurostat-SESPROS.

F1.3 Évolution des prestations par fonction entre 1996 et 2010



Note • Pour analyser les évolutions et les tendances des systèmes de protection, nous avons retenu en priorité 2010, qui correspond à la dernière année disponible, et l'année 1996, qui est la première année rendue disponible pour la grande majorité des pays. Le système SESPROS permet ainsi d'observer les données pour vingt pays depuis 1996 : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Finlande, Grèce, Irlande, Italie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Portugal, Suède, Slovénie, Slovaquie, République tchèque et Royaume-Uni.

Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »).

Sources • Eurostat-SESPROS.

Les dépenses des risques maladie-soins de santé et invalidité sont très liées à la richesse des États membres

Les dépenses de maladie-soins de santé et invalidité (annexe 3) s'élèvent en moyenne à 10,6 % du PIB pour les États membres de l'UE 27 en 2010 (graphique F2.1).

La France se situe dans la fourchette haute (11,2 % du PIB). Ce sont l'Irlande, les Pays-Bas, le Danemark, l'Allemagne et la Suède qui consacrent la part la plus importante de leur PIB à ce risque (respectivement 13,6 %, 13,1 %, 12,1 %, 11,9 % et 11,7 % du PIB). Malte et la Lituanie observent les niveaux de dépenses relatives à la santé et à l'invalidité les plus bas (6,5 % du PIB), suivies par la Slovaquie (7,1 % du PIB). La hiérarchie est légèrement modifiée lorsque l'on s'intéresse aux dépenses par habitant en standard de pouvoir d'achat (SPA). Avec une dépense par habitant de 2 949 euros en 2010, la France se situe encore au-dessus de la moyenne de l'UE 27 (2 583 euros). Les pays nordiques ainsi que le Royaume-Uni ont les niveaux de dépenses par habitant les plus élevés, tandis que les pays du Sud de l'Europe et d'Europe centrale et orientale ont les niveaux les plus faibles. La position particulière du Luxembourg avec des dépenses par habitant (5 393 euros) presque deux fois supérieures à la moyenne de l'UE 27 tient à un niveau de richesse par habitant lui permettant d'allouer des budgets importants à son système de protection sociale¹.

Des dépenses maladie-soins de santé en progression

Entre 1996 et 2010, les dépenses de santé-maladie en part de PIB (graphique F2.2) ont globalement augmenté dans tous les pays (+1,5 point de PIB dans l'UE 15), à l'exception notable de la Slovaquie où elles ont diminué (-1,4 point).

La hausse des dépenses consacrées aux dépenses de santé-maladie en France (+1 point entre 1996 et 2010) se situe dans la moyenne de l'UE 15. Les plus fortes hausses ont concerné l'Irlande, la Grèce, les Pays-Bas, et le Royaume-Uni.

Une évolution différenciée des dépenses d'invalidité selon les États

L'évolution des dépenses consacrées à l'invalidité est en revanche différenciée d'un pays à l'autre. Ces évo-

lutions ne tendent par ailleurs pas à faire converger les niveaux.

Si la part des dépenses consacrées à l'invalidité est stable dans l'UE 15, cette part a augmenté en France (+0,2 point). Les dépenses en part de PIB concernant l'invalidité ont diminué dans certains pays, notamment aux Pays-Bas (-1 point), en Finlande (-0,9 point) et en Autriche (-0,5 point). Elles ont en revanche fortement augmenté au Danemark (+1,6 point).

Les dépenses d'invalidité reflètent à la fois le niveau des prestations et les conditions d'éligibilité des personnes invalides, mais également pour partie le mode de prise en charge de la population en âge de travailler et privée d'emploi². Ce type de prestation a été en effet utilisé dans certains pays (Royaume-Uni, Pays-Bas et pays nordiques principalement) et à certaines époques (années 1980 et 1990) afin de prendre en charge une partie de la population en âge de travailler et privée d'emploi.

SPA : les standards de pouvoir d'achat (SPA) est une unité monétaire artificielle qui élimine les différences de niveaux de prix entre les pays. Cette unité permet la comparaison des indicateurs économiques entre les pays. Ces indicateurs, exprimés en SPA, sont calculés en divisant les agrégats à prix courant et en monnaie nationale, par les parités de pouvoir d'achat (PPA).

PPA : la parité de pouvoir d'achat (PPA) est un taux de conversion monétaire qui permet d'exprimer dans une unité commune les pouvoirs d'achat des différentes monnaies. Ce taux exprime le rapport entre la quantité d'unités monétaires nécessaire dans des pays différents pour se procurer le même « panier » de biens et de services.

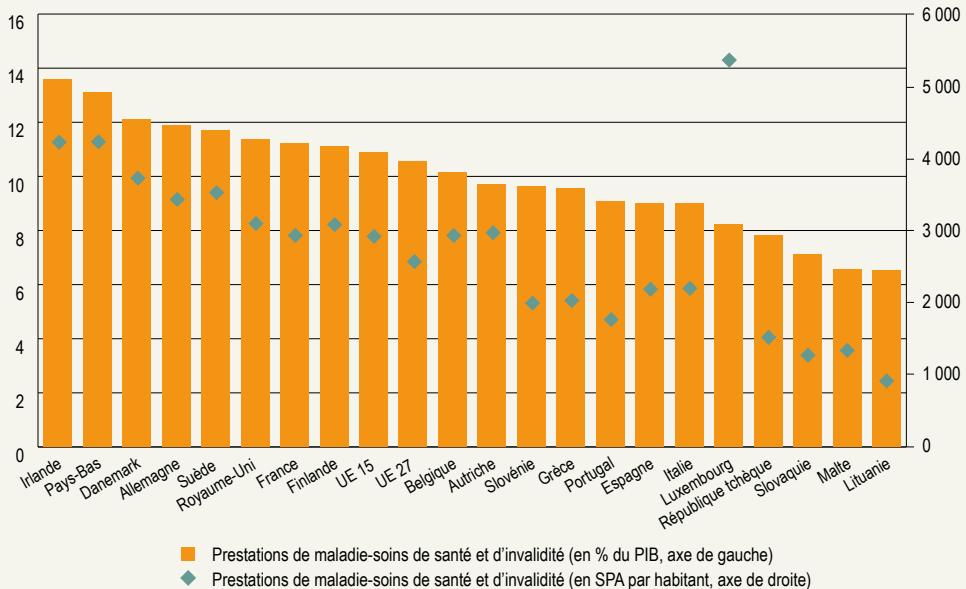
De la PPA à la SPA : afin de définir une valeur de référence pour la procédure de calcul de la PPA, on choisit habituellement un pays de référence (une monnaie) dont la valeur est fixée à 1. Dans le cas de l'Union européenne, le choix d'un pays (ou d'une monnaie) ne semble pas pertinent. En conséquence, l'Institut européen des statistiques (Eurostat) se réfère au SPA comme unité monétaire commune fictive de référence.

1 • Tallet S., « Dynamique des dépenses de protection sociale dans les pays de l'OCDE en période de crise économique », in : *Comptes de la protection sociale 2009*, Paris, DREES.

2 • OCDE, 2009, *Perspectives de l'emploi de l'OCDE 2009 ; Faire face à la crise de l'emploi*, Chapitre 4. Prestations d'invalidité : voies d'accès et de sortie, p. 233-75.

F2.1 Niveau des prestations de maladie-soins de santé et d'invalidité en 2010

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

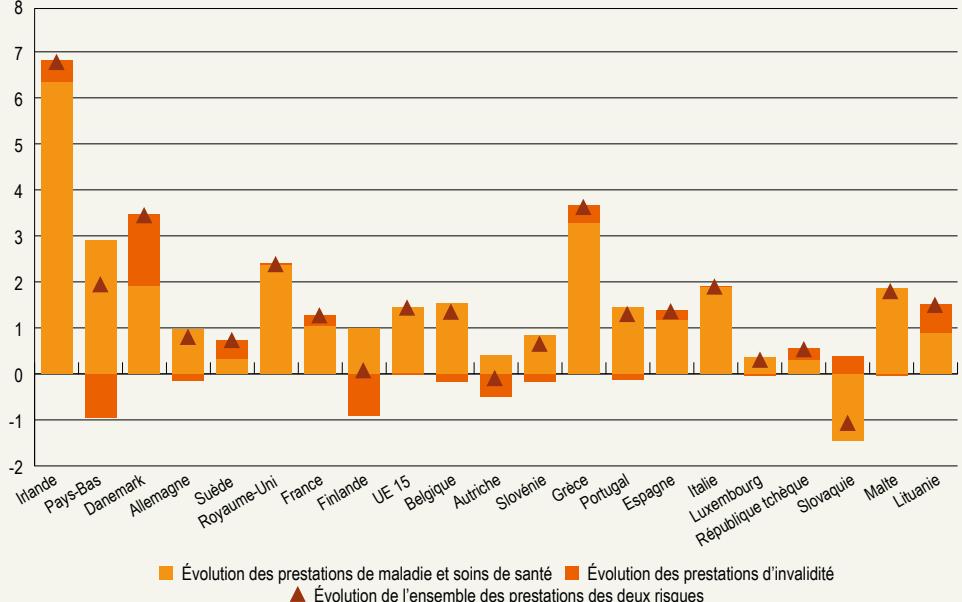


Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »).

Sources • Eurostat-SESPROS.

F2.2 Évolution des prestations de maladie-soins de santé et d'invalidité entre 1996 et 2010

en points de PIB



Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer l'évolution de ces 20 pays depuis 1996.

Sources • Eurostat-SESPROS.

F3 ● Le risque vieillesse-survie en Europe

Des niveaux de dépenses vieillesse-survie caractéristiques de l'architecture des régimes existants en Europe

Les dépenses de vieillesse-survie représentent 12,9 % du PIB en Europe (UE 15) en 2010 (graphique F3.1). L'Italie connaît les dépenses les plus élevées (17,3 % du PIB), suivie de l'Autriche, de la France et de la Grèce (respectivement 14,6 %, 14,4 % et 14,1 % du PIB). Outre l'Irlande (dont les dépenses des régimes professionnels sont mal prises en compte), on retrouve, parmi les pays qui dépensent le moins (inférieur à 10 % du PIB), de nouveaux États membres, dont le système de retraite semble encore en phase de maturation, et le Luxembourg.

Le niveau de ces dépenses dépend en effet directement du poids de la population en âge d'être retraitée et de l'architecture des régimes de retraite¹. Caussat et Lelièvre (2004)² repèrent quatre grands traits distinctifs à un système de retraite : la taille des régimes qui assurent une première couverture de base de la fonction vieillesse, l'organisation des régimes de pension liés à la carrière professionnelle (qui peuvent être obligatoires ou facultatifs), l'existence de régimes de ce type gérés en capitalisation (tels que les plans individuels d'épargne-retraite) et enfin la diversité des instruments des pouvoirs publics dans la mise en œuvre de leur politique de retraite (fonds de réserve, mécanismes d'ajustement plus ou moins automatiques des formules de calcul des pensions, etc.).

Une hausse des dépenses vieillesse et survie sous l'effet démographique

Entre 1996 et 2010, les dépenses de vieillesse-survie ont augmenté de 1,1 point de PIB en UE 15. En France, ces dépenses ont crû de 1,7 point de PIB sur la même période. C'est dans les pays du sud de l'Europe, une partie des nouveaux États membres et l'Irlande que la hausse est la plus importante (supérieure à 2 points de PIB).

La part de la population âgée de 60 ans et plus a augmenté, entre 1996 et 2010, dans les 20 États membres considérés ici, hormis au Luxembourg. Cet effet démographique fait croître les dépenses (graphique F3.2), car il tend à accroître le nombre de bénéficiaires.

Mais l'évolution de la part des dépenses de vieillesse-survie dans le PIB n'est qu'en partie imputable au vieillissement de la population. D'autres facteurs sont à prendre en compte, comme la dynamique de maturation des systèmes, ainsi que les réformes des retraites mises en œuvre et qui font progressivement sentir leurs effets.

Dans la plupart des pays, l'évolution des dépenses par bénéficiaire (dont le nombre est approximé par celui de la population des 60 ans et plus) a un effet modérateur sur l'évolution de la dépense rapportée au PIB.

Dans certains pays toutefois, la hausse relative des dépenses de retraite par personne de 60 ans et plus a dépassé la contribution de la tendance du vieillissement démographique, ce qui reflète un effet de maturation du système de retraite. C'est principalement le cas de la Grèce, du Portugal, de l'Espagne, de la République tchèque, de la Lituanie et de l'Irlande.

La dépense pour la fonction vieillesse-survie doit s'apprécier à l'aune du niveau de vie relatif des retraités

L'évolution de la dépense n'a pas la même signification selon le niveau de vie relatif atteint en 2010 par les 60 ans et plus³ comparativement au reste de la population (0-59 ans). En France, par exemple, le niveau de vie relatif des 60 ans et plus (revenu médian) est l'un des plus favorables en 2010 (1,04).

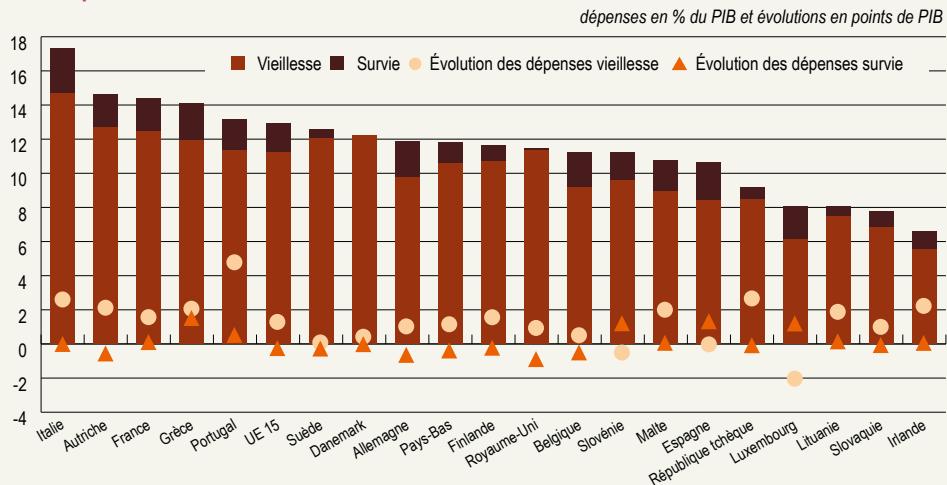
En Allemagne en revanche, le revenu médian relatif des « 60 ans et plus » est moindre qu'en France (0,88) ; l'effort relatif par personne de plus de 60 ans a diminué entre 1996 et 2010.

1 • Les différences d'architecture peuvent impliquer des difficultés dans la comparaison des dépenses des fonctions vieillesse et survie, notamment pour la prise en compte des régimes de pensions individuelles.

2 • Caussat L., Lelièvre M., 2004, « Les systèmes de retraite en Europe à l'épreuve des changements démographiques », Dossiers « Les systèmes de retraite en Europe », *France, portrait social*, 2003-2004, Paris, INSEE, p. 139-54.

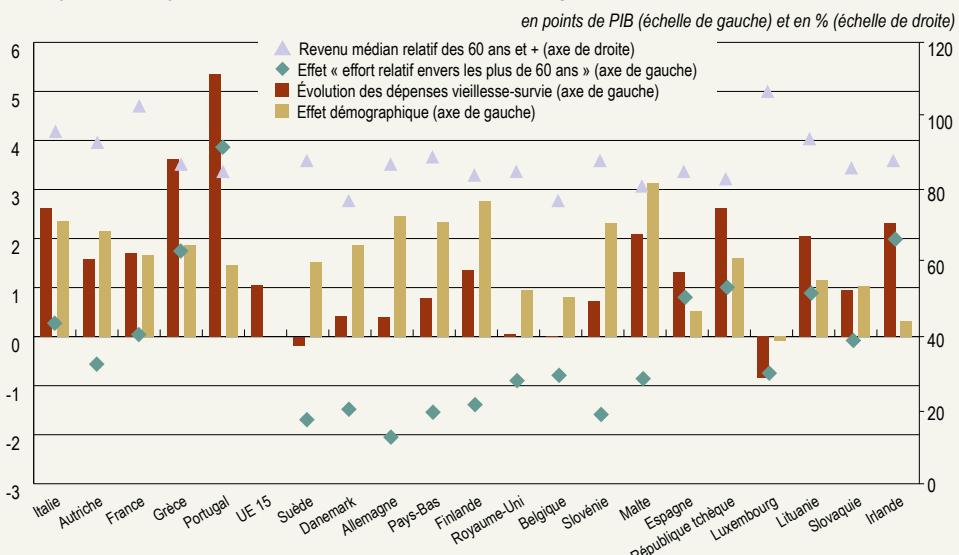
3 • Le champ observé couvre les individus de 60 ans et plus, car, dans le cadre de SESPROS, le risque vieillesse intègre les pensions anticipées de vieillesse et couvre ainsi les départs avant l'âge légal de départ à la retraite.

F3.1 Part des dépenses vieillesse et survie dans le PIB en 2010 et évolution de la part des dépenses vieillesse et survie dans le PIB, entre 1996 et 2010



Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer l'évolution de ces 20 pays depuis 1996.
Sources • Eurostat-SESPROS.

F3.2 Décomposition de l'évolution des dépenses du risque vieillesse-survie en Europe (1996-2010) et niveau de vie relatif des 60 ans et plus en 2010



Lecture • Entre 1996 et 2010, l'évolution des dépenses de vieillesse-survie dans le PIB de l'Autriche (+1,6 point de PIB) se décompose de la façon suivante : -0,6 point du fait d'un effet « effort relatif envers les plus de 60 ans » (baisse du ratio de la dépense de vieillesse-survie par personne de plus de 60 ans sur le PIB par habitant) et +2,1 point du fait des évolutions démographiques (augmentation de la part des plus de 60 ans).
Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer l'évolution de ces 20 pays depuis 1996. L'évolution des dépenses de la fonction vieillesse dans le PIB est décomposée selon la formule suivante : $I = ab + \Delta(I) = \Delta(a).moy(b) + \Delta(b).moy(a)$ où $I =$ dépenses de retraite/PIB, $a =$ (Dépenses de retraite/pop 60+)/(PIB/pop totale), $b =$ pop 60+/pop totale, $moy(.)$ notant la moyenne arithmétique entre 1996 et 2010, $\Delta(.)$ la différence entre les deux dates. L'effet «effort relatif evers les plus de 60 ans» dans la décomposition est égal à $\Delta(a).moy(b)$ (les termes en moyenne servant de facteurs de normalisation).

Des indicateurs de revenu relatif des plus de 60 ans ont été adoptés au plan européen, dans le cadre de la méthode ouverte de coordination pour la protection sociale et l'inclusion sociale. Le niveau de vie relatif des plus de 60 ans est alors mesuré par le rapport entre le revenu (revenu disponible par unité de consommation) médian des plus de 60 ans ramené au revenu médian des 0-59 ans.

Sources • Eurostat-SESPROS.

F4 ● Le risque famille-enfants en Europe

Des différences de niveaux, de types et de définitions relatives aux dépenses de la fonction famille

Les dépenses du risque famille représentent 2,3 % du PIB en moyenne en Europe (UE 15) en 2010. On observe, pour cette fonction, des différences significatives de niveau entre les États membres (graphique F4.1). Certains pays consacrent un effort assez marqué pour ce risque. Il s'agit des pays du Nord (Danemark : 4,0 points ; Luxembourg : 3,9 points ; Irlande : 3,6 points ; Finlande : 3,3 points ; Suède : 3,1 points) ; de l'Allemagne (3,2 points), de l'Autriche (3,0 points) et de la France (2,7 points). En revanche, certains pays consacrent un effort modéré au risque famille (moins de 2 points de PIB) ; il s'agit de la plupart des nouveaux États membres, des pays du sud de l'Europe ainsi que du Royaume-Uni et des Pays-Bas. Les États de l'Union se distinguent aussi par leur type d'intervention. Les pays nordiques, connaissant un niveau de dépenses important, sont ceux qui versent relativement le plus de prestations en nature (Danemark, Finlande et Suède).

L'intensification de l'effort de la plupart des pays européens en faveur des familles

Si les dépenses en part de PIB sont restées relativement stables au niveau de l'UE 15, entre 1996 et 2010 (+0,08 point de PIB), elles ont cependant connu des évolutions hétérogènes (graphique F4.2) entre les pays. Certains pays ont stabilisé la part dans le PIB de leurs dépenses en faveur des familles (l'Autriche, la Belgique, la Grèce et les Pays-Bas). D'autres observent une diminution de cette part (Malte, Slovaquie, Royaume-Uni, Finlande, République tchèque, Suède, France). À l'inverse, la progression des dépenses est importante dans plusieurs pays, en particulier l'Irlande, le Luxembourg, la Lituanie, l'Espagne, et, dans une moindre mesure, en Italie, au Portugal, au Danemark, en Allemagne et en Slovénie.

Ces évolutions peuvent être décomposées selon deux facteurs : un facteur démographique (évolution de la structure démographique des 0-18 ans par rapport à la population générale) et un facteur que l'on peut qualifier d'« effort social », qui mesure l'intensité de la dépense par personne du public visé (ici les enfants de 18 ans et moins) et qui se calcule comme l'évolution du rapport dépenses consacrées à la population des 0-18 ans divisées par le PIB par habitant. L'effet démographique a, dans tous les pays sauf au Danemark, un impact négatif sur les dépenses fa-

mille, en raison de la baisse de la part de la population de 0 à 18 ans. Les différences d'évolution entre pays des dépenses en direction des familles sont dues, dès lors, pour l'essentiel à l'évolution relative de la politique d'aide aux familles. Dans les pays où la part de ces dépenses dans le PIB a davantage augmenté, l'effort social consacré aux familles s'est sensiblement accru. C'est en particulier le cas en Irlande, au Luxembourg, en Lituanie, et en Espagne. *A contrario*, dans la plupart des pays où la part de ces dépenses dans le PIB a diminué, l'effort social consacré aux familles s'est légèrement réduit, c'est le cas en particulier à Malte, au Royaume-Uni, en Suède et en Finlande.

LE PÉRIMÈTRE DES DÉPENSES DU RISQUE FAMILLE DANS SESPROS

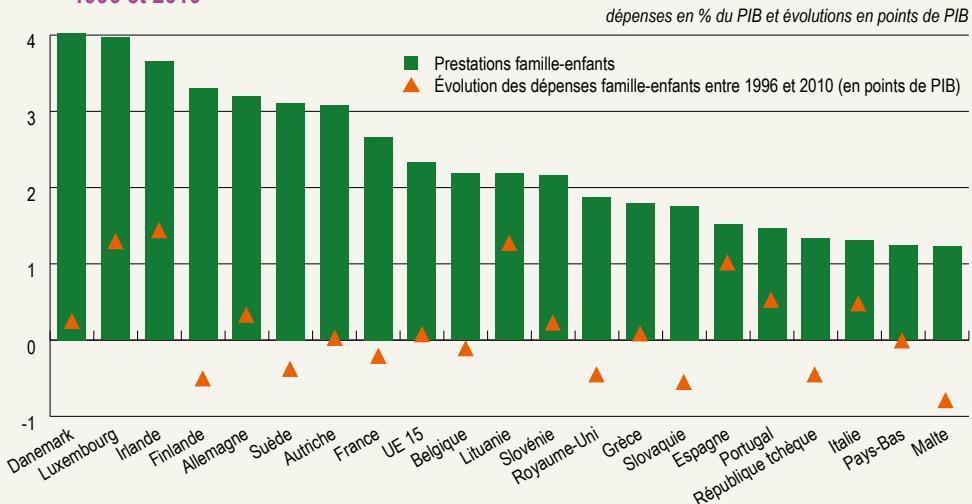
Le classement des dépenses de famille peut soulever certaines difficultés dans la comparaison des données issues de SESPROS. La règle de classement indique que si aucune des fonctions n'est clairement dominante, les prestations doivent être classées dans la fonction la plus spécifique. Or, la fonction « famille/enfants » étant considérée comme générale, certaines prestations tendent à être classées dans d'autres fonctions de la protection sociale, sous-estimant l'ensemble des dépenses « famille/enfants »¹. Par exemple, les dépenses de soins de santé aux enfants sont classées dans la fonction « Maladie/soins de santé ». De même, les aides au logement, même quand elles sont strictement réservées aux seules familles de par leurs règles d'attribution, sont classées dans la fonction « Logement ».

Il convient également de mentionner que les données SESPROS n'intègrent pas les dispositifs fiscaux à destination des familles avec enfants, comme le quotient familial en France.

Dans le même ordre d'idée, contrairement aux pays nordiques qui considèrent les prestations d'éducation maternelle comme étant de la protection sociale, le système SESPROS ne les prend pas en compte. Cela implique des difficultés de comparaisons entre les pays où il existe un système d'éducation maternelle largement répandu, comme la France, et ceux où un tel système n'existe pas.

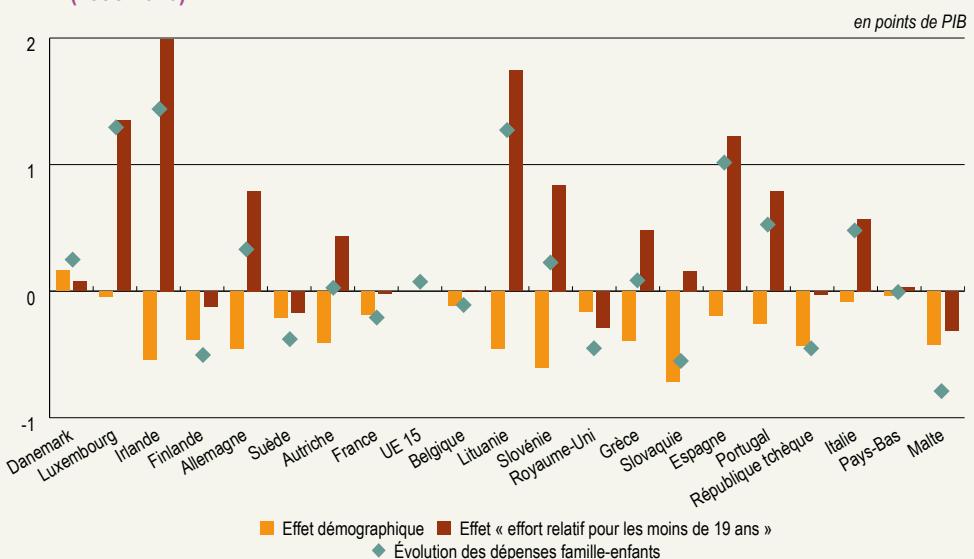
1 • Fagnani J., Math A., Meilland C., 2009, « Comparaison européenne des aides aux familles », *Dossier d'études*, CNAF, n° 112, janvier.

F4.1 Dépenses du risque famille-enfants en 2010 et évolution de ces dépenses entre 1996 et 2010



Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer l'évolution de ces 20 pays depuis 1996.
 Sources • Eurostat-SESPROS.

F4.2 Décomposition de l'évolution des dépenses du risque famille-enfants en Europe (1996-2010)



Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer l'évolution de ces 20 pays depuis 1996.
 Lecture • Entre 1996 et 2010, l'évolution des dépenses de prestation famille-enfants dans le PIB de l'Irlande (+1,5 point de PIB) se décompose de la façon suivante : 2 points du fait d'un effet « effort social relatif pour les moins de 19 ans » et -0,5 point du fait des évolutions démographiques (diminution de la part des moins de 19 ans). L'évolution des dépenses de la fonction famille se décompose selon la formule suivante : $I = ab + \Delta I = \Delta(a).moy(b) + \Delta(a).moy(b) - \Delta(b).moy(a)$ où I = dépenses de famille/PIB, a = (dépenses de famille/population de moins de 19 ans)/(PIB/population totale) à savoir l'effort relatif pour la population de moins de 19 ans, b = pop19/population totale, $moy(.)$ notant la moyenne arithmétique entre 1996 et 2010, $\Delta(a)$ la différence entre les deux dates. À titre illustratif, le facteur « effort relatif » dans la décomposition est égal à $\Delta(a).moy(b)$ (les termes en moyenne servant de facteurs de normalisation).

Sources • Eurostat-SESPROS.

F5 ● Le risque chômage en Europe

De fortes disparités des dépenses de chômage entre les pays

En 2010, les dépenses de chômage représentent en moyenne 1,7 % du PIB dans l'UE 27. Ces dépenses intègrent des prestations en espèces (revenus de remplacement, coûts de formation et tous les frais liés à la recherche d'emploi) et en nature (les services et les biens appropriés qui procurent aide et assistance).

Dans une majorité des pays, les dépenses de chômage rapportées au PIB se situent en deçà de la moyenne UE 27. Ce sont les nouveaux entrants qui enregistrent les parts de dépenses de chômage dans le PIB les plus faibles (Pologne : 0,4 % du PIB ; Malte : 0,5 % ; Roumanie : 0,6 % ; Bulgarie : 0,6 %). La Belgique (3,8 %), suivie de l'Espagne (3,5 %), l'Irlande (3,5 %), la Finlande (2,4 %), le Danemark (2,4 %), la France (2,2 %) et la Grèce (1,7 %) se positionnent quant à eux au-dessus de la moyenne UE 27.

Cette forte dispersion des dépenses de chômage rapportées au PIB dans l'UE 27 ne reflète que peu les différences de niveau de chômage entre les pays. Si l'Espagne, qui enregistre le taux de chômage le plus élevé (20,1 %), a une des dépenses les plus fortes (3,5 % du PIB), un certain nombre d'autres pays, en particulier d'Europe de l'Est, ont de forts taux de chômage, mais des dépenses inférieures à la moyenne européenne. De même, l'Autriche et les Pays-Bas ont les plus faibles taux de chômage (respectivement 4,4 % et 4,5 %), mais une dépense proche de la moyenne (respectivement 1,7 % et 1,6 % du PIB). Les dépenses de la fonction chômage dépendent non seulement de l'ampleur de la population au chômage (elle-même fonction des entrées et des sorties sur le marché du travail et de la taille de la population active), mais également de sa couverture pour ce risque, et du niveau et de la durée des prestations servies. Or, il existe des différences significatives entre les systèmes d'indemnisation.

Les pays nordiques pratiquent des taux de remplacement et des durées d'indemnisation relativement élevés. Par exemple, au Danemark, la durée d'indemnisation est aujourd'hui de vingt-quatre mois et le taux de remplacement de 90 %. À l'inverse, dans les pays du Sud et de l'Est de l'Europe, les taux de remplacement sont plus faibles et les durées d'indemnisation plus courtes. En Italie, l'indemnisation se limite à douze mois et le taux de remplacement décroît progressivement de 60 % à 40 %. Les pays

continentaux (France, Belgique, Allemagne et Pays-Bas) occupent une place intermédiaire, avec des taux de remplacement situés entre 50 % et 75 % et des durées d'indemnisation allant jusqu'à vingt-quatre mois, à l'exception des Pays-Bas où la durée s'étend jusqu'à trente-huit mois.

Un effet des variations du chômage et de l'étendue des assurances chômage

Si le taux de chômage a diminué de 0,6 point dans l'UE 15, entre 1996 et 2010, la baisse des dépenses de chômage dans cette zone (-0,3 point de PIB) reflète des tendances nationales très différentes (graphique F5.1).

La baisse des dépenses de chômage peut être le résultat d'un effet conjoint d'une baisse du taux de chômage et d'une réduction de l'effort social en direction des chômeurs. Cette double action s'observe en Finlande, en Allemagne, aux Pays-Bas, en Suède et au Royaume-Uni. Dans l'ensemble de ces pays, le taux de chômage a diminué, les durées et les niveaux d'indemnisation ont été revus à la baisse¹. Ainsi, entre 1996 et 2010, pour une baisse des dépenses de chômage de près de deux points en Suède, 1,7 point est imputable à la baisse de l'effort vis-à-vis des chômeurs et 0,3 point à la baisse du taux de chômage (ce dernier a baissé de 1,2 point entre 1996 et 2010) (graphique F5.2).

À l'inverse, la hausse des dépenses chômage en Irlande, au Luxembourg et en Espagne, est induite à la fois par une hausse du taux de chômage et de l'effort social vis-à-vis des chômeurs.

Pour les autres pays, les deux effets ont joué en sens contraire.

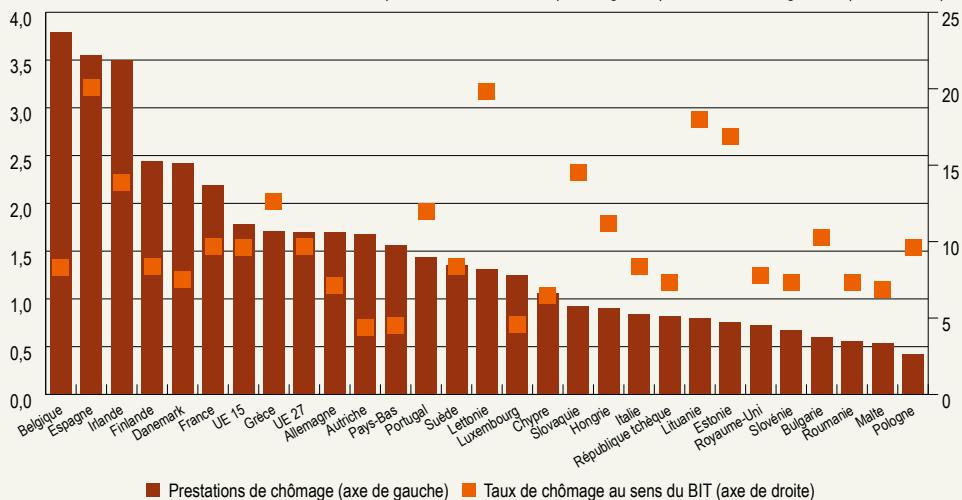
En Belgique et en Italie, les dépenses de chômage ont augmenté respectivement de 0,4 et de 0,2 point de PIB entre 1996 et 2010, malgré la baisse du chômage, en raison de l'amélioration de l'effort par bénéficiaire. Les dépenses ont également augmenté au Portugal, mais sous l'effet principal de la hausse du taux de chômage cette fois-ci, qui n'est pas compensé par l'abaissement des durées et des niveaux d'indemnisation¹.

Les dépenses ont diminué en France sous l'effet principal d'une baisse du taux de chômage, malgré l'intensification de l'effort social vis-à-vis des chômeurs. Au Danemark et en Autriche, la baisse des dépenses chômage est induite par la baisse de l'effort par bénéficiaire, le taux de chômage ayant augmenté.

¹ • Lefresne F., 2008, « Royaume-Uni. Les avatars d'une indemnisation du chômage faiblement protectrice : le cas britannique », *Chronique internationale de l'IRES*, n° 115, numéro spécial : Indemnisation du chômage : débats sur les réformes, novembre.

F5.1 Prestations de chômage et taux de chômage en 2010

prestations en % du PIB (axe de gauche) et taux de chômage en % (axe de droite)

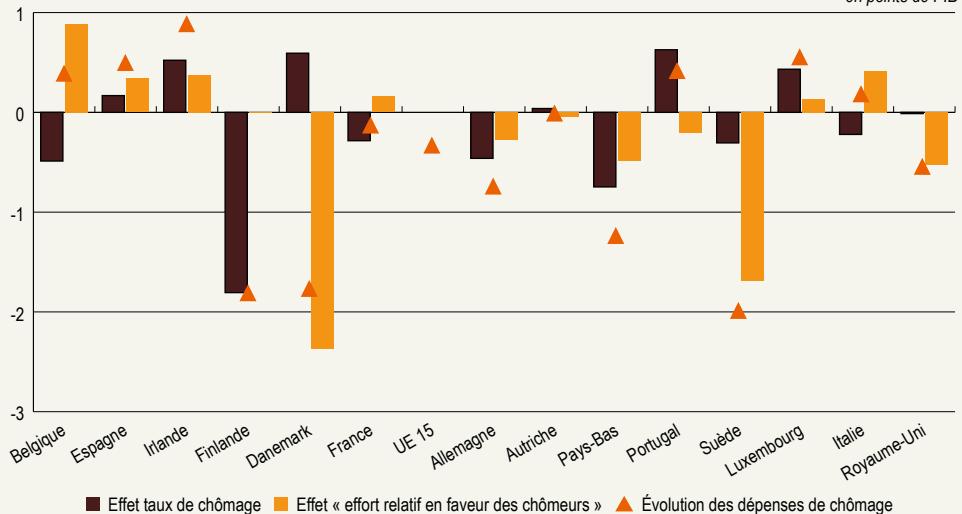


Champ • UE 27.

Sources • Eurostat-SESPROS.

F5.2 Décomposition de l'évolution des prestations de chômage en Europe entre 1996 et 2010

en points de PIB



■ Effet taux de chômage ■ Effet « effort relatif en faveur des chômeurs » ▲ Évolution des dépenses de chômage

Champ • 14 pays de l'UE 15 pour lesquels les données sont disponibles.

Lecture • Entre 1996 et 2010, l'évolution des dépenses de chômage dans le PIB du Danemark (-1,8 point de PIB) se décompose de la façon suivante : -2,4 points du fait d'un effet « effort relatif à l'égard des chômeurs » et + 0,6 point du fait des évolutions du chômage (diminution du taux de chômage). L'évolution des dépenses de la fonction chômage est décomposée selon la formule suivante : $I = ab + \Delta I$ où $I = \Delta(a).moy(b) + \Delta(b).moy(a)$ où $I =$ dépenses de chômage/PIB, $a =$ (dépenses de chômage/population au chômage)/(PIB/population active) à savoir l'effort relatif pour la population au chômage, $b =$ population au chômage/population active, $moy(.)$ notant la moyenne arithmétique entre 1996 et 2010, $\Delta(.)$ la différence entre les deux dates. À titre illustratif, le facteur « effort relatif en faveur des chômeurs » dans la décomposition est égal à $\Delta(a).moy(b)$ (les termes en moyenne servant de facteurs de normalisation).

Sources • Eurostat-SESPROS.

F6 ● Le risque logement en Europe

Des dépenses de logement relativement stables depuis 1996

En 2010, les dépenses de logement représentent 0,6 % du PIB dans l'Europe des 15. Ces dépenses sont supérieures à la moyenne européenne uniquement au sein de quelques États membres : au Royaume-Uni (1,5 % du PIB), en France (0,8 % du PIB), au Danemark (0,7 % du PIB). L'Allemagne se situe dans la moyenne de l'UE 15 (0,6 % du PIB). En dehors de ces pays, le niveau est partout ailleurs inférieur à la moyenne de l'UE 15, en particulier en Italie, en Slovénie, au Portugal et en Lituanie, où les dépenses de logement sont extrêmement faibles (graphique F6.1).

Les dépenses de la fonction logement sont restées globalement stables entre 1996 et 2010 (+0,02 point de PIB pour l'UE 15) dans la plupart des pays. Les évolutions les plus fortes, qui restent inférieures à 0,5 point de PIB, concernent la Suède (+0,5 point de PIB), le Royaume-Uni (-0,3 point de PIB), Malte (-0,3 point de PIB), le Luxembourg (+0,3 point de PIB), et l'Allemagne (+0,3 point de PIB).

Des modes d'intervention différents au niveau européen dans les champs du logement

La comparaison des niveaux des dépenses de logement et de leurs évolutions est délicate du fait de différences significatives dans les modes d'intervention publique alors que les comptes SESPROS couvrent uniquement le volet « protection sociale » de la politique du logement, c'est-à-dire les aides directes aux personnes. En conséquence, les autres volets (promotion de la construction, accession à la propriété, incitations à l'épargne, ou encore mise à disposition de logements à prix et/ou loyers réduits¹) ne sont pas couverts au sein du système de comptes européen. Cette couverture partielle des comptes influence le classement dont la tête est occupée par des pays où les allocations logement sont largement versées de façon directe (comme au Royaume-Uni ou en France). En revanche, les pays qui ont fait de la mise à disposition de logements à prix réduit un axe important de leurs politiques ont des dépenses apparaissant comme faibles dans SESPROS.

Par ailleurs, l'hétérogénéité de la définition et des frontières du logement social ainsi que de ses critères d'éligibilité² rendent complexe les comparaisons internationales.

Des marchés du logement très différents

En Europe, le marché du logement se caractérise par un taux de propriétaires important (67 % dans l'UE 15 en 2010), en raison de politiques encourageant l'accès à la propriété.

Les taux élevés de propriétaires observés en Europe de l'Est (Lituanie : 93 % ; Slovaquie : 90 %) sont la conséquence d'une privatisation massive récente du parc immobilier. À l'inverse, c'est en Allemagne (53 %), en Autriche (57 %) et en France (62 %) que le taux de propriétaire sont les plus bas.

Exclusion liée au logement en Europe

La Stratégie Europe 2020 vise à réduire significativement la pauvreté et l'exclusion sociale d'ici 2020. À cet égard, l'indicateur de taux de privation sévère liée au logement participe à l'évaluation des évolutions de la pauvreté et de l'exclusion sociale en Europe. Cet indicateur identifie la proportion d'individus vivant dans un logement répondant à cinq critères d'insalubrité : toit qui fuit ou humidité/moisissures ; ni baignoire ni douche dans le logement ou absence de toilettes à l'intérieur du logement ; logement trop sombre, manque de lumière ; surpeuplement (observé au regard du nombre d'habitants par rapport au nombre de pièces).

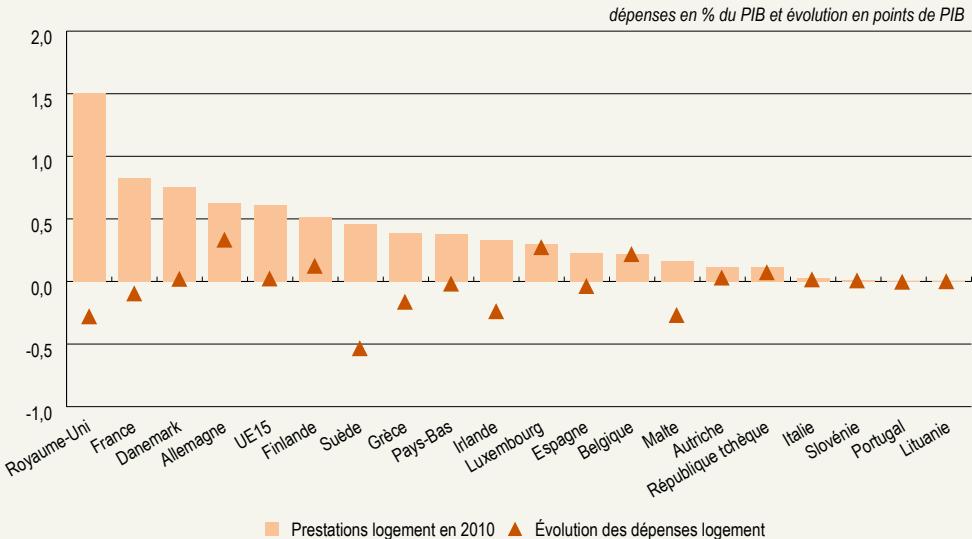
En 2010, 5,8 % de la population européenne (UE 27) souffrait de privation sévère liée au logement. Ce taux est moins élevé dans l'UE 15 (3,2 %) [graphique F6.2]. C'est en Irlande et aux Pays-Bas (0,5 %) ainsi qu'en Finlande (0,9 %) que les taux de privation sévère liée au logement sont les plus bas. À l'inverse, la Slovénie (15,4 %), la Lituanie (13,6 %) et, dans une moindre mesure, la Grèce (7,6 %) et l'Italie (6,7 %) observent des taux élevés.

Les trois pays qui ont les dépenses pour la fonction logement les plus importantes font partie des pays qui ont des taux de privation sévère liés au logement faibles. Il s'agit du Royaume-Uni (2,8 %), de la France (3,0 %), et du Danemark (1,3 %).

1 • Ghekier L. 2008, « Le développement du logement social dans l'Union européenne », *Recherches et Prévisions*, CNAF, n° 94, décembre, p. 21-34.

2 • CECODHAS Housing Europe's Observatory, 2011, Logement social européen, les rouages d'un secteur 2012.

F6.1 Part des dépenses de logement dans le PIB en 2010 et évolutions entre 1996 et 2010

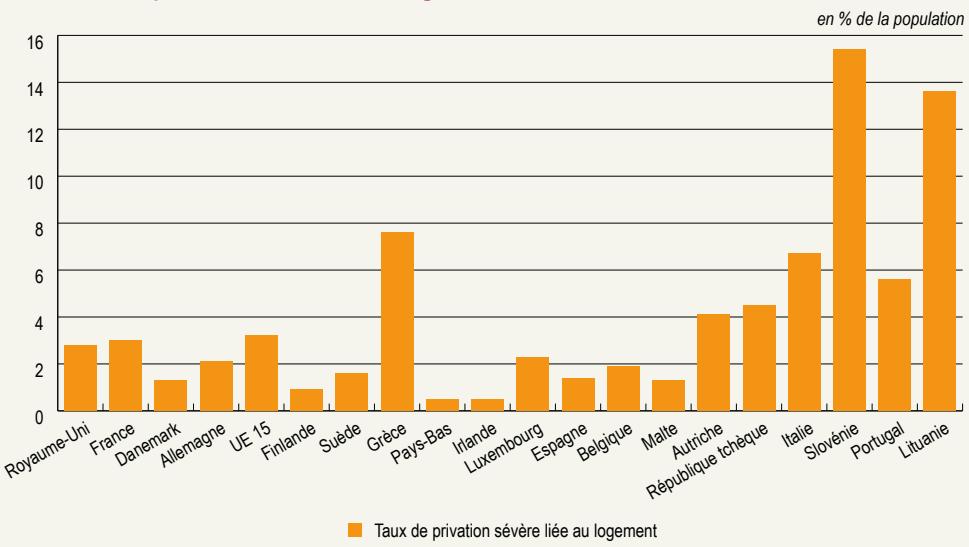


Note • Les données pour la Slovaquie ne sont pas disponibles.

Champ • 19 pays de l'UE (UE 15 et 4 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer les évolutions pour ces 19 pays depuis 1996.

Sources • Eurostat-SESPROS.

F6.2 Taux de privation sévère liée au logement en 2010



Champ • 19 pays de l'UE (UE 15 et 4 « nouveaux entrants »).

Sources • Eurostat-SESPROS.

F7 ● Le risque exclusion sociale en Europe

Des dépenses de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale en légère progression

En 2010, la part des dépenses de la fonction pauvreté et exclusion sociale est de 0,5 % du PIB dans l'UE 15 (graphique F7.1). Aux Pays-Bas, cette part est très supérieure à la moyenne européenne (2,0 % du PIB). L'Italie, où il n'existe pas de revenu minimum national, a le niveau de dépenses de lutte contre l'exclusion sociale le plus bas, parmi les pays observés (0,1 % du PIB).

Ces dépenses ont augmenté en UE 15 entre 1996 et 2010 (+0,1 point de PIB).

La majorité des pays enregistre une hausse de ces dépenses. Les plus fortes hausses concernent les Pays-Bas (+0,7 point de PIB), la France, la Grèce (+0,4 point de PIB), le Luxembourg, l'Irlande et le Portugal (+0,3 point de PIB). Quelques rares pays connaissent des baisses, dont notamment le Danemark, la Slovaquie et la Suède (respectivement -0,4 point, -0,3 point et -0,2 point de PIB).

Des modes d'intervention différents dans le champ de la pauvreté

Les dépenses d'exclusion reflètent à la fois le niveau des prestations et les conditions d'éligibilité en lien avec la distribution des revenus. Souvent utilisées comme des prestations de dernier recours, les dépenses de minima sociaux dépendent en partie des critères d'attribution et de durée de l'assurance chômage et des autres allocations (invalidité, préretraite, etc.), si bien que leurs niveaux ne sont pas immédiatement comparables entre les pays.

Tandis que les autres risques se réfèrent à des populations aisément identifiables (personnes âgées, invalides, chômeurs, etc.), la fonction « pauvreté et exclusion sociale » concerne à la fois les démunis, les immigrés disposant de droits sociaux restreints, les réfugiés, les toxicomanes ou les victimes d'actes de violence. Ce risque se réfère ainsi aux régimes de complément de ressources (revenu minimum d'assistance), mais également aux services d'hébergement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes.

Des niveaux de vie hétérogènes en Europe

Le taux de pauvreté, c'est-à-dire la proportion des individus vivant avec un revenu inférieur à 60 % du revenu médian, a légèrement augmenté depuis 2005 dans l'UE 15 (de 15,9 % à 16,8 %, soit +0,9 point) reflétant un maintien apparent des niveaux de vie des populations (graphique F7.2).

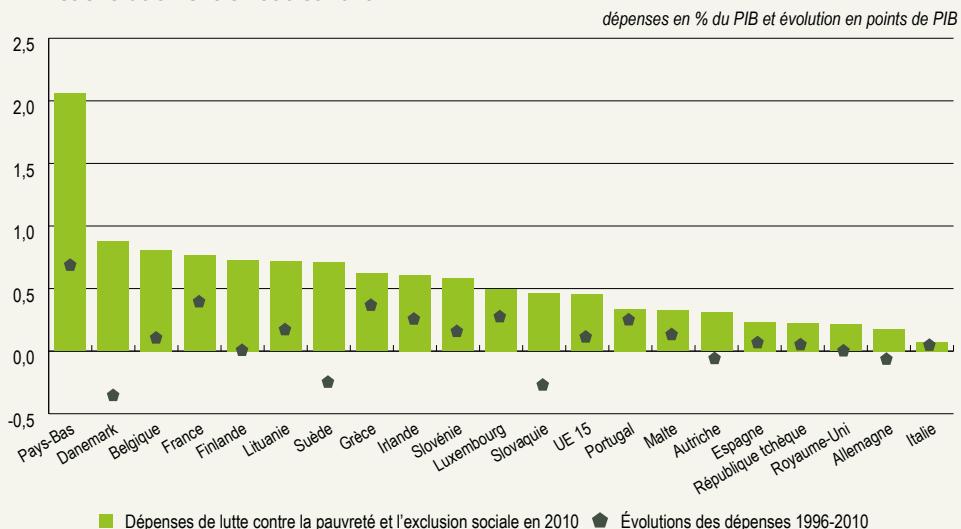
Le niveau de pauvreté monétaire doit toutefois être contextualisé. Tout d'abord, ce dernier est sensible au seuil retenu. Ce seuil est un pourcentage du revenu médian national, revenu qui sépare la population en deux, la moitié recevant moins que ce revenu, l'autre plus. Le seuil à 60 % du revenu médian permet de couvrir une large population. Un seuil à 40 %, par exemple, permet de se concentrer sur la grande pauvreté.

Par ailleurs, le taux de pauvreté ainsi défini ne reflète pas une pauvreté absolue, mais relative, puisqu'il est déterminé par rapport au niveau de vie médian de la population. Ainsi, un faible taux de pauvreté peut s'accompagner dans certains pays d'un seuil de pauvreté relativement bas, reflétant un niveau de vie faible de la population (République tchèque). La situation est plus favorable lorsqu'un taux de pauvreté donné est associé à un seuil de pauvreté élevé, par exemple, au Luxembourg ou en Autriche.

En termes de dynamique, l'évolution du taux de pauvreté dépend de celle du revenu médian. Parmi les pays qui ont connu une hausse du taux de pauvreté depuis 2005, l'Allemagne enregistre l'une des plus fortes progressions (+3,3 points) passant de 12,5 % à 15,8 % (avec toutefois un seuil de pauvreté parmi les plus élevés et en augmentation de +20 %). La situation est plus défavorable en Espagne où le taux de pauvreté croît également de manière significative (+1,9 point, de 19,9 % à 21,8 %), mais avec un seuil de pauvreté bas et en stagnation. À l'inverse, la situation apparaît plus favorable en France qui enregistre une hausse beaucoup plus modérée (+0,8 point, le taux passant de 13,2 % en 2005 à 14 % en 2010) concomitante à une hausse de 20 % du seuil de pauvreté, de niveau comparable à celui de l'Allemagne. Enfin, le Royaume-Uni tout comme l'Irlande voient leur taux de pauvreté baisser (de 19 % à 17,1 % pour le Royaume-Uni ; de 19,7 % à 16,1 % pour l'Irlande), mais avec respectivement une stagnation ou une faible hausse du seuil de pauvreté, lequel se situe à un niveau moindre qu'en France ou en Allemagne.

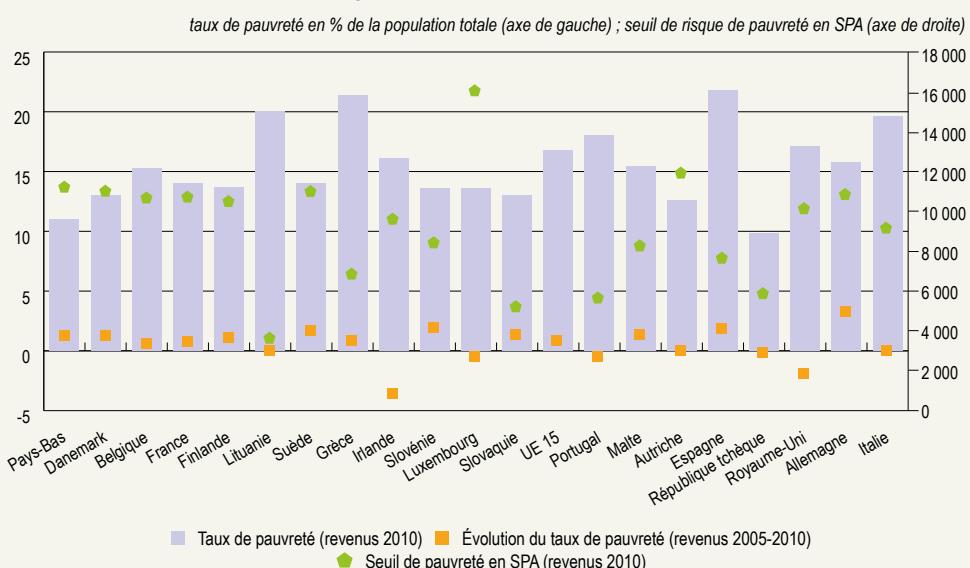
Afin d'appréhender les aspects multidimensionnels de la pauvreté, l'indicateur de pauvreté ou d'exclusion sociale a été adopté au niveau européen. Cet indicateur prend en compte à la fois la pauvreté monétaire, la pauvreté liée à des privations matérielles et le sous-emploi au sein des ménages. L'hétérogénéité entre les États membres apparaît plus forte selon ce nouvel indicateur, sans que le classement des pays ne soit fondamentalement modifié.

F7.1 Part des dépenses de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale dans le PIB en 2010 et évolution entre 1996 et 2010



Note • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »). Le système SESPROS permet d'observer les évolutions de ces 20 pays depuis 1996.
Sources • Eurostat-SESPROS.

F7.2 Seuil de pauvreté, taux de pauvreté (après transferts sociaux), taux de pauvreté ou d'exclusion sociale en Europe en 2010 et évolution entre 2005 et 2010



Note • L'année retenue ici est l'année de perception des revenus et non celle de la vague de l'enquête Statistics on Income and living Conditions (SILC), soit l'année N-1 pour la vague de l'année N, sauf pour le Royaume-Uni et l'Irlande où l'année de la vague correspond à l'année de perception des revenus. Les taux de pauvreté de l'UE 15 en 2005 et 2010 ont été calculés selon cette méthode et pondérés par la population des pays.

Champ • 20 pays de l'UE (UE 15 et 5 « nouveaux entrants »).

Sources • Eurostat-SILC.

Fiches pays

Les dépenses de prestations sociales en Allemagne¹ représentaient 24,9 % du PIB en 1991 et atteignent 29,4 % du PIB en 2010, plaçant l'Allemagne au-dessus de la moyenne de l'Union européenne (28,2 % du PIB pour l'UE 27).

Un contexte économique redevenu favorable, mais une démographie appelée à se dégrader

Cette croissance des dépenses de protection sociale s'est faite dans un contexte macro-économique marqué par de fortes fluctuations. La décennie 1995-2005 a été caractérisée par une croissance en volume faible (+1,3 % en moyenne), à laquelle a succédé un fort rebond en 2006 et 2007 (respectivement +3,7 % et +3,3 %). En 2009, l'Allemagne a connu une récession plus marquée qu'au sein de l'Union européenne (-5,1 % contre -4,3 % pour l'UE 15 et l'UE 27) et également une reprise en 2010 plus forte que la moyenne européenne (+4,2 % contre +2,1 % au sein de l'UE 15 et l'UE 27) [graphique 1]. En 2011, la croissance allemande s'est établie à +3,0 % contre +1,6 % pour l'UE 27 (et +1,5 % pour l'UE 15).

Ce regain de dynamisme de l'économie allemande s'est accompagné d'une baisse du taux de chômage de 0,7 point entre 2009 et 2010 (après une hausse de 2,3 points entre 1991 et 2009), pour atteindre 7,1 % de la population active, taux plus faible que la moyenne européenne. Le taux de chômage diminue de 1,2 point en 2011 pour atteindre 5,9 %, contre 9,7 % pour l'UE 27 (tableau 1).

Par ailleurs, en l'espace de dix ans, le taux d'emploi des 20-64 ans a progressé de 6,1 points, pour atteindre un niveau supérieur à la moyenne européenne (74,9 % pour l'Allemagne en 2010 contre 68,5 % en UE 27). Malgré cette situation favorable, l'Allemagne est confrontée à plusieurs défis.

Tout d'abord, au regard de la persistance des fortes inégalités territoriales entre les nouveaux Länder de l'Est et les Länder de l'Ouest², même si la région de la Ruhr est également touchée par la désindustrialisation et la montée du chômage.

D'autre part, en raison du vieillissement accéléré de la population allemande sous l'effet conjugué de l'augmentation de l'espérance de vie à 65 ans (19,5 ans en

2010 contre 17,1 ans en 1995) et d'un taux de fécondité faible (1,4 enfant par femme en 2010 contre 1,6 dans l'UE) que ne compensent pas les flux migratoires. Entre 1991 et 2010, la part, dans la population, des personnes de 65 ans et plus a ainsi progressé en Allemagne de 14,9 % à 20,7 % alors que celle des moins de 19 ans et des 20 à 64 ans a reculé de 2,8 points (respectivement de 20,4 % à 17,6 % et de 63,4 % à 60,6 %). Au total, sur la période, le ratio de dépendance démographique³ a augmenté de 7,5 points, passant de 23,9 % à 31,4 %. Par ailleurs, selon les projections d'Eurostat, ce ratio de dépendance devrait atteindre 54,2 % en 2035 et 59,9 % en 2060, soit respectivement 11,9 points et 7,3 points de plus que la moyenne européenne.

Enfin, l'Allemagne est confrontée au défi de l'accroissement de la pauvreté de sa population sous l'effet des différentes réformes engagées ces dix dernières années pour améliorer la compétitivité-coût du pays. Le taux de pauvreté⁴ est ainsi passé de 11 % de la population en 2000 à 15,8 % en 2010 et est désormais proche de la moyenne européenne (16,9 % en 2010).

Les difficultés rencontrées par l'économie allemande entre 1995 et 2005 ont conduit à une réforme de son système de protection sociale

Fondée sur un système d'assurances sociales instauré à la fin du XIX^e siècle, la protection sociale allemande repose sur le principe d'assurance liée au travail. Chaque branche du régime légal de Sécurité sociale (pension, maladie, dépendance, accidents du travail, chômage) est autonome administrativement et est gérée paritairement par les représentants des employeurs et des assurés⁵.

Le contexte démographique (graphique 2), les coûts engendrés par la réunification et l'augmentation du chômage ont donné lieu à des évolutions significatives du fonctionnement de la protection sociale. À l'origine restreint aux risques famille et à l'assistance sociale, le financement par l'impôt a été étendu à toutes les branches de la protection sociale au cours des vingt dernières années.

Justifiée par la volonté de restaurer la compétitivité allemande, l'intervention croissante de l'État s'est

1 • Pour des compléments voir les actes du colloque du 25 juin 2012 « La protection sociale en France et en Allemagne » sur le site de la DREES et l'ouvrage CIRAC/DREES : Bontout O., Hazouard S., Lasserre R., Zaidman C. (dir.), 2013, *Les réformes de la protection sociale en Allemagne : états des lieux et dialogue avec des experts français*, Cergy-Pontoise, CIRAC : www.cirac.u-cergy.fr/travaux/drees_sommaire.pdf

2 • Depuis 1992 (date à partir de laquelle les statistiques ont été disponibles suite à la réunification administrative de 1990), le taux de chômage a été constamment deux fois plus élevé dans les Länder de l'Est que dans ceux de l'Ouest.

3 • Rapport entre la population âgée de 65 ans et plus et la population de 15 à 64 ans.

4 • Proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur à 60 % du revenu médian équivalent.

5 • Mais également les pouvoirs publics dans le domaine de l'assurance chômage.

TABLEAU 1 ● Principaux indicateurs en Allemagne en 2010 et leurs évolutions

	Allemagne			France		
	2010	Évolution		2010	Évolution	
		Depuis 1991	Depuis 2000		Depuis 1991	Depuis 2000
PIB en valeur (millions d'euros), évolution en volume*	2 496 200	36,1 %	16,6 %	1 936 720	34,3 %	11,7 %
PIB par habitant (PPA en euros)	29 000	53,4 % ^b	29,5 %	26 500	+55,9 % ^b	+21,0 %
Dépenses de prestations sociales (% du PIB)	29,4	+4,5 points	+0,8 point	32	+5,5 points	+4,3 points
Démographie						
Population (en millions d'habitants)	81,8	2,6 %	-0,4 %	64,7	10,9 %	6,9 %
Ratio de dépendance (population des 65 ans et plus par rapport à la population âgée de 15 à 64 ans)	31,4	+9,7 points	+7,5 points	25,6	+4,4 points	+1,3 point
Pourcentage des moins de 19 ans dans la population totale	17,6	-2,8 points	-2,5 points	23,4	-2,7 points	-1,0 point
Emploi/chômage						
Taux d'emploi des 20-64 ans (%)	74,9	+7,2 points ^a	+6,1 points	69,2	+4,3 points ^a	+1,4 point
Taux de chômage (en % population active)	7,1	+1,6 point	-0,9 point	9,7	+1,3 point	+0,7 point
Retraites						
Niveau de vie relatif 65 ans et plus (par rapport aux moins de 65 ans, %) ²	90	n.d.**	-3,9 points	101	n.d.**	+13,9 points
Taux de remplacement agrégé (%)	51	n.d.**	+5 points ^c	64	n.d.**	+7 points ^c
Santé						
Espérance de vie à la naissance (années)	80,5	+4,8 ans	+2,2 ans	81,9 ⁱ	+4,7 ans ^j	+2,7 ans ⁱ
Espérance de vie à 65 ans (années)	19,5	+3 ans	+1,5 an	21,4 ⁱ	+3 ans ^j	+2 ans ⁱ
Pauvreté et dispersion des revenus						
Taux de pauvreté (% de la population)	15,8 ^b	n.d.**	+4,8 points	14	n.d.**	+1,0 point
Dispersion des revenus : ratio S80/S20	4,5	n.d.**	+0,9 point	4,6	n.d.**	+0,7 point
Pauvreté au travail (% de la population active)	7,7	n.d.**	+2,9 points ^c	7,6	n.d.**	+1,5 point ^c

Notes • n.d. : non disponible ; ^acomparaison avec l'année 1992 ; ^bcomparaison avec l'année 1995 ; ^ccomparaison avec l'année 2004. ⁱFrance métropolitaine ; ^jrevenu médian.

*aux prix de l'année précédente chaînés, base 2005.

**ruptures de série.

Sources • Eurostat : démographie ; enquêtes Force de travail (LFS) ; enquêtes sur le revenu et le niveau de vie des ménages (SILC ; pour les revenus, vague N pour l'année N-1) ; panel communautaire des ménages.

également accompagnée d'une dilution de certains principes du modèle bismarckien. La réforme Riester en 2002 a par exemple élargi le champ de la prévoyance retraite aux assurances privées en encourageant leur développement au travers de mesures fiscales. Par ailleurs, les réformes Hartz IV en 2005 ont contribué à transférer une partie des prestations de l'assurance vers l'assistance en ce qui concerne l'indemnisation chômage.

La part des contributions publiques dans les recettes de la protection sociale a ainsi augmenté de 10 points entre 1991 et 2010, passant de 26,3 % à 36,7 %, en raison des transferts en provenance du budget fédéral et de l'augmentation de la fiscalité. En 1998, puis en 2007, les taux de TVA ont été relevés respectivement d'un point et de trois points. Le produit de ces augmentations a été transféré dans son intégralité au système de protection sociale en 1998 et, pour un tiers de son montant, en 2007. Ce transfert en 2007 a permis de financer la moitié de la baisse de 1,6 point des cotisations sociales⁶, l'autre moitié résultant des effets financiers des réformes mises en œuvre à partir de 2003 dans le domaine de la santé, des retraites et du marché du travail (avec la création des « mini-jobs » et « midis jobs » non soumis à cotisations sociales). Par ailleurs, le produit de l'impôt écologique sur les entreprises polluantes (*Ökosteuer*), instauré en 1999, a été presque entièrement destiné à l'assurance retraite. Parallèlement, la part des cotisations sociales dans les recettes de la protection sociale a baissé, passant de 70,4 % en 1991 à 61,5 % en 2010. Cette diminution a porté sur les cotisations sociales employeurs (32,9 % des recettes en 2010 contre 42,3 % en 1991). La part des cotisations sociales à la charge des personnes protégées ayant quant à elle, légèrement crû (28,6 % des recettes en 2010 contre 28,1 % en 1991) et celle des autres recettes ayant diminué de un point environ sur la même période.

Les réformes selon les différents risques

a) Le risque santé (maladie/invalidité accidents du travail)

Les dépenses relatives à la santé et l'invalidité se sont accrues de presque 2 points de PIB depuis 1991.

Elles représentent 11,9 % du PIB en 2010, plaçant l'Allemagne dans la fourchette haute de l'UE (moyenne européenne UE 27 de 10,6 %) [graphique 3].

En Allemagne, l'affiliation à une assurance santé repose sur la coexistence de deux schémas distincts. Les salariés dont le revenu est inférieur à 49 950 euros annuels en 2010⁷ doivent souscrire à une caisse de santé publique de leur choix (*gesetzliche Krankenversicherung* [GKV]). Les salariés aux revenus plus élevés⁸, les non-salariés, les indépendants et les professions libérales ont, quant à eux, le choix entre le système public et le système privé (*Private Krankenversicherung* [PKV])⁹. Les taux de cotisation dépendent du risque individuel de maladie pour le PKV et sont uniformes pour la GKV, conformément au principe de solidarité. Des complémentaires privées complètent les dispositifs publics de la GKV.

L'assurance maladie est gérée par les caisses maladie, organismes autonomes de droit public disposant de l'autonomie administrative pour recouvrer les cotisations sociales. Intégralement financé par l'employeur, le régime accidents du travail est géré par des caisses professionnelles (*Berufsgenossenschaften*), lesquelles fixent un taux de cotisation en fonction des risques des différents secteurs de l'économie et des dépenses de l'année précédente.

Pour la GKV (dont le taux de cotisation est fixé par l'État), les caisses peuvent demander des cotisations supplémentaires. Chaque caisse demeure, en effet, responsable de son équilibre financier et peut moduler le niveau des cotisations supplémentaires des assurés, faire payer une prime complémentaire en cas de dépenses supérieures aux ressources, ou décider de baisses de primes en présence d'excédents.

La concurrence entre les différentes caisses d'assurance maladie a été introduite en 1992 et renforcée par la loi de 2007 dans le but de modérer la dynamique de la dépense. Cette mise en concurrence s'est accompagnée d'un dispositif de péréquation mis en place dès 1994, dont la gestion relève, depuis 2009, du fonds de santé (*Gesundheitsfond*), afin de tenir compte des différences de risque entre les assurés de chaque caisse (*Risikostrukturausgleich* [RSA])¹⁰. Ce système a été étendu suite à la réforme de 2011 qui, outre le relèvement du taux de cotisation mala-

6 • Baisse de 2 points des cotisations chômage et hausse de 0,4 point des cotisations retraite.

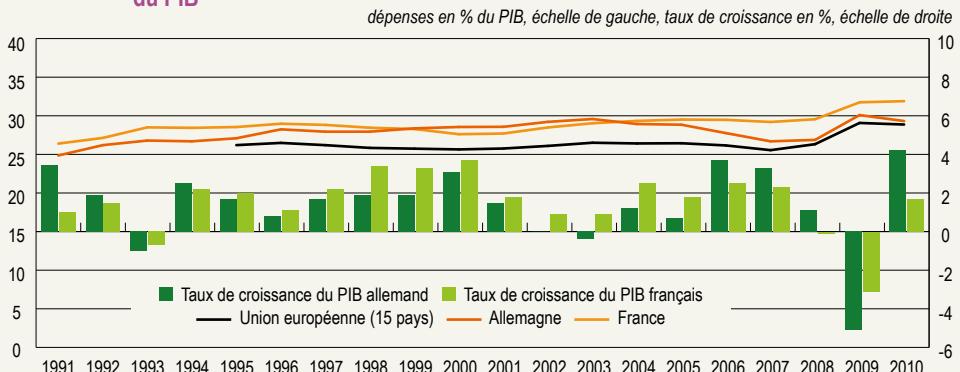
7 • Ou 45 000 euros pour les personnes couvertes par une assurance privée au 31 octobre 2002. En 2012, ce plafond a été relevé à 50 850 euros ou à 45 900 euros pour les personnes couvertes par une assurance privée au 31 octobre 2002.

8 • Depuis le 1^{er} janvier 2009, l'affiliation à une caisse est obligatoire.

9 • La PKV assure aujourd'hui près de 10 % de la population allemande.

10 • Il repose sur le niveau de revenu des cotisants, la structure des risques pris en charge (en fonction de l'âge, du sexe et depuis 2009, de la morbidité) et l'efficience des caisses.

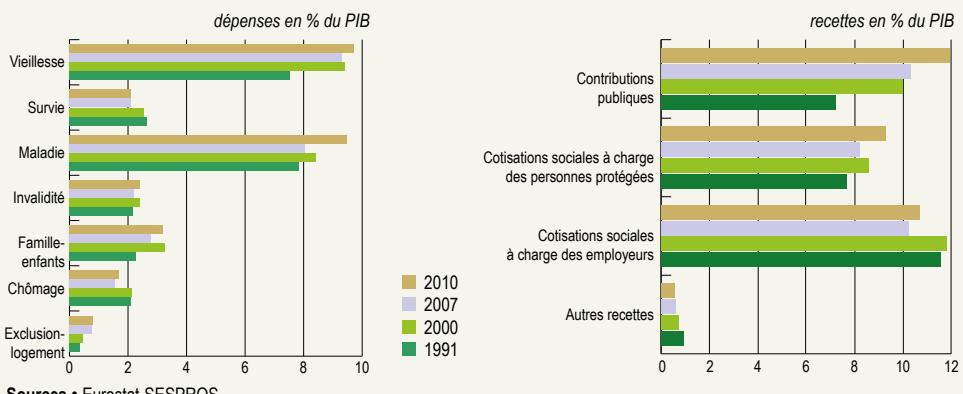
GRAPHIQUE 1 • Évolution des dépenses de prestations de protection sociale et taux de croissance du PIB



Note • En raison de la réunification de l'Allemagne en 1990, les données de la République fédérale allemande ne sont pas disponibles pour les années 1990 et 1991 et ont été calculées à partir des données du Destatis, Statistisches Jahrbuch 1991 et 1992 (base 1985).

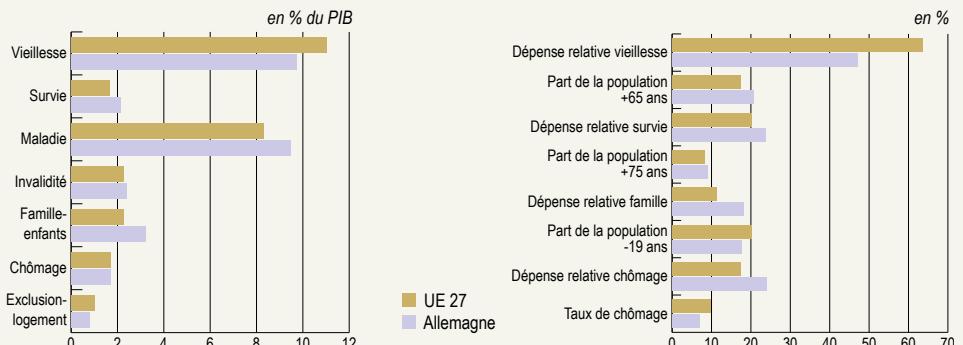
Sources • Eurostat-SESPROS.

GRAPHIQUE 2 • Évolution de la répartition par risque des dépenses et des recettes



Sources • Eurostat-SESPROS.

GRAPHIQUE 3 • Structure des dépenses et contributions à la dépense des structures démographiques et du taux de chômage, en 2010



Note • Pour quatre risques (vieillesse, survie, famille et chômage), on isole dans la dépense en % du PIB, d'une part, la contribution démographique ou du taux de chômage (la part de la population de référence dans la population totale et le taux de chômage) et, d'autre part, la dépense relative pour ce risque, calculée comme le ratio de la dépense par personne d'âge de référence au PIB par habitant ou par personne active. Les populations de référence sont respectivement les plus de 65 ans, les plus de 75 ans, les moins de 19 ans et les chômeurs au sens du BIT pour les risques vieillesse, survie, famille et chômage.

Sources • Eurostat-SESPROS.

die obligatoire de 14,9 % à 15,5 % (7,3 % pour l'employeur et 8,2 % pour l'employé), a déplafonné¹¹ le montant des cotisations supplémentaires à charge des assurés. Une péréquation horizontale, mais gérée au niveau central intervient dès lors que les cotisations supplémentaires excèdent 2 % des revenus. Depuis 2011, la branche maladie dégage des excédents. En Allemagne, l'assurance publique permet le libre choix du médecin généraliste ou du spécialiste parmi les médecins conventionnés et les établissements hospitaliers agréés. Les frais afférents aux soins dentaires conservateurs et chirurgicaux jugés indispensables du point de vue médical sont pris entièrement en charge par l'assurance publique, comme les soins orthodontiques des assurés de moins de 18 ans. L'indemnisation des prestations pour l'optique se limite aux personnes de moins de 18 ans et à certaines situations particulières.

Afin de maîtriser les dépenses publiques, des mécanismes de franchise ont été introduits en 2003 (10 euros lors de la première consultation de soins chaque trimestre et par jour d'hospitalisation pendant 28 jours maximum ; participation de 10 % au prix de vente pour les produits pharmaceutiques, avec un minimum de 5 euros et un maximum de 10 euros) tout en plafonnant le reste à charge (2 % du revenu brut ou 1 % en cas de maladies chroniques, remboursés sous forme de crédits d'impôt). Par ailleurs, la responsabilisation des patients a été renforcée avec une augmentation des remboursements en fonction du suivi de mesures prophylactiques.

La couverture maladie permet le maintien du salaire pour les arrêts de travail jusqu'à 6 semaines, puis le versement d'indemnités de maladie (couvrant entre 70 % et 90 % du salaire) pendant une période maximale d'un an et demi sur trois ans pour une même maladie. Depuis 2001, le régime d'invalidité distingue, pour les assurés nés après le 2 janvier 1961, les assurés dans l'incapacité de travailler au moins trois heures quotidiennement et éligibles à une pension d'incapacité totale (*Rente wegen voller Erwerbsminderung*) et les assurés capables de travailler entre trois et six heures par jour, éligibles à une pension d'incapacité partielle (*Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung*)¹².

b) Le risque vieillesse (retraite/survie/dépendance)

Malgré un accroissement de 7,6 % du PIB en 1991 à 9,7 % du PIB en 2010, les dépenses du risque vieillesse restent en dessous de la moyenne de l'UE (11,0 % du PIB). La population allemande est plus âgée en moyenne que celle de l'Union européenne (la part de la population âgée de 65 ans et plus représente 20,7 % de la population totale en Allemagne contre 17,4 % dans l'UE en 2010) et le ratio des dépenses de retraite par personne âgée de plus de 65 ans ramenées au PIB par habitant est relativement faible, en comparaison européenne (47 % contre 63,5 % pour la moyenne européenne).

Le taux de remplacement agrégé¹³ s'élève à 51 % en 2010 (contre 54 % pour l'UE) et le niveau de vie médian des personnes âgées de 65 ans et plus par rapport à celui des personnes âgées de 0 à 64 ans est passé de 94 % en 2004 à 90 % en 2010, au-dessus de la moyenne de l'UE (87 % en 2010). Trois principaux types de régimes de retraite coexistent en Allemagne : la pension de retraite des salariés, plafonnée et servie selon leur statut par l'assurance vieillesse légale ou le régime de retraite des fonctionnaires ; la retraite complémentaire professionnelle (deux tiers des salariés en bénéficient) ; et, depuis 2002, la prévoyance privée, dont la souscription est encouragée par des mesures fiscales (*Riester-Rente*). Le taux de cotisation au régime public (premier pilier) représente 19,90 % du salaire, et est partagé à parts égales entre l'employeur et l'employé. Le financement du régime public est complété par des taxes indirectes¹⁴.

En 1992, la réforme Blüm a porté par étapes à 65 ans l'âge de la retraite à taux plein, transformé le régime par annuités en régimes par points et introduit une indexation des pensions sur le salaire moyen net. Dans les années 2000, les choix ont été marqués par la volonté de ne pas accroître les transferts en provenance du budget fédéral ou la fiscalité dédiée au régime général. Il est prévu un plafonnement du taux de cotisations à 20 % à l'horizon 2020 et à 22 % à l'horizon 2030. Depuis 2001, l'indexation des pensions repose sur l'évolution du salaire brut et sur le facteur « Riester »¹⁵ avec en 2004, l'introduction également de l'évolution du ratio de « viabilité » (*Nachhaltigkeitsfaktor*)¹⁶. Il existe toutefois une clause

11 • Auparavant 8 euros maximum par mois.

12 • Les cotisations pour le risque d'invalidité sont comprises dans les cotisations pour le risque vieillesse.

13 • Défini ici comme le rapport entre les pensions brutes des 65-74 ans et les revenus bruts d'activité des 50-59 ans.

14 • Le produit de l'impôt écologique sur les entreprises polluantes est presque entièrement affecté à l'assurance vieillesse.

15 • Selon l'évolution des taux de cotisations à l'assurance légale et les contributions effectuées par les assurés au dispositif de prévoyance vieillesse facultatif (Riester).

16 • Reposant sur l'évolution du rapport de dépendance économique, conformément aux recommandations de la Commission Rürup.

de protection (*Schutzklausel*), empêchant que l'effet cumulé du ratio de viabilité et du facteur Riester ne diminue le montant des pensions au-delà d'un certain seuil. L'application d'une décote de 3,6 % par année manquante a réduit les prestations versées aux personnes liquidant leurs droits avant 65 ans. En 2006, le dispositif a été encore durci avec le recul graduel de l'âge du départ à la retraite à taux plein de 65 à 67 ans selon un calendrier progressif d'un, puis de deux mois par année entre 2011 et 2029, l'âge légal minimum de départ à la retraite restant, quant à lui, fixé à 63 ans après 35 années de cotisation. Enfin, les mesures de départ anticipé à la retraite pour les femmes et les chômeurs, qui prévoyaient un départ respectivement à 60 ans et à 63 ans, sous condition de 15 ans de durée d'assurance, vont être fermées parallèlement à la mise en place d'un dispositif permettant le départ à la retraite à 65 ans sans décote dans le cas des carrières longues (45 ans de cotisations).

Le taux d'emploi des 55-64 ans est passé de 37,6 % en 2000 à 57,7 % en 2010 et dépasse désormais de 10 points la moyenne de l'UE (46,3 %).

Le risque survie, quant à lui, représente 2,1 % du PIB en 2010, en diminution depuis 1991 (2,7 % du PIB), mais excède la moyenne de l'Union européenne (1,7 % en 2010). Ce niveau relativement élevé peut s'expliquer par un effort social comparativement élevé, mesuré au travers du ratio des dépenses de survie par personne âgée, ramené au PIB par habitant (23,8 % en Allemagne contre 20,2 % pour l'UE 27), mais aussi par la part de personnes âgées de plus de 75 ans dans la population en Allemagne supérieure à celle des autres pays européens (8,9 % contre 8,2 %). L'assurance vieillesse légale et le régime de retraite des fonctionnaires accordent aux conjoints survivants une pension de réversion, de même que la plupart des dispositifs de retraite complémentaire. Une pension est, en outre, accordée temporairement et sous conditions de ressources pour les ayant droits de moins de 45 ans sans enfants à charge. À partir de 2020, les couples pourront choisir entre la réversion et un partage égal des droits à pension acquis par les deux conjoints au cours de leur vie commune. À l'inverse du droit à réversion, les droits acquis à travers le partage des droits seront conservés en cas de remariage. La prestation de réversion a toutefois été réduite en 2001 parallèlement à la mise en place d'un mécanisme de bonification par enfant, avec un taux passant de 60 % à 55 %.

Enfin, les coûts afférents au vieillissement de la population posent la question des modalités du financement à long terme des soins aux personnes âgées dépendantes et du rôle croissant des familles dans la prise

en charge des dépenses engendrées par l'état de dépendance. Crée dès 1995, l'assurance dépendance en Allemagne repose sur une logique de financement par répartition à laquelle participent les chômeurs et les retraités (cotisation à hauteur de 1,95 % du salaire répartie également entre salariés et employeurs avec une majoration de 0,25 % pour les personnes sans enfants). Depuis 2012, le congé de soutien familial (*Familienpflegezeit*) permet de lisser les revenus des salariés qui réduisent leur temps de travail pendant une période maximale de deux ans en cas de prise en charge d'un parent malade et dépendant.

c) Le risque famille-enfants

Les dépenses relatives à la politique familiale en Allemagne se sont accrues de 2,3 % du PIB en 1991 à 3,2 % en 2010. Elles dépassent désormais la moyenne de l'UE (2,3 % du PIB). L'effort social consacré aux enfants mesuré par le ratio des dépenses relatives à la politique familiale par enfant de 0 à 18 ans rapporté au PIB par habitant est relativement élevé en Allemagne (18,2 % en Allemagne contre 11,2 % dans l'UE). Toutefois, le nombre d'enfants de 0 à 18 ans au sein de la population allemande est inférieur à la moyenne de l'UE (17,6 % contre 20,2 %).

Les allocations familiales sont financées par l'impôt. Il existe un quotient conjugal (*Ehegattensplitting*), lequel est facultatif et avantage les familles disposant d'un seul pourvoyeur de ressources. Les abattements de revenus imposables pour enfants à charge (*Kinderfreibetrag*) peuvent se substituer aux allocations familiales (*Kindergeld* et *Kinderzuschlag*), versées à partir du premier enfant, dès lors qu'ils sont plus avantageux.

Diverses mesures ont enfin été instaurées en vue d'améliorer la conciliation entre vie familiale et activité professionnelle. Une allocation parentale (*Elterngeld*) est versée aux parents ne travaillant pas ou travaillant à temps partiel (jusqu'à 30 heures par semaine) et qui s'occupent eux-mêmes à leur domicile de leur enfant pendant les 14 premiers mois (pour une durée variant de deux mois à douze mois). La durée du versement des prestations est augmentée de deux mois si les deux parents recourent au dispositif et si leurs revenus ont diminué pendant une période minimale de deux mois. Le montant est également majoré de 10 % si un enfant naît moins de 24 mois après la naissance du précédent. Le montant de l'allocation varie en fonction de l'activité professionnelle antérieure entre 300 euros et 1 800 euros mensuels. Un nouveau congé parental d'éducation (*Elternzeit*), s'inspirant du modèle suédois en la matière, crée un droit à

un congé non rémunéré afin de s'occuper d'un enfant pendant une période maximale de trois ans. Ce congé peut être fractionné jusqu'aux 8 ans de l'enfant et est compatible avec une activité professionnelle à temps partiel. Le triplement de l'offre de garde en crèches entre 2007 et 2013 et le paquet éducatif¹⁷, depuis mars 2011, complètent le dispositif.

d) Le risque chômage

Les prestations chômage sont passées de 2,1 % du PIB en 1991 à 1,7 % du PIB en 2010. Elles se situent désormais au niveau de la moyenne européenne (1,7 % en 2010).

La population allemande est relativement moins confrontée au chômage en moyenne que celle de l'Union européenne. En 2010, le taux de chômage s'élève à 7,1 % de la population active en Allemagne contre 9,7 % dans l'UE. Cela se traduit par un effort social consacré aux chômeurs, mesuré au travers du ratio des dépenses de chômage par chômeur ramené au PIB par habitant, relativement élevé (23,9 % en Allemagne contre 17,5 % pour la moyenne européenne en 2010). L'assurance chômage (*Arbeitslosenversicherung*) est gérée par l'Agence fédérale du travail (*Bundesagentur für Arbeit*) qui verse les prestations. Le chômeur doit justifier d'une durée préalable d'emploi minimale de douze mois au cours des deux années précédant l'inscription comme demandeur d'emploi. La durée d'indemnisation varie entre 6 et 24 mois et dépend de la durée d'assurance et de l'âge de l'individu. Son montant varie en fonction des charges familiales (le taux de remplacement se situe entre 60 % et 67 % en termes nets avec un plafond). Les prestations peuvent être suspendues en cas de refus d'un travail proposé ou de non-présentation à un emploi.

Entre 2003 et 2005, le gouvernement Schröder a mené un ensemble de réformes structurelles dans le champ de l'emploi sous le nom d'« Agenda 2010 ». En particulier, les lois Hartz ont restructuré l'Office fédéral du travail (Hartz III) et fusionné l'allocation chômage de longue durée (*Arbeitslosengeld*) et l'assistance chômage (*Arbeitslosenhilfe*) (Hartz IV), avec la création d'un filet social minimal (*Grundsicherung für Arbeitssuchende*).

e) Le risque logement

Le poids des prestations logement dans le PIB a triplé entre 1991 (0,2 % du PIB) et 2010, pour atteindre

la moyenne de l'UE (0,6 % du PIB). La réforme de l'allocation logement (*Wohngeld*) de 2009 a étendu le versement des prestations de 640 000 à 1 million de ménages. Attribuée en fonction du nombre d'occupants du ménage, des revenus et du poids financier représenté par le loyer, cette prestation n'est pas versée aux personnes bénéficiant des mécanismes d'assistance (*Sozialhilfe*). Depuis mars 2011, le coût moyen d'un logement et des frais de chauffage est fixé au niveau des circonscriptions afin de déterminer le montant de l'allocation logement. En outre, l'attribution d'un certificat (*Wohnungsbe rechtigungsschein*) ouvre le droit à l'obtention d'un logement social¹⁸.

f) Le risque pauvreté-exclusion sociale

Les prestations contre l'exclusion sociale représentaient 0,1 % du PIB en 1991 et s'établissent à 0,2 % du PIB en 2010, en deçà de la moyenne de l'UE (0,4 % du PIB). Entre 2000 et 2010, le taux de pauvreté¹⁹ a augmenté de 5,5 points (15,8 % de la population allemande en 2010), se rapprochant de la moyenne de l'UE (16,9 % en 2010). En particulier, le taux de pauvreté des chômeurs s'est accru significativement ces dernières années. Parallèlement, le taux de pauvreté au travail a également augmenté (+2,9 points entre 2004 et 2010).

Ces tendances peuvent être rapprochées de la réforme du marché du travail dite Hartz IV, laquelle a fusionné l'allocation de chômage de longue durée et l'aide sociale. Cela a déplacé la frontière entre assistance et assurance, entraînant un transfert vers les prestations d'assistance de personnes qui relevaient auparavant de mécanismes assurantiels.

Ces prestations d'assistance se décomposent en deux catégories. D'une part, le minimum individuel (*Grundsicherung für Arbeitssuchende*), versé sous conditions de ressources aux chômeurs âgés de 15 à 65 ans capables de travailler au moins 3 heures par jour et qui résident en Allemagne. D'autre part, l'aide sociale (*Sozialhilfe*), ouverte aux personnes dont la situation financière ne leur permet pas de vivre dans des conditions décentes et qui sont dispensées de recherche d'emploi du fait de leur handicap ou de leur âge. Ces prestations sont octroyées sous forme de prestations de services, de prestations en espèces ou en nature (en particulier les mesures d'activation et de conseils).

17 • Qui vise à prendre en compte les besoins spécifiques des 2,5 millions d'enfants qui grandissent dans les ménages de bénéficiaires de l'allocation Hartz IV.

18 • Le propriétaire du logement conventionné choisit ses locataires parmi les personnes détentrices de ce certificat.

19 • Au seuil de 60 % du revenu médian.

ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DE FINANCEMENT

Champ couvert par SESPROS

Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS) fournit des informations détaillées sur l'organisation, la situation actuelle et l'évolution de la protection sociale dans les États membres de l'Union européenne et d'autres pays. Le champ retenu recouvre toutes les interventions d'organismes publics ou privés qui permettent aux ménages et aux particuliers de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux, à la double condition qu'il n'y ait ni contrepartie ni arrangement individuel. De plus, SESPROS porte sur les prestations brutes, ce qui exclut les prélevements fiscaux directs sur les prestations, ainsi que les exonérations fiscales pour motifs sociaux (comme les éléments familiaux de l'impôt sur le revenu ou les traitements fiscaux des retraites et les avantages fiscaux liés à l'épargne retraite individuelle).

En découlent les spécificités suivantes concernant l'Allemagne :

- risque vieillesse : les cotisations aux retraites complémentaires professionnelles sont en principe prises en compte et les cotisations privées de prévoyance dans le cadre de la réforme Riester sont classées dans SESPROS comme des cotisations sociales employeurs.
- risque santé : les cotisations des personnes affiliées à une caisse de santé privée (PKV) devraient désormais être prises en compte, en raison de la réforme de 2007, qui a introduit l'obligation d'assurance maladie (à partir du 1^{er} avril 2007 pour la caisse de santé publique [GKV] et à partir du 1^{er} janvier 2009 pour les personnes ayant la possibilité de cotiser à la caisse de santé privée [PKV]) et défini un tarif de base sans prestation complémentaire pour la PKV. Les cotisations aux caisses d'assurance maladie pour des prestations complémentaires au régime de base sont, en revanche, exclues du champ.

Tendances (1991-2010)

L'accroissement des dépenses de protection sociale a été largement financé par des contributions publiques, dont la part dans la structure de financement s'est fortement accrue (+11 points entre 1991 et 2010) [tableau ci-dessous].

La part des cotisations sociales dans la structure de financement a fortement diminué entre 1991 et 2010 (-8 points), ce qui s'explique surtout par une chute de la part des cotisations à la charge des employeurs (-9 points). La part des cotisations à charge des personnes protégées a légèrement augmenté (+1 point). Cette hausse concerne les pensionnés et autres personnes protégées, qui ont vu leurs cotisations s'accroître de 2 points et, dans une moindre mesure, les indépendants (+1 point). Dans le même temps, la part des contributions à charge des employés s'est réduite de deux points.

Évolution de la structure de financement de la protection sociale en Allemagne, 1991-2010

montant en % du financement, évolutions en points de financement

	Administrations		Sociétés (financières et non financières)		Ménages		ISBLSM		Total	
	2010	1991- 2010	2010	1991- 2010	2010	1991- 2010	2010	1991- 2010	2010	1991- 2010
Cotisations sociales	6	-2	26	-7	29	+1	1		62	-8
Cotisations à charge des employeurs	6	-2	26	-7			1		33	-9
Cotisations sociales à charge des personnes protégées					29	+1			29	+1
Contributions publiques	37	+11							37	+10
Autres recettes			1	-1					0,01	-1
Total	43	+9	27	-8	29	+1	1		100	

Sources • Eurostat-SEPROS.

Les dépenses de prestations sociales, qui représentaient 23,9 % du PIB en 1991, ont fortement augmenté au Royaume-Uni entre 2008 et 2009, passant de 25,2 % à 28,1 % du PIB. Puis en 2010, leur poids a reculé d'un point pour atteindre 27,1 % du PIB (tableau 1), se situant un peu en dessous de la moyenne européenne (28,2 % du PIB pour l'UE 27 en 2010).

Une économie un peu plus touchée par la crise que la moyenne européenne

Cette croissance des dépenses de protection sociale en 2008-2009 s'est faite dans un contexte macroéconomique dégradé (graphique 1). Après une décennie de croissance soutenue (3,3 % en moyenne entre 1997 et 2007), l'économie britannique s'est en effet fortement contractée en 2008 et 2009 (-1,0 % et -4,0 %). Elle a ainsi été plus touchée que le reste de l'Europe : la croissance de l'UE 27 s'est établie à +0,3 % en 2008 et -4,3 % en 2009. La reprise en 2010 et 2011 a en outre été plus faible (+1,8 % et +1,0 % au Royaume-Uni contre +2,1 % et +1,6 % pour l'UE 27). Le Royaume-Uni connaît une hausse du taux de chômage de deux points entre 2008 et 2010, pour atteindre un niveau de 7,8 % de la population active, après une baisse de cinq points entre 1993 et 2001 (de 10,2 % à 5,0 %). Néanmoins, le taux de chômage au Royaume-Uni demeure plus faible que la moyenne européenne (9,7 % pour l'UE 27 en 2010), avec un taux d'emploi des 20-64 ans supérieur à la moyenne européenne (en 2010, 78,7 % contre 68,5 %). En 2011, le taux de chômage s'établit à 8,0 % de la population active contre 9,7 % pour l'UE 27.

Le Royaume-Uni doit faire face à plusieurs défis. La crise économique et financière a ébranlé le choix (effectué au milieu des années 1980) d'un modèle fondé sur les services et la finance¹. Les inégalités se sont fortement accrues, notamment sous l'effet des différentes réformes engagées au cours des dix dernières années afin d'améliorer la compétitivité. Ainsi, même s'il a diminué au cours des quinze dernières années², le taux de pauvreté³ se situe en 2010 dans la fourchette haute de l'Union européenne (17,1 % contre 16,9 % pour l'UE 27 en 2010). Par ailleurs, la refonte

des prestations sociales annoncée par le gouvernement britannique le 7 avril 2013, dont le but est de lutter contre les trappes à pauvreté en favorisant le retour à l'emploi, pourrait comporter néanmoins un risque de dégradation de la situation des populations les plus vulnérables⁴.

Cette hausse de la pauvreté a été de pair avec une forte précarisation de la population au travers du développement de l'emploi à temps partiel qui représente 26,9 % de l'emploi total au Royaume-Uni en 2010, soit presque 8 points de plus que la moyenne de l'UE 27 (19,2 %).

La situation démographique du Royaume-Uni est relativement stable même si le Royaume-Uni est également confronté au défi du vieillissement de sa population, mais dans une plus faible ampleur qu'au sein de l'Union européenne. Le ratio de dépendance démographique⁵ est passé de 24,2 % en 1991 à 24,9 % en 2010 contre 25,9 % pour la moyenne de l'UE 27 en 2010. La part des jeunes (0-18 ans) a baissé de 2,2 points entre 1991 et 2010, passant de 24,2 % de la population à 22,5 %. La part des 20-64 ans s'est accrue de 1,1 point sur la même période (59,7 % en 2010 contre 58,6 % en 1991). Enfin, les personnes âgées de 65 ans et plus ont vu également leur part légèrement augmenter, évoluant de 15,8 % en 1991 à 16,5 % en 2010. Selon les dernières projections communautaires, le ratio de dépendance démographique devrait atteindre 37,7 % en 2035 et 42,1 % en 2060, soit respectivement 4,6 points et 10,5 points de moins que la moyenne européenne.

Une réforme en profondeur du système de protection sociale britannique suite aux difficultés économiques rencontrées

La protection sociale au Royaume-Uni s'est développée selon un modèle de protection généralisée reposant sur la solidarité, indépendamment de toute affiliation à une activité professionnelle. Elle repose sur les quatre grands principes du rapport⁶ Beveridge de 1942, à savoir l'universalité, la généralité, l'unicité et l'uniformité des prestations en espèces. Plusieurs lois ont progressivement institué le système britannique

1 • Les directeurs, cadres de direction et gérants et le personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs représentent 26,0 % du total des personnes ayant un emploi en 1991 et 30,4 % en 2001.

2 • Le taux de pauvreté s'établissait à 20 % de la population en 1995 et 19 % en 2000.

3 • Proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur à 60 % du revenu médian.

4 • Les réformes annoncées prévoient entre autres la fusion de plusieurs allocations, le plafonnement et la désindexation des allocations, le durcissement des critères d'octroi de l'assistance financière aux personnes handicapées, l'instauration de taxes sur les logements sociaux pour les foyers disposant d'un logement avec une pièce inoccupée.

5 • Rapport de la population âgée de 65 ans et plus et de la population âgée de 15 à 64 ans.

6 • Rapport écrit par William Beveridge et publié en 1942 sous le titre « Social Insurance and Allied Services ».

TABLEAU 1 • Principaux indicateurs au Royaume-Uni en 2010 et leurs évolutions

	Royaume-Uni			France		
	2010	Évolution		2010	Évolution	
		Depuis 1991	Depuis 2000		Depuis 1991	Depuis 2000
PIB en valeur (millions d'euros), évolution en volume*	1 709 606	59,3 %	19,1 %	1 936 720	34,3 %	11,7 %
PIB par habitant (PPA en euros)	24 200	62,9 % ^b	20,4 %	26 500	+55,9 % ^b	+21,0 %
Dépenses de prestations sociales (% du PIB)	27,1	+3,3 points	+1,6 point	32	+5,5 points	+4,3 points
Démographie						
Population (en millions d'habitants)	62,0	8,2 %	5,5 %	64,7	10,9 %	6,9 %
Ratio de dépendance (population des 65 ans et plus par rapport à la population âgée de 15 à 64 ans)	24,9	+0,7 point	+0,6 point	25,6	+4,4 points	+1,3 point
Pourcentage des moins de 19 ans dans la population totale	22,5	-1,8 point	-1,6 point	23,4	-2,7 points	-1,0 point
Emploi/chômage						
Taux d'emploi des 20-64 ans (%)	78,7	+1,9 point ^a	+1,0 point	69,2	+4,3 points ^a	+1,4 point
Taux de chômage (en % population active)	7,8	-0,8 point	+2,4 point	9,7	+1,3 point	+0,7 point
Retraites						
Niveau de vie relatif 65 ans et plus (par rapport aux moins de 65 ans, %) ²	81	n.d.**	+2,6 points	101	n.d.**	+13,9 points
Taux de remplacement agrégé (%)	48	n.d.**	+6 points ^c	64	n.d.**	+7 points ^c
Santé						
Espérance de vie à la naissance (années)	80,7	n.d.**	+2,7 ans	81,9 ⁱ	+4,7 ans ⁱ	+2,7 ans ⁱ
Espérance de vie à 65 ans (années)	19,7	n.d.**	+2,1 ans	21,4 ⁱ	+3 ans ⁱ	+2 ans ⁱ
Pauvreté et dispersion des revenus						
Taux de pauvreté (% de la population)	17,1	n.d.**	-1,9 point	14	n.d.**	+1,0 point
Dispersion des revenus : ratio S80/S20	5,4	n.d.**	+0,2 point	4,6	n.d.**	+0,7 point
Pauvreté au travail (% de la population active)	7,9	n.d.**	-0,4 point ^c	7,6	n.d.**	+1,5 point ^c

Notes • n.d. : non disponible ; ^acomparaison avec l'année 1992 ; ^bcomparaison avec l'année 1995 ; ^ccomparaison avec l'année 2004.

*France métropolitaine ; ⁱrevenu médian.

*aux prix de l'année précédente chaînés, base 2005.

**ruptures de série.

Sources • Eurostat : démographie ; enquêtes Force de travail (LFS) ; enquêtes sur le revenu et le niveau de vie des ménages (SILC ; pour les revenus, vague N pour l'année N-1) ; panel communautaire des ménages.

de protection sociale. La loi instaurant le système national d'allocations familiales (*Family Allowance Scheme*) est entrée en vigueur en 1945, suivie en 1946 de la loi sur le Service national de santé (*National Health Service [NHS]*) et de celle sur l'assurance nationale (*National Insurance*).

Depuis sa création, le système britannique de Sécurité sociale a fait l'objet de nombreuses réformes afin d'inciter, par des déductions fiscales notamment, les populations à recourir à une couverture complémentaire et supplémentaire privée principalement pour les risques vieillesse et santé. Le principe d'uniformité des prestations a été remis en cause par plusieurs réformes menées entre 1948 et 1979, parallèlement à la création de nouvelles prestations sous conditions de ressources, de prestations intégrant un principe de proportionnalité pour les salariés (indemnités journalières et allocations de chômage), et à l'instauration d'un régime de retraite complémentaire obligatoire.

Les risques santé et famille, ainsi que l'assistance chômage, sont financés par l'impôt, à la différence des autres risques dont le financement repose sur les cotisations sociales (*national insurance contributions [NIC]*). Les soins de santé sont universels, mais le régime de base n'est obligatoire que pour les personnes dont les ressources se situent sous un certain plafond. Les régimes complémentaires sont gérés selon les risques, soit par l'État, soit par un organisme indépendant avec un système qui est complété par de nombreux régimes facultatifs complémentaires.

Le financement de la protection sociale au Royaume-Uni est réparti de façon homogène entre les contributions publiques (à hauteur de 45,8 %) et les cotisations sociales (46,7 %).

En dynamique, la part des contributions publiques dans les recettes a légèrement augmenté entre 1991 et 2010 (+1 point) [graphique 2]. Dans le même temps, la part des cotisations sociales a fortement diminué (-7 points), ce qui s'explique surtout par une forte baisse des cotisations sociales à la charge des personnes protégées (-13 points), alors que la part des cotisations sociales à la charge des employeurs a augmenté de 6 points⁷ malgré la mise en place depuis 1996, d'une politique d'exonération de cotisations patronales sur les bas salaires.

L'organisation administrative de la Sécurité sociale au Royaume-Uni est complexe. Elle repose sur un système général administré par l'État, et financé par des cotisations obligatoires complétées par des coti-

sations facultatives. Parallèlement, les services d'aide sociale sont gérés par les collectivités locales bien que les autorités locales du NHS disposent également de fonds pour cibler directement certaines populations fragiles.

Le ministère de la Sécurité sociale est responsable de la conception et de la mise en œuvre du budget de la Sécurité sociale⁸, avec l'appui d'agences exécutives chargées du versement de la majorité des prestations. La délivrance des soins de santé est, quant à elle, de la responsabilité du service national de santé (NHS).

Les prestations en espèces (pensions de retraite, pensions de veuvage, prestations invalidité, allocations de maternité et allocations chômage) sont versées par la caisse d'assurance nationale, et sont financées par les travailleurs et les employeurs. Les prestations non contributives sont versées sous conditions de ressources.

L'État finance les risques maladie, accident du travail, famille, assistance chômage ainsi que les indemnités maternité (compensées à hauteur de 92 % pour les employeurs) et les prestations en espèces de longue maladie. Par ailleurs, la pension de retraite non contributive et le minimum non contributif sont intégralement financés par l'État. Les prestations maladie en espèces, invalidité, vieillesse, chômage sont financées par les cotisations sociales.

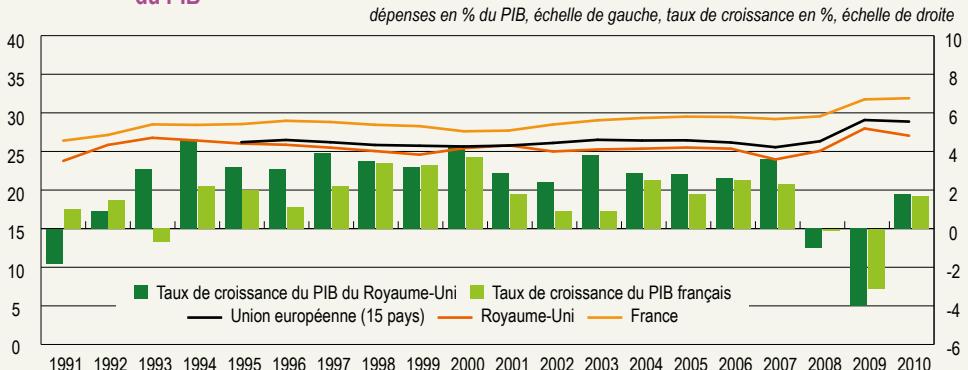
Les cotisations sociales (NIC) sont obligatoirement versées pour les salariés et les non-salariés âgés de 16 ans ou plus lorsque le salaire ou les revenus issus de l'activité professionnelle dépassent un certain seuil. Les employeurs et employés cotisent au travers d'une cotisation globale fonction du salaire hebdomadaire pour les risques maladie et maternité (uniquement pour les prestations en espèces), invalidité, vieillesse, survie et chômage. Il n'y a pas de contributions spécifiques à un risque.

Les cotisations sont versées sur la totalité du salaire hebdomadaire supérieur aux seuils de cotisation. Le taux de cotisation salarié est de 11 % (9,4 % s'il est affilié à un régime d'entreprise agréé) de la partie du revenu entre 110 £ et 844 £ par semaine, et 2 % au-delà de ce seuil (sans plafond). Le taux de cotisation employeur est de 12,8 % sur tous les salaires de plus de 105 £ par semaine. Les employeurs récupèrent 3,5 % de la cotisation pour les employés affiliés à un régime de pension basé sur les salaires et 1 % pour ceux affiliés à un régime de pensions capitalisées.

7 • On observe en parallèle la tendance de substituer aux contributions socialisées (impôt, cotisations sociales) des contributions privées, volontaires et facultatives.

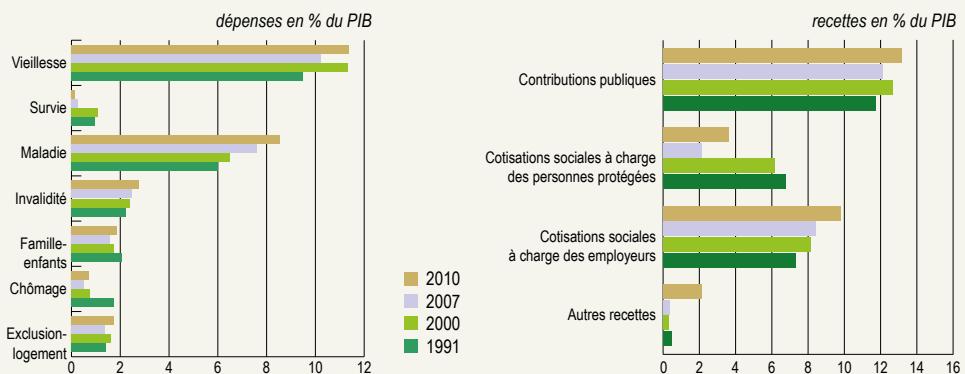
8 • Budget prévisionnel qui comme en France a le statut de loi de finances et porte au Royaume-Uni le nom de programme.

GRAPHIQUE 1 • Évolution des dépenses de prestations de protection sociale et taux de croissance du PIB



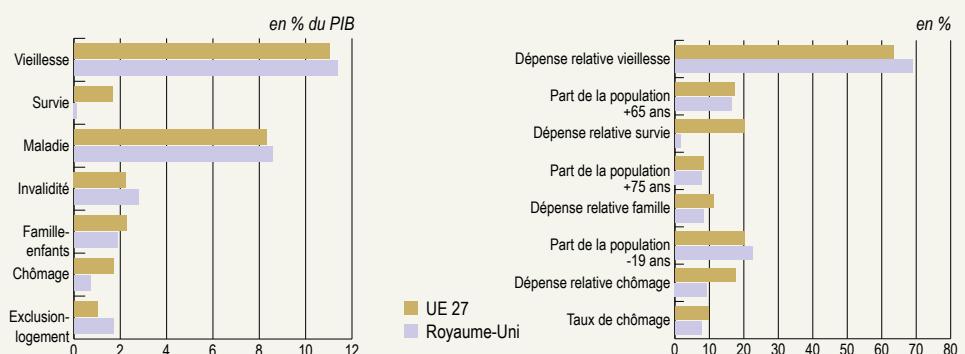
Sources • Eurostat-SESPROS.

GRAPHIQUE 2 • Évolution de la répartition par risque des dépenses et des recettes



Sources • Eurostat-SESPROS.

GRAPHIQUE 3 • Structure des dépenses et contributions à la dépense des structures démographiques et du taux de chômage, en 2010



Note Pour quatre risques (vieillesse, survie, famille et chômage), on isole dans la dépense en % du PIB, d'une part, la contribution démographique ou du taux de chômage (la part de la population de référence dans la population totale et le taux de chômage) et, d'autre part, la dépense relative pour ce risque, calculée comme le ratio de la dépense par personne âgée de référence au PIB par habitant ou par personne active. Les populations de référence sont respectivement les plus de 65 ans, les plus de 75 ans, les moins de 19 ans et les chômeurs au sens du BIT pour respectivement les risques vieillesse, survie, famille et chômage.

Sources • Eurostat-SESPROS.

Le gouvernement prend également en charge une partie de la cotisation, suivant l'âge du salarié, dans les régimes de capitalisation.

Les cotisations salariales ne sont pas dues pour les salariés ayant atteint l'âge légal de la retraite. En revanche, les cotisations patronales sont versées pour les salariés à partir de 16 ans et sans limite supérieure d'âge. Enfin, les cotisations sont versées par l'employeur auprès du HMRC (*HM Revenue and Customs*) en même temps que les impôts.

La réforme d'avril 2013 a mis en place une prestation unique en fusionnant l'ensemble des prestations d'aide sociale pour les personnes en âge de travailler (*universal credit*). Par ailleurs, il est prévu d'ici 2017 que les fonds sociaux (*social funds*) soient réformés avec la mise en place d'un nouveau schéma d'assistance (*new local assistance scheme*) assis sur des décisions locales. La réforme prévoit enfin un plafonnement à 1 % de la croissance annuelle des dépenses de prestations sociales⁹ avec, de façon concomitante, un plafonnement des différentes allocations et un durcissement de l'accès aux dispositifs d'aide pour les personnes handicapées.

Les prestations contributives en espèces sont impossables, à la différence de la plupart des prestations non contributives.

Les réformes selon les différents risques

a) Le risque santé (maladie/invalidité/accidents du travail)

Les dépenses relatives à la santé et l'invalidité se sont accrues de plus 3 points de PIB depuis 1991 (11,3 % du PIB en 2010 contre 8,2 % en 1991), plaçant le Royaume-Uni parmi les pays européens dépensant le plus pour la santé (10,6 % en moyenne au sein de l'UE 27).

Le service public de la santé (NHS), financé par l'impôt, a pour objectif d'assurer des soins de santé gratuits et égaux à tous les résidents britanniques.

L'organisation et le financement du système de santé ont été réformés à de nombreuses reprises afin de limiter les coûts induits par l'effet conjugué du vieillissement de la population britannique et du développement de médicaments et traitements nouveaux.

Dès 1952, un forfait par médicament prescrit a été introduit. En 1991, l'administration du service hospitalier a été décentralisée et les fournisseurs de services ont été mis en concurrence. Pour répondre à

l'apparition de listes d'attente importantes à l'hôpital et de restrictions à l'accès de certains traitements, l'augmentation des budgets destinés à l'offre de soins (dans sa dimension qualité, régulation et également satisfaction des patients) est devenue un objectif politique dès 1997. Différentes réformes ont ainsi été instaurées au cours des années 1990 en faveur du développement de l'offre de soins primaires telles que le médecin gestionnaire ou encore les groupes de soins primaires (*primary care trusts*). Les *primary care trusts* sont des organismes responsables au niveau local du financement et de l'organisation des soins. Signée en 2004, la convention avec les médecins généralistes incite au regroupement entre praticiens et à la délégation des tâches. Elle conditionne en outre une part significative des rémunérations à l'atteinte d'objectifs par les praticiens. Les cabinets regroupant plusieurs généralistes et les centres de santé regroupant plusieurs médecins généralistes, infirmiers et parfois d'autres personnels médicaux ou paramédicaux se sont ainsi fortement développés. La loi sur la santé et l'action sociale (*Health and Social Care Act*) entrée en vigueur au 1^{er} avril 2013, introduit une réforme profonde de l'organisation des soins primaires, avec notamment la suppression des *primary care trusts* et leur remplacement par des *clinical commissioning groups*, gérés par les médecins généralistes.

Les soins à l'hôpital et la consultation chez le médecin généraliste sont gratuits. Il existe en revanche une participation pour les médicaments prescrits (sauf dans certains cas). Les soins dentaires¹⁰ ou ophtalmiques sont également soumis à une participation financière. Certains groupes comme les enfants ou les ménages pauvres, mais également les patients des services d'ophtalmologie des hôpitaux, bénéficient d'exonérations de frais lors d'examens ophtalmologiques ou de bons d'achat pour des lunettes. Par ailleurs, la couverture médicale privée complémentaire, à travers les assurances privées, permet l'accès à des traitements de pointe sans liste d'attente.

L'inscription auprès d'un médecin généraliste (*general practitioner [GP]*), dont le choix est restreint selon des critères géographiques (*zoning*), conditionne l'accès à une consultation médicale gratuite. Néanmoins, le patient non inscrit auprès d'un GP peut être soigné moyennant le paiement d'honoraires. Par ailleurs, l'Organisation de soins primaires (*Primary Care Organisation*) peut inscrire un patient qui n'a pas trouvé

9 • Ces dernières étaient auparavant indexées sur l'inflation.

10 • Il existe trois types de participation financière aux soins dentaires délivrés par le Service National de Santé selon le traitement nécessaire (17,50 livres, 48 livres et 209 livres).

de médecin sur la liste d'un cabinet médical. Hors cas d'urgence, les patients sont adressés à l'hôpital ou à un spécialiste sur recommandation du GP.

Les indemnités légales de maladie (*statutory sick pay*) sont versées à la condition que les revenus des salariés avant la maladie soient inférieurs à un certain seuil (*lower earnings limit [LEL]*). Le versement d'indemnités d'incapacité de courte durée (*short-term incapacity benefit [IB]*) est soumis à une durée et un montant minimaux de cotisations. Enfin, l'allocation de travail et de soutien (*employment and support allowance [ESA]*) est versée aux demandeurs remplissant soit les conditions de cotisation, soit les conditions de revenus et de ressources, après examen médical.

b) Le risque vieillesse (retraite/survie/dépendance)

Les dépenses du risque vieillesse se sont accrues de 9,5 % du PIB en 1991 à 11,4 % du PIB en 2010, et se rapprochent désormais de la moyenne de l'UE 27 (11,0 % du PIB).

La population britannique est plus âgée en moyenne que celle de l'Union européenne avec une part de la population âgée de 65 ans et plus représentant 16,5 % de la population totale contre 17,4 % dans l'UE 27. Toujours en comparaison européenne, l'effort social pour ces dépenses apparaît relativement élevé (graphique 3) avec un ratio de dépenses de retraite par personne âgée de plus de 65 ans ramené au PIB par habitant s'élevant en 2010 à 68,8 % (contre 63,5 % pour la moyenne européenne).

Toutefois, en matière de maintien de niveau de vie des retraités, le taux de remplacement agrégé¹¹ s'est élevé en 2010 à 48 % au Royaume-Uni, soit 6 points de moins que la moyenne européenne (54 %). Le niveau de vie médian des personnes âgées de 65 ans et plus par rapport à celui des personnes âgées de 0 à 64 ans, traditionnellement faible, est cependant sur une tendance croissante depuis ces vingt dernières années – ce dernier est passé de 67,7 % en 1995 à 81 % en 2010 contre 89 % pour l'UE 27 en 2010.

Le taux d'emploi des 55-64 ans est passé de 50,7 % en 2000 à 57,1 % en 2010, et dépasse désormais de 10 points la moyenne de l'UE 27 (46,3 %).

Les récentes réformes du risque vieillesse ont accru la complexité du système britannique. Toutefois, une réforme du système de retraites publiques (*single-tier pension*) interviendra dès 2016 (réforme initialement prévue en 2017), laquelle vise à simplifier le dispo-

sitif pour plus de lisibilité. Une pension à taux unique (144 £/semaine) se substituera alors au système actuel.

Il n'existe pas de dispositif de préretraite au Royaume-Uni. Toutefois, le minimum vieillesse (*ex-minimum income guarantee [MIG]*, devenu *pension credit*) peut être perçu dès l'âge de 60 ans. Par ailleurs, les pensions d'invalidité versées pour des raisons de santé ou d'employabilité sont relativement développées. L'âge légal de départ à la retraite est de 65 ans pour les hommes et de 60 ans pour les femmes avec, pour ces dernières, un recul progressif de l'âge de départ à 65 ans à l'horizon 2020. L'âge légal de départ à la retraite passera à 67 ans en 2028 puis évoluera en fonction de l'espérance de vie.

La pension de retraite des salariés comprend deux piliers obligatoires et un pilier facultatif.

Le premier pilier est composé de la pension de retraite publique de base (*basic state pension [BSP]*) qui est proportionnelle à la durée de cotisation et d'un crédit d'impôt pour pensionnés (*pension credit*).

La BSP est forfaitaire (95,25 £ par semaine en 2010) et son montant dépend du nombre d'années de cotisations versées et des années de recul du départ à la retraite selon un système de décotes/surcotes¹². La validation d'une année est conditionnée à la perception d'un salaire supérieur au salaire minimum (*lower earning limit*). Afin de percevoir la BSP à taux plein, les assurés doivent avoir atteint l'âge légal de la retraite et avoir cotisé pendant une période minimale de 30 ans suite à la réforme de 2007.

Le crédit d'impôt pour pensionnés (*pension credit*), instauré en octobre 2003, a remplacé le revenu minimum pour les retraités (*minimum income guarantee*). Ce crédit d'impôt comporte deux volets. D'une part la garantie financière (*guarantee credit*), complétant les revenus des plus de 60 ans afin d'assurer un revenu minimum (130 £ par semaine, avec une majoration pour les personnes handicapées et les aidants informels). D'autre part, le crédit d'épargne (*savings credit*) incite les salariés à bas revenus à se constituer une retraite individuelle, dans la limite de 20,4 livres par semaine pour une personne seule et de 27,03 livres pour un couple.

Par ailleurs diverses prestations sont versées exclusivement aux personnes âgées, telle l'allocation de chauffage en hiver, perçue à partir de 60 ans et majorée pour les personnes au-delà de 80 ans. Il existe également des tarifs préférentiels pour les transports

11 • Défini ici comme le rapport entre les pensions brutes des 65-74 ans et les revenus bruts d'activité des 50-59 ans.

12 • La décote ne peut dépasser 25 % de la prestation maximale et la surcote est d'environ 10 % par année supplémentaire.

publics, ou encore une exonération de la redevance télévisuelle pour les plus de 75 ans.

Le deuxième pilier du système de retraite verse une pension complémentaire, proportionnelle aux revenus et obligatoire depuis 1978. Il comprend les fonds de pension d'entreprises. Les assurés peuvent choisir entre le système public (*state second pension [S2P]*) ou souscrire à un plan d'entreprise ou à un plan individuel (*contracting out*), lesquels sont toutefois en extinction. Depuis 2002, la S2P a remplacé la pension additionnelle liée aux revenus (*state earnings-related pension [SERPS]*), avec des droits à pension qui demeurent toujours calculés selon trois tranches de revenus (*low earnings level [LEL]*, *low earnings threshold [LET]*, *secondary earnings threshold [SET]*). Le taux de remplacement brut pour une carrière de 42 ans au salaire moyen s'élève à 26 %, mais peut atteindre 52,5 % pour un assuré percevant le LET. Tout cela sera modifié avec la mise en place du *single-tier* à partir de 2016.

Enfin, le troisième pilier est composé de fonds de pensions privés, pour lesquels les cotisations sont généralement exonérées d'impôts. Il s'agit des plans *stakeholders* et des fonds individuels (*personal accounts*)

Différents mécanismes permettent en outre de prendre en charge les périodes non contributives. Concernant la pension de base (*basic state pension*), les années consacrées à élever des enfants ou soigner une personne malade ou handicapée (*home responsibilities protection [HRP]*) sont déduites du nombre d'années requises pour une pension à taux plein, sous la condition de vingt années minimum de cotisations effectives pour bénéficier de la pension de base. L'allocation aux personnes assurant les soins (*carer's allowance*), le crédit d'impôt pour personnes à bas revenus (*working tax credit*), les indemnités de maternité (*statutory maternity pay*), ou d'adoption (*statutory adoption pay*), les périodes d'incapacité de travail et de chômage ouvrent également des droits.

Le risque survie représente 0,1 % du PIB en 2010 et se situe bien en deçà de la moyenne de l'Union européenne (1,7 % en 2010 pour l'UE 27). La part des dépenses dans le PIB consacrées à ce risque est en forte baisse depuis 1991 (1,0 % du PIB). L'effort social consacré aux personnes âgées, mesuré par le ratio des dépenses relatives à la survie par personne âgée de plus de 75 ans rapportées au PIB par habitant, est très faible au Royaume-Uni par rapport aux autres pays de l'UE 27. Cet effort s'établit à 1,7 % contre 20,2 % pour l'UE 27. L'un des facteurs explicatifs de cette situation est l'absence de pensions de

réversion stricto sensu au Royaume-Uni. Toutefois, le conjoint survivant peut percevoir une pension personnelle assise sur les cotisations de son époux (jusqu'à l'introduction du *single-tier* en 2016), le cumul des droits propres et des droits dérivés étant plafonné. Par ailleurs, une allocation forfaitaire est perçue par les parents veufs (*widowed parent's allowance*) et les conjoints survivants, y compris les partenaires unis civilement.

Enfin, concernant la prise en charge de la dépendance, les services sociaux des collectivités locales (*local councils*) sont responsables de la mise en œuvre de la politique nationale et de l'organisation de l'offre de soins (*adult care*). Les critères d'éligibilité (principalement les ressources) retenus par les collectivités locales pour déterminer le niveau d'aide varient sensiblement et les soins peuvent être soit directement fournis par les collectivités, soit par des prestataires, principalement privés.

Entre 2015 et 2019, une réforme progressive de la prise en charge du risque dépendance devrait être mise en œuvre au Royaume-Uni. D'une part, les critères d'évaluation devraient être revus et fixés au niveau national, avec un seuil minimal d'éligibilité (les collectivités locales pouvant être plus généreuses). Une réforme à venir prévoit que les dépenses à la charge des personnes reconnues dépendantes soient par ailleurs plafonnées à partir de 2019 (75 000 £ sur la durée de vie à partir du moment où les personnes sont considérées comme dépendantes). Il est également prévu un relèvement du plafond de la valeur du patrimoine à partir duquel les personnes dépendantes participent financièrement aux coûts des soins (de 23 250 £ à 123 000 £). En outre, un dispositif de paiement universel différé devrait être instauré afin d'éviter que les personnes âgées ne soient contraintes de vendre leur maison pour financer leur hébergement en maisons de retraite, la somme étant ensuite recouvrée lors de la vente de la maison ou d'un recours sur succession. Cette mise en place d'une couverture assurantiable publique des dépenses liées à la perte d'autonomie a pour objectif d'inciter les assurés à évaluer et planifier leurs dépenses futures, et encourager les compagnies d'assurances à développer des produits de couverture.

c) Le risque famille-enfants

Les dépenses relatives à la politique familiale représentent 1,9 % du PIB en 2010. Leur poids était de 2,3 % du PIB en 1991. Le poids de ces dépenses est désormais inférieur à la moyenne de l'UE 27 (2,3 % du PIB).

Par rapport à l'UE 27, l'effort social consacré aux enfants¹³ est relativement faible au Royaume-Uni (8,3 % contre 11,2 % dans l'UE 27) avec simultanément un nombre d'enfants de 0 à 18 ans supérieur à la moyenne de l'UE 27 (22,5 % contre 20,2 % pour l'UE 27).

Tous les parents d'enfants de moins de 16 ans (ou de 20 ans dans certaines situations) bénéficient d'allocations familiales (*child benefit*), dont le montant est majoré pour le premier enfant. La réforme du *child benefit* élimine l'aspect universel. Depuis 2013, les allocations sont réduites pour les personnes dont les revenus se situent entre 50 000 £ et 60 000 £ (-1 % par tranche de 100 £) puis supprimées pour un revenu au-delà de 60 000 £.

Par ailleurs, il existe un crédit d'impôt pour enfant (*child tax credit*), qui est majoré en cas de handicap de l'enfant.

Depuis septembre 2010, il existe un droit pour tous les enfants de 3 et 4 ans à quinze heures par semaine d'éducation gratuite. Ce droit sera étendu aux enfants de 2 ans à partir de septembre 2014. Les personnes travaillant plus de seize heures par semaine et éligibles au crédit d'impôt à l'emploi (*working tax credit*) bénéficient d'une aide pour la garde d'enfant, dont le montant a été réduit depuis avril 2011 (désormais 70 % du montant des frais de garde, plafonné à 175 £ par semaine pour un enfant et 300 £ pour 2 enfants ou plus)¹⁴.

Enfin, les entreprises sont incitées à soutenir les dispositifs de garde d'enfants en faveur de leur salarié, au travers d'exonérations fiscales, d'impôts plafonnés sur les coupons de paiement pour la garde d'enfants (*childcare vouchers*) ou encore lors de contractualisations directes des employeurs avec un prestataire de garde d'enfants (*directly contracted childcare*). Les exonérations ne sont toutefois pas plafonnées pour les crèches d'entreprises.

d) Le risque chômage

Les prestations chômage sont passées de 1,9 % du PIB britannique en 1991 à 0,7 % du PIB en 2010, ce qui place le pays légèrement en dessous de la moyenne de l'UE 27 (1,7 % en 2010).

La population britannique est relativement moins confrontée au chômage en moyenne que celle de l'Union européenne avec un taux de chômage de

7,8 % de la population totale contre 9,0 % au sein de l'UE 27 en 2010. Concernant l'effort social consacré aux chômeurs (mesuré par le ratio des dépenses de chômage par chômeur ramené au PIB par habitant), ce dernier est très faible en comparaison européenne et s'établit à 9,3 % contre 17,5 % pour la moyenne de l'UE 27, toujours pour l'année 2010.

La conception et gestion du système d'indemnisation du chômage au Royaume-Uni obéit à une logique tripartite réunissant État, partenaires sociaux¹⁵ et patronat.

L'assurance chômage a été profondément remaniée au Royaume-Uni ces dernières années avec un durcissement des conditions d'indemnisation. Les *job centers* sont les services britanniques de l'emploi, et sont organisés selon une logique de guichet unique proposant à la fois aide sociale et aide à la recherche d'emploi. Certaines activités d'aide à la recherche d'emploi ont toutefois été externalisées de façon croissante au secteur privé au cours des dernières années.

L'assurance chômage britannique est intégrée à la Sécurité sociale. Les salariés versent une cotisation générale globale couvrant également ce risque (*cf. supra*).

L'assurance chômage concerne tous les salariés à l'exception des femmes mariées ayant choisi avant avril 1977 de ne pas être assurées et les personnes ayant atteint l'âge légal de la retraite.

Le système d'indemnisation comporte deux volets. D'une part, l'allocation contributive de demandeur d'emploi (*contribution-based jobseekers' allowance*), forfaitaire, est calculée en fonction de l'âge du demandeur d'emploi, de sa situation familiale. Une personne célibataire de moins de 25 ans perçoit 53,45 livres par semaine, alors qu'un parent isolé âgé de plus de 18 ans perçoit 67,5 livres par semaine. La prestation est uniforme et limitée à 6 mois d'indemnisation. Le deuxième volet de l'indemnisation concerne l'allocation de recherche d'emploi basée sur les ressources (*income-based jobseekers' allowance*), laquelle est financée par l'impôt et est une allocation conditionnelle au patrimoine. Les prestations dans ce cadre sont forfaitaires, mais également versées sous conditions de ressources (revenus et épargne¹⁶), et sous la condition que le partenaire au sein du ménage travaille moins de vingt-quatre heures par semaine.

13 • L'effort social est mesuré par le ratio des dépenses relatives à la politique familiale par enfant de 0 à 18 ans rapporté au PIB par habitant.

14 • Le budget 2013 comprend par ailleurs d'autres mesures en matière de garde d'enfants.

15 • Avec une affiliation obligatoire des salariés

16 • Revenus inférieurs à un certain seuil et épargne inférieure à 16 000 pounds.

e) Le risque logement

Le poids des prestations logement a augmenté depuis 1991 (1,2 % du PIB) pour atteindre 1,5 % du PIB en 2010, ce qui représente près du triple de la moyenne de l'UE 27 (0,6 % du PIB en 2010).

Depuis 1980, les locataires de logements sociaux peuvent acquérir leur logement à des tarifs préférentiels (*right to buy*), ce qui a renforcé la prédominance du modèle de propriété occupante. Les aides au logement (*housing benefits*) sont versées sous conditions de ressources par les autorités. Leur montant est majoré pour les personnes âgées et varie en fonction du nombre de pièces du logement¹⁷. Depuis la réforme de 2013, le montant des prestations est minoré pour les locataires de logements dont certaines pièces demeurent vides.

f) Le risque pauvreté-exclusion sociale

Entre 1991 et 2010, le poids des prestations contre l'exclusion sociale dans le PIB est demeuré stable (0,2 % du PIB), et est deux fois inférieur à la moyenne de l'UE 27 (0,4 % du PIB). Le taux de pauvreté au Royaume-Uni a diminué de 2,9 points entre 1995 et 2010 et se rapproche de la moyenne de l'UE 27 (17,1 % contre 16,9 % pour l'UE 27 en 2010).

La perception de prestations d'assistance présuppose l'épuisement des droits aux prestations de nature assurancielles. L'objectif est de subvenir aux besoins minimaux. Ces prestations regroupent les allocations individuelles (*personal allowances*) et les suppléments pour familles (*premiums*) auxquels s'ajoutent certaines dépenses de logement, à l'exception du loyer. Une allocation résidentielle est également accordée à certaines personnes vivant

en établissement de soins. Les revenus et les ressources du ménage sont pris en compte pour évaluer les besoins.

L'assistance chômage liée aux revenus (*income-based jobseekers' allowance*) est conditionnée à la recherche active d'un travail et à la signature d'une convention de recherche d'emploi (*jobseekers' agreement*) précisant le type de travail, les heures de travail et les activités à entreprendre par le demandeur d'emploi dans sa recherche d'emploi. De plus, l'allocation de travail et de soutien (*employment and support allowance [ESA]*) est perçue en cas d'incapacité de travail liée à une maladie ou à un handicap. Enfin, d'autres prestations complètent le dispositif, comme l'aide au revenu (*income support*), les aides versées (sous forme de crédit d'impôt) par les autorités locales (*council tax benefit*), ou encore l'allocation versée en cas de grand froid (*cold weather payment*).

La loi sur la réforme de l'aide sociale (*welfare reform act*), adoptée en mars 2012 et devant être mise en œuvre entre avril 2013 et l'année 2017, a pour objectif de simplifier le système de prestations existant, de renforcer l'incitation à la reprise d'emploi, de réduire la pauvreté au travail et de prévenir la fraude. À partir d'octobre 2013, le crédit universel (*universal credit*) remplacera six prestations sous conditions de ressources, dont l'allocation de recherche d'emploi fondée sur les ressources¹⁸. Progressivement mise en œuvre depuis le printemps 2013 dans certaines zones du nord-ouest de l'Angleterre, la réforme sera étendue à l'ensemble du territoire britannique en octobre 2013. Enfin, le montant maximal des allocations perçues sera plafonné (2 500 euros par mois pour un foyer) et l'accès à l'allocation handicapés sera durci.

17 • 250 livres par semaine pour un logement avec une chambre, 290 livres pour un logement qui compte deux chambres, 340 livres pour un logement qui comprend trois chambres 400 livres pour un logement avec quatre chambres.

18 • il remplacera *income-based jobseeker's allowance*, *income-related employment and support allowance*, *income support*, *the child tax credit*, *the working tax credits* et *the housing benefit*. D'autres prestations seront progressivement concernées : l'allocation pour personnes handicapées (*disability living allowance*) est progressivement remplacée à partir du 8 avril 2013 par une allocation personnelle d'indépendance (*personal independence payment*) pour les personnes âgées de 16 à 64 ans.

ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DE FINANCEMENT

Champ couvert par SESPROS

Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS) fournit des informations détaillées sur l'organisation, la situation actuelle et l'évolution de la protection sociale dans les États membres de l'Union européenne et d'autres pays. Le champ retenu recouvre toutes les interventions d'organismes publics ou privés qui permettent aux ménages et aux particuliers de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux, à la double condition qu'il n'y ait ni contrepartie ni arrangement individuel. De plus, SESPROS porte sur les prestations brutes, ce qui exclut les prélèvements fiscaux directs sur les prestations, ainsi que les exonérations fiscales pour motifs sociaux (comme les éléments familiaux de l'impôt sur le revenu ou les traitements fiscaux des retraites et les avantages fiscaux liés à l'épargne retraite individuelle).

En découlent les spécificités suivantes concernant le Royaume-Uni :

- risque famille : concernant les prestations en nature, les dépenses pour garde d'enfants fournies par les entreprises sous forme de coupons (*childcare vouchers*) ou de prestations directes (*directly contracted childcare*) ne sont pas prises en compte dans SESPROS.
- risque vieillesse : les cotisations aux retraites complémentaires professionnelles ne sont pas, en principe, prises en compte, de même que les cotisations privées de prévoyance.
- risque survie : les pensions de réversion sont en principe prises en compte par SESPROS.

Enfin de façon transversale sur l'ensemble des risques, les exemptions fiscales et les crédits d'impôts ne sont pas prises en compte dans SESPROS.

Tendances (1991-2010)

La part des contributions publiques dans les recettes a légèrement augmenté entre 1991 et 2010 (+1 point) [tableau ci-dessous]. La part des cotisations sociales dans la structure de financement a fortement diminué (-7 points sur la période), ce qui s'explique surtout par une forte baisse des cotisations sociales à charge des personnes protégées (-13 points), tandis que la part des cotisations sociales à charge des employeurs a augmenté de 6 points. Par ailleurs, à titre d'information, seul l'agrégat des « autres recettes » est disponible sans que la ventilation ne soit indiquée par les statisticiens nationaux britanniques. C'est la raison pour laquelle le total à 100 % des différents postes n'est pas atteint pour la dernière ligne.

Évolution de la structure de financement de la protection sociale au Royaume-Uni, 1991-2010

montant en % du financement, évolutions en points de financement

	Administrations		Sociétés (financières et non financières)		Ménages		ISBLSM		Total		
	2010	1991-2010	2010	1991-2010	2010	1991-2010	2010	1991-2010	2010	1991-2010	
Cotisations sociales	8	+2	24	+3	14	-12			-1	46	-7
Cotisations à charge des employeurs	8	+2	24	+3	2	+1			-1	34	+6
Cotisations sociales à charge des personnes protégées					12	-13				12	-13
Contributions publiques	46	+1								46	+1
Autres recettes	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0,08	+6	
Total	54	+3	24	+3	14	-12			-1		

Sources • Eurostat-SEPROS.

Les dépenses de prestations sociales, qui représentaient 36,8 % du PIB en 1993 après une période de forte récession (au début des années 1990), ont fortement diminué pour atteindre 29,9 % du PIB en 2010, la Suède demeurant toutefois au-dessus de la moyenne de l'UE (28,2 % du PIB).

Un contexte économique et social favorable en dépit de la crise de 2008-2009, avec une démographie très positive

Cette baisse de la part des dépenses de protection sociale dans le PIB s'est faite dans un contexte macro-économique favorable. La croissance de l'économie suédoise a été très soutenue en moyenne annuelle sur la dernière décennie (2,4 % en volume contre 1,6 % en moyenne pour l'UE entre 2000 et 2010) [graphique 1], malgré une récession plus marquée en 2008 et 2009 (-0,6 % puis -5,0 % pour la Suède, contre +0,3 % et -4,3 % en UE 27). Depuis, le PIB suédois progresse beaucoup plus fortement que celui de l'UE (+6,6 % en 2010, +3,7 % en 2011 et +0,7 % en 2012 pour la Suède contre +2,1 % en 2010, +1,6 % en 2011 et -0,3 % en 2012 pour l'UE 27).

En 2009, en corollaire à la forte contraction du PIB, la part des dépenses consacrées à la protection sociale dans la richesse nationale a augmenté (32,0 % du PIB en 2009 contre 29,5 % du PIB en 2008). Toutefois, cette hausse des dépenses de protection sociale (+2,5 points entre 2008 et 2009) a été légèrement inférieure à celle observée au sein de l'UE 27 (+2,8 points sur la même période).

Le dynamisme de l'économie suédoise va de pair avec un taux d'emploi des 20-64 ans de 78,7 % en 2010, de dix points supérieur à la moyenne de l'UE (68,5 %) et un taux de chômage, en hausse depuis 1991, mais néanmoins inférieur de plus d'un point à la moyenne européenne (8,6 % en 2010 en Suède contre 9,7 % pour l'UE) [tableau 1]. En 2011, le taux de chômage s'est établi à 7,8 % de la population active contre 9,7 % pour l'UE 27.

Cette situation favorable doit toutefois être nuancée. Tout d'abord, on observe au cours de la dernière décennie une hausse relativement rapide du taux de pauvreté. Ce dernier est en effet passé de 9 % de la population en 2000 à 13 % en 2009 et 14 % en 2010, tout en restant en deçà de la moyenne européenne (17 % en 2010).

Par ailleurs, les inégalités régionales (produit intérieur brut par habitant) se sont accrues de façon significative entre 1980 et 2005. Cela s'explique par le dynamisme de la région de Stockholm, et dans une

moindre mesure des régions de Västravärige (Sud-Est) et de Sydsverige (Sud), qui contraste avec les autres régions suédoises.

Toutefois, contrairement à la plupart des pays européens, la Suède bénéficie d'une démographie dynamique se traduisant par une évolution moins dégradée du ratio de dépendance démographique. Stable entre 1991 et 2010 (27,7 % en 2010 contre 25,9 % pour l'UE), ce ratio devrait atteindre, selon les projections d'Eurostat, 39,3 % en 2035, soit trois points de moins que l'UE 27 (42,3 %) et 46,2 % en 2060, soit plus de six points de moins que l'UE 27 (52,6 %). Par ailleurs, en 2010, les 0-18 ans représentent 22 % de la population (26,6 % en 1991), soit deux points de plus que l'UE (20,2 % en 2010). Enfin, les parts des 20 à 64 ans (57,6 % en 1991 et 58,5 % en 2010) et des 65 ans et plus (17,8 % en 1991 et 18,1 % en 2010) sont relativement stables.

Un système de protection sociale fondé sur le principe d'égalité

La Suède se caractérise par un profond attachement au principe d'égalité, avec un niveau élevé et uniforme de protection sociale et l'acceptation sociale d'un niveau élevé de prélèvements publics. Financé par les cotisations sociales des employeurs, des travailleurs non salariés, des employés et, dans une large mesure, par l'impôt, le système suédois de protection sociale couvre tous les risques sous conditions de résidence ou d'activité professionnelle.

Le salarié ne verse qu'une cotisation au titre de l'assurance vieillesse (*allmän pensionsavgift*), au-delà d'un seuil de revenus et en deçà d'un plafond de 383 250 couronnes suédoises en 2010 (168,4 % du revenu annuel moyen¹) au taux de 7 % du revenu brut annuel.

Dans le cadre d'un État décentralisé, l'autonomie de gestion des collectivités locales s'est manifestée par de multiples transferts de compétences. Parallèlement, la tutelle de l'État s'est atténuée et consiste désormais à fixer des objectifs à atteindre par les collectivités locales. Les 21 régions suédoises sont en charge de la santé et des soins médicaux, notamment de la mise en œuvre de l'accès universel à des soins de qualité et de l'égalité d'accès aux soins. Les 290 communes constituent les principaux acteurs des politiques sociales.

En 1982, les régions se sont ainsi vues transférer les prérogatives d'organisation des services de santé (soins spécialisés, hôpitaux), puis, en 1985, le financement et l'organisation des services ambulatoires.

1 • Le revenu annuel moyen équivalent s'élève à 227 635 couronnes suédoises en 2010 (SILC 2011).

TABLEAU 1 • Principaux indicateurs en Suède en 2010 et leurs évolutions

	Suède			France		
	2010	Évolution		2010	Évolution	
		Depuis 1991	Depuis 2000		Depuis 1991	Depuis 2000
PIB en valeur (millions d'euros), évolution en volume*	349 945	53,9 %	23,8 %	1 936 720	34,3 %	11,7 %
PIB par habitant (PPA en euros)	30 200	65,0 % ^c	24,3 %	26 500	+55,9 % ^c	+21,0 %
Dépenses de prestations sociales (% du PIB)	29,9	6,9 points ^b	-0,6 point	32	+5,5 points	+4,3 points
Démographie						
Population (en millions d'habitants)	9,3	8,7 %	5,4 %	64,7	10,9 %	6,9 %
Ratio de dépendance (population des 65 ans et plus par rapport à la population âgée de 15 à 64 ans)	27,7	n.d.	+0,8 point	25,6	+4,4 points	+1,3 point
Pourcentage des moins de 19 ans dans la population totale	22,0	-1,3 point	-1,1 point	23,4	-2,7 points	-1,0 point
Emploi/chômage						
Taux d'emploi des 20-64 ans (%)	78,1	-3,0 points ^a	+1,0 point	69,2	+4,3 points ^a	+1,4 point
Taux de chômage (en % population active)	8,6	+5,3 points	+2,8 points	9,7	+1,3 point	+0,7 point
Retraites						
Niveau de vie relatif 65 ans et plus (par rapport aux moins de 65 ans, %) ²	77	n.d.**	n.d.	101	n.d.**	+13,9 points
Taux de remplacement agrégé (%)	58	n.d.**	-2 points ^d	64	n.d.**	+7 points ^c
Santé						
Espérance de vie à la naissance (années)	81,6	+3,8 ans	+1,8 an	81,9 ⁱ	+4,7 ans ^j	+2,7 ans ⁱ
Espérance de vie à 65 ans (années)	19,8	+2,3 ans	+1,2 an	21,4 ⁱ	+3 ans ^j	+2 ans ⁱ
Pauvreté et dispersion des revenus						
Taux de pauvreté (% de la population)	14,0	n.d.**	+5,0 points	14	n.d.**	+1,0 point
Dispersion des revenus : ratio S80/S20	3,6	n.d.**	+0,2 point	4,6	n.d.**	+0,7 point
Pauvreté au travail (% de la population active)	6,9	n.d.**	+1,4 point ^d	7,6	n.d.**	+1,5 point ^c

Notes • n.d. : non disponible ; ^acomparaison avec l'année 1992 ; ^bcomparaison avec l'année 1995 ; ^ccomparaison avec l'année 2004. ⁱFrance métropolitaine ; ^jrevenu médian.

*aux prix de l'année précédente chaînés, base 2005.

**ruptures de série.

Sources • Eurostat : démographie ; enquêtes Force de travail (LFS) ; enquêtes sur le revenu et le niveau de vie des ménages (SILC ; pour les revenus, vague N pour l'année N-1) ; panel communautaire des ménages.

En 1998, les soins des toxicomanes leur ont été confiés. Les communes, quant à elles, financent et organisent les soins et les services sociaux aux personnes âgées ainsi que les soins psychiatriques depuis 1992.

Le système suédois a connu plusieurs réformes au cours de la dernière décennie
Tout d'abord, la réforme des retraites a été menée après un long processus de réflexion ayant mobilisé trois commissions associant hommes politiques, experts et partenaires sociaux. Faisant consensus, les principes essentiels de cette réforme ont été fixés dès 1991 et adoptés par le Parlement en 1998. La mise en place de cette transformation du système de retraite est progressive². Autre réforme emblématique, celle entreprise à partir de 2006 afin de pallier les effets de la crise économique des années 1990 et du recours important aux indemnités journalières maladie par les chômeurs. Cette réforme s'est traduite par une refonte du service public de l'emploi d'État et un durcissement des conditions d'obtention des indemnités afférentes au croisement des risques chômage et maladie. Cela a entraîné une diminution de la part relative de ces dépenses, et un transfert d'une partie de leur financement de l'État vers les ménages.

Enfin, en 2003, la « pension d'invalidité/préretraite » a été réformée avec pour but de réduire le recours au dispositif par des incitations à la reprise d'activité. Ces réformes se sont accompagnées d'une évolution de la structure de financement de la protection sociale en Suède. La part des cotisations sociales dans les recettes de la protection sociale a fortement augmenté entre 1993 et 2010 (+7 points), ce qui s'explique par une hausse de la part des cotisations à charge des personnes protégées (+8 points), et une baisse de la part des cotisations à la charge des employeurs de 1 point. La part des autres recettes s'est parallèlement fortement réduite (-7 points). Enfin, la part des contributions publiques est restée stable.

Parallèlement, la part des autres recettes a été divisée par six entre 1993 et 2010 et représente désormais 0,6 % du total des sources de financement de la protection sociale.

Des risques aux évolutions différenciées

a) Le risque santé (maladie/invalidité/accidents du travail)

Les dépenses relatives à la santé et l'invalidité représentent 11,7 % du PIB en 2010 et dépassent d'un

point la moyenne européenne (10,6 %). Ces dépenses sont stables depuis le début des années 1990 (12,2 % en 1993).

En ce qui concerne les dépenses consacrées uniquement à l'invalidité, leur poids en Suède est presque deux fois supérieur à la moyenne de l'UE (4,2 % du PIB contre 2,2 % [graphique 2] dans l'UE 27 en 2010). La couverture contre le risque maladie (indemnités journalières), qui protège également contre le risque d'invalidité depuis 2003, repose sur des cotisations employeurs (5,02 %), alors que les dépenses de santé sont financées par l'impôt. En 2005, l'Agence nationale de Sécurité sociale a été dotée d'un pouvoir de contrôle élargi et chargée de la gestion des prestations familiales et des prestations maladie et invalidité, afin d'assurer une application uniforme de la législation sur tout le territoire. Cela a eu pour effet d'accroître le pouvoir de gestion et d'organisation de l'État par rapport aux collectivités locales.

Le système public de santé suédois offre le libre choix du médecin, que ce soit pour les médecins affiliés aux conseils provinciaux (*landsting*) ou aux régions (*regioner*). L'accès aux spécialistes est libre, même si une prescription du médecin généraliste est encouragée. Hors cas d'urgence, les patients sont adressés à l'hôpital sur recommandation d'un médecin généraliste ou spécialiste. Les centres primaires de soins emploient des médecins salariés et constituent le premier lieu de consultation, avec un accueil par des infirmiers, les médecins n'intervenant qu'en cas de besoin. L'assuré paie entre 100³ et 200 couronnes par visite du médecin, entre 230 et 320 couronnes pour un traitement par un spécialiste et entre 100 et 400 couronnes pour une consultation dans un service d'urgences.

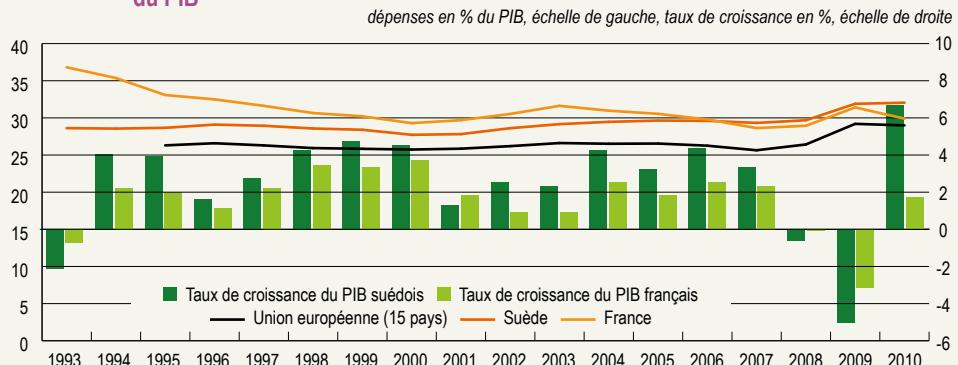
Par ailleurs, la couverture par les assurances privées complémentaires est en forte progression 200 000 personnes en 2010 contre 67 000 patients en 1999 –, mais reste limitée dans son ampleur. Cette couverture permet un accès plus rapide aux soins.

À la suite de la réforme de la « pension d'invalidité/préretraite » en 2003, la pension unique a été remplacée par une « compensation d'activité », versée pendant une période limitée pour les personnes âgées de 19 à 29 ans et par une « compensation maladie » pour les personnes âgées de 30 à 64 ans. Cette « compensation maladie » est versée en fonction d'un taux d'invalidité réévalué au moins tous les trois ans. La grille comprend quatre niveaux d'invalidité avec une pension s'élevant à 64 % du revenu annuel futur présumé (plafonnée à 26 750 couronnes mensuelles soit

2 • Elle s'applique partiellement aux personnes nées entre 1938 et 1953 et intégralement aux personnes nées à partir de 1954.

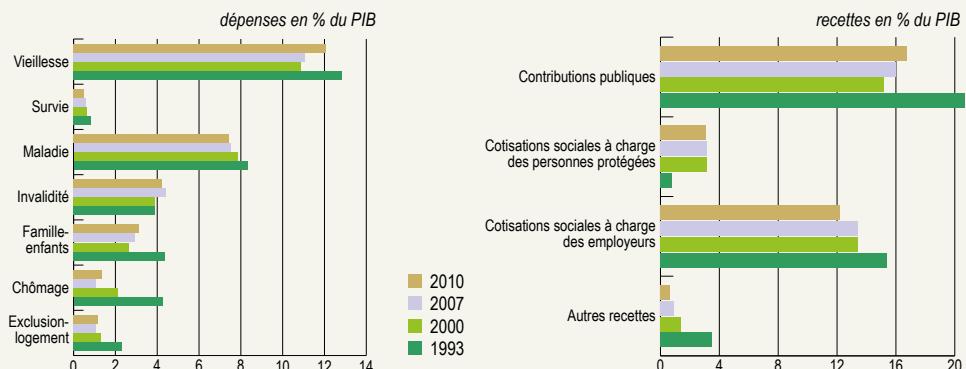
3 • 100 couronnes = 11,6 euros

GRAPHIQUE 1 • Évolution des dépenses de prestations de protection sociale et taux de croissance du PIB



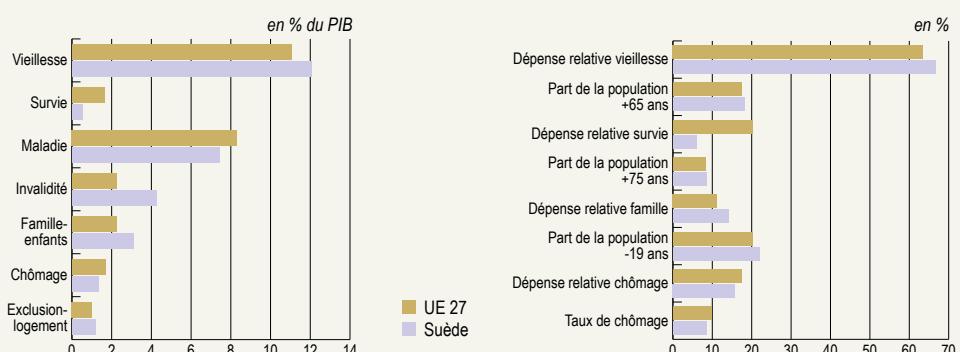
Sources • Eurostat-SESPROS.

GRAPHIQUE 2 • Évolution de la répartition par risque des dépenses et des recettes



Sources • Eurostat-SESPROS.

GRAPHIQUE 3 • Structure des dépenses et contributions à la dépense des structures démographiques et du taux de chômage, en 2010



Note • Pour quatre risques (vieillesse, survie, famille et chômage), on isole dans la dépense en % du PIB, d'une part la contribution démographique ou du taux de chômage (la part de la population de référence dans la population totale et le taux de chômage) et d'autre part la dépense relative pour ce risque, calculée comme le ratio de la dépense par personne d'âge de référence au PIB par habitant ou par personne active. Les populations de référence sont respectivement les plus de 65 ans, les plus de 75 ans, les moins de 19 ans et les chômeurs au sens du BIT pour respectivement les risques vieillesse, survie, famille et chômage.

Sources • Eurostat-SESPROS.

141 % du revenu moyen équivalent) pour le taux d'invalidité le plus élevé.

b) Le risque vieillesse (retraite/survie/dépendance)

Représentant 12,1 % du PIB en 2010, les dépenses du risque vieillesse demeurent stables (12,8 % du PIB en 1993) et sont supérieures à la moyenne de l'UE (11,0 % du PIB).

Avec une part de la population âgée de 65 ans et plus proche de la moyenne européenne (18,1 % de la population totale en Suède contre 17,4 % dans l'UE), l'effort social consacré aux retraités⁴ est relativement fort en comparaison des autres États membres (66,8 % contre 63,5 % pour la moyenne européenne) [graphique 3].

Le taux de remplacement agrégé⁵ s'élève à 58 % en 2010 (contre 54 % pour l'UE), en baisse de 4 points sur la période 2003-2010. Toutefois, le niveau de vie médian des personnes âgées de 65 ans et plus par rapport à celui des 0 à 64 ans est resté stable sur la période à 79 %.

Le système de retraite suédois repose sur trois piliers : le régime public, les régimes professionnels complémentaires et le régime privé individuel.

Le premier pilier concerne le régime public. À la suite d'un accord conclu entre les cinq principaux partis politiques en 1998, ce régime, obligatoire, a fait l'objet d'une profonde réforme. Le régime de retraite traditionnel, fondé sur la répartition et à prestations définies a été remplacé par deux régimes de retraite : un premier volet, par répartition fonctionnant sur le modèle des comptes notionnels (avec une période transitoire devant s'achever en 2015) et un second volet par capitalisation à cotisations définies.

Le taux de cotisation s'élève à 16 % pour le premier volet (répartition) et à 2,5 %⁶ pour le second volet (capitalisation). Le taux de remplacement s'élève à environ 50 % pour le premier volet et entre 10 % et 15 % pour le second selon les secteurs. Par ailleurs, un fonds générationnel couvre les dépenses non contributives (minimum vieillesse et allocations pour périodes non contributives).

Le système de comptes notionnels fait dépendre les niveaux des pensions de l'espérance de vie à l'âge de la retraite de chaque génération et du taux de croissance prévisionnel de l'économie. Les pensions sont ainsi modulées selon un barème croissant en fonction de l'âge de liquidation. De plus, le méca-

nisme d'équilibrage vise à la viabilité financière du système, par un infléchissement du rythme d'évolution des pensions en cas de déficit important. Introduit en 2001, ce mécanisme a toutefois été aménagé en raison de la crise et prend désormais en compte la moyenne sur trois ans de la valeur de marché des fonds de réserve dans le calcul du ratio d'équilibre, cela afin de lisser les ajustements annuels et donc d'atténuer les effets de la volatilité de la situation financière. Ce mécanisme d'ajustement a été déclenché pour la première fois en 2010 sous l'effet de la baisse de valeur des fonds de réserve suite à la crise financière et économique. En déclenchant le mécanisme d'équilibrage, les pensions ont baissé de 3,0 % en moyenne en 2010 et de 4,3 % en 2011. Cela s'explique par l'effet combiné de la règle d'équilibrage automatique et de la faible croissance des revenus. Aussi, pour contenir ces effets négatifs sur le niveau de vie des retraités de 65 ans ou plus, le gouvernement a introduit un abattement fiscal supplémentaire en 2009. Il a depuis été augmenté en 2010 et en 2011, ce qui signifie que peu de retraités ont connu une baisse de leur revenu net suite à la mise en œuvre du mécanisme d'ajustement.

Le régime public comporte également une retraite minimale garantie (compensation garantie, *garantierrättning*) (8 480 couronnes mensuelles en 2010, soit 44,7 % du revenu moyen). Celle-ci est versée à ceux pouvant justifier de 40 années de résidence en Suède ou au prorata du nombre d'années vécues en Suède. Le deuxième pilier du système de retraite suédois repose sur des conventions collectives et couvre environ 90 % de la population selon quatre régimes distincts : État, collectivités locales, cadres et non-cadres du secteur privé. Le taux de cotisation s'élève à 4,5 % du salaire brut, plafonné à 31 937 couronnes mensuelles (soit 168 % du revenu moyen). Cette retraite complémentaire complète le régime public de répartition et de capitalisation, selon un taux de remplacement de 10 à 15 % du revenu d'activité.

Enfin, le troisième pilier comprend les fonds de retraite privés proposés par les banques et les compagnies d'assurances. Le taux de remplacement moyen s'y élève à 5 % du revenu d'activité. En 2008, le plafond de déductibilité du revenu des sommes versées au titre de l'épargne retraite a été abaissé.

Concernant l'emploi, le taux d'emploi des 55-64 ans, en augmentation depuis 2000 (de 64,9 % à 70,5 %

4 • Mesuré par le ratio des dépenses vieillesse par personne âgée de plus de 65 ans ramené au PIB par habitant.

5 • Le taux de remplacement agrégé désigne le rapport entre les pensions brutes des 65-74 ans et les revenus bruts d'activité des 50-59 ans.

6 • « Les pensions en Suède dans la crise », O. Bontout, in « Les réformes des retraites en Europe dans la crise » G. Cornilleau, C. Mathieu, Henri Sterdyniak, V. Touzé, juillet 2010, page 116.

en 2010), dépasse désormais de plus de 23 points la moyenne de l'UE (46,3 %).

L'âge d'ouverture des droits apparaît relativement faible (61 ans). Toutefois, le système en comptes notionnels incite au prolongement de la carrière (depuis 2001, l'âge auquel les employeurs peuvent mettre à la retraite d'office un employé a été allongé de 65 à 67 ans).

Parallèlement, les dispositifs de transition entre emplois et retraite ont été revus (*cf. supra* la réforme de la pension « invalidité/préretraite »). Au milieu de la décennie 2000, le taux de couverture des dispositifs de transition entre emploi et retraite apparaît, en effet, relativement élevé (plus de 20 % de la population âgée de 55 à 64 ans contre 20 % pour la moyenne UE). En ce qui concerne les dépenses du risque survie, elles représentent 0,5 % du PIB en 2010, en baisse depuis 1993 (0,8 % du PIB), et se situent en deçà de la moyenne de l'Union européenne (1,7 % en 2010). Ce faible niveau peut s'expliquer par le très faible niveau en comparaison européenne du ratio des dépenses de survie par personne âgée ramené au PIB par habitant (6 % en Suède contre 20,2 % pour l'UE 27) et, dans une moindre mesure, par une proportion des personnes âgées de plus de 75 ans dans la population légèrement supérieure à la moyenne de l'UE (8,6 % contre 8,2 %). Par ailleurs, les conditions d'accès aux pensions de réversion sont restrictives. La durée de versement des pensions est limitée à douze mois et elles ne sont plus versées au-delà de 65 ans ou en cas de remariage⁷, en cohérence avec les politiques d'égalité hommes/femmes prônées par le gouvernement suédois. Seul le conjoint survivant, veuf, ou partenaire issu d'une union enregistrée, âgé de moins de 65 ans et en communauté de vie avec l'assuré pendant une période minimale de cinq ans au moment du décès, a le droit à la pension d'adaptation (*omställningspension*) liée aux revenus, égale à 55 % de la pension de vieillesse qu'aïurait perçue l'assuré. Enfin en l'absence de l'existence d'une branche de la protection sociale consacrée au risque dépendance, des aides spécifiques sont versées par les communes en fonction des besoins et des capacités financières des personnes âgées. La prise en charge à domicile prévaut, grâce à des logements adaptés et protégés, et a entraîné la fermeture de nombreux établissements spécialisés depuis 2000. Un seuil de ressources pour toute personne âgée est prévu et, depuis 2008, la somme payée pour recevoir une aide à domicile est plafonnée à 1 712 couronnes mensuelles (soit 9 % du revenu moyen équivalent).

c) Le risque famille/enfants

Les dépenses consacrées à la politique familiale ont diminué de plus d'un point entre 1993 (4,4 % du PIB) et 2010 (3,1 % du PIB). Elles restent toutefois au-dessus de la moyenne de l'UE (2,3 %). Ce niveau relativement élevé tient à l'importance du ratio des dépenses familiales par enfant (de 0 à 18 ans) ramené au PIB par habitant (14,1 % contre 11,2 % pour l'UE 27). Par ailleurs, le nombre d'enfants (de 0 à 18 ans) au sein de la population suédoise est légèrement supérieur à la moyenne de l'UE (22 % contre 20 % pour l'UE 27). Le système suédois est universel et financé par l'impôt individualisé. Il repose sur des allocations familiales forfaitaires et un supplément pour familles nombreuses (*flerbarnstillägg*), sans modulation selon l'âge ou le revenu.

Les municipalités mettent en place, financent et gèrent les allocations de garde d'enfant (de 1 à 3 ans). Depuis 2010, la loi garantit à tous les enfants de 3 ans et plus, à titre gratuit, quinze heures hebdomadaires de garde dans des structures collectives, sans condition d'activité des parents.

Il existe un congé parental, lequel est rémunéré pendant une durée maximale de seize mois avec une prestation dont le montant représente 80 % du revenu plafonné⁸. Ce congé comprend une durée non transférable de deux mois pour les pères, complétée, depuis 2008, par l'octroi d'une prime d'égalité entre les hommes et les femmes (*jämställdhetsbonus*) afin d'inciter les parents à partager le congé. En outre, une allocation de garde d'enfants peut être versée pour les enfants de 1 à 3 ans ne fréquentant pas d'établissement préscolaire, après la période de congé parental. Depuis 2010, une allocation temporaire de congé parental permet à une tierce personne de recevoir l'allocation temporaire de congé parental (*föräldrapenning*) lorsqu'elle suspend temporairement son travail afin de s'occuper d'un enfant dont le parent est malade. Une allocation de soutien familial en cas de non-paiement de la pension alimentaire complète ce dispositif.

d) Le risque chômage

Le poids des prestations chômage a fortement diminué entre 1993 et 2010, passant de 4,2 % du PIB à 1,4 %, plaçant la Suède légèrement en dessous de la moyenne de l'UE (1,7 % en 2010).

La population suédoise est relativement moins confrontée au chômage en moyenne que celle de l'Union européenne. Le taux de chômage s'élève à 8,4 % de la population active en Suède contre 9,7 %

7 • « Les pensions de réversion », Étude de législation comparée n° 167, Sénat. Décembre 2006.

8 • Le montant versé n'excède pas 7,5 fois le montant de base pendant 13 mois, puis le montant de base est perçu.

dans l'UE en 2010. Le ratio des dépenses chômage par chômeur ramené au PIB par habitant est de 16,2 % en 2010, soit 1,3 point en dessous de la moyenne européenne.

L'assurance chômage comprend trois volets : un volet obligatoire, un volet facultatif largement subventionné par l'État et un volet conventionnel. Le premier volet consiste en une assurance de base (*grundförsäkring*), financée par des cotisations employeurs, et verse un montant forfaitaire sans conditions de ressources. Le deuxième volet est une assurance volontaire, financée par les cotisations employeurs et les frais d'adhésion des employés, qui octroie des indemnités proportionnelles au revenu (*inkomstrelaterad försäkring*). Enfin, le troisième volet prend la forme d'une assurance complémentaire pour perte de revenu (*tilläggsförsäkring för inkomstbortfall*) négociée dans le cadre de conventions collectives.

Les 31 caisses d'assurance chômage (*arbetslösheftskassorna*), sont organisées par secteurs d'activité économique et gérées par les syndicats. Le service public de l'emploi (*arbetsförmedlingen*) verse, quant à lui, des prestations en nature (mise en contact des demandeurs d'emploi et des employeurs à la recherche de salariés, aide sous forme d'orientation, de formation et de conseil).

Concernant l'assurance volontaire, le principe d'adhésion volontaire à une caisse d'assurance chômage est maintenu, mais fait l'objet d'intenses débats entre le gouvernement et les partenaires sociaux qui s'y opposent. L'indemnité proportionnelle au revenu est plafonnée. Son montant est dégressif en fonction du temps, modulé au regard de la situation familiale⁹ et peut être réduit en cas de refus d'une « offre de travail convenable ». Les conditions de son versement ont été durcies depuis janvier 2010, avec un allongement de six à douze mois de la période de cotisation minimale pour pouvoir en bénéficier.

Enfin, l'assurance conventionnelle complémentaire pour perte de revenu (*tilläggsförsäkring för inkomstbortfall*) a pour objectif de compenser les effets du plafonnement des prestations versées dans le cadre de l'assurance chômage volontaire. Elle relève des conventions collectives négociées entre le patronat et les syndicats au niveau des différentes branches.

e) Le risque logement

Les prestations logement ont fortement diminué entre 1993 (1,1 % du PIB) et 2010 (0,5 % du PIB) et se

situent désormais en deçà de la moyenne de l'UE (0,6 % du PIB).

La Suède se caractérise par une conception large de la mission des logements sociaux. Les sociétés de logements d'intérêt général (SLIG) sont des sociétés immobilières municipales qui administrent la moitié des logements. Elles favorisent l'égalité des conditions d'accès aux logements au travers de loyers modérés et fortement réglementés, d'une indexation des loyers sur l'évolution des prix et d'une offre importante de logements sans conditions de revenus. Toutefois, l'arrêt des subventions à la construction dans les années 1990 a freiné l'augmentation de l'offre de logements, ce qui a occasionné des pénuries dans certaines communes. Depuis 2001, les municipalités doivent créer des relais locaux des SLIG, à qui la commission publique du logement verse des aides directes en cas de difficultés. L'Agence communale du logement décide de l'attribution des logements, selon le principe des listes d'attente. Parallèlement, des aides financières sont accordées aux ménages confrontés à des difficultés financières, une partie des logements étant également réservée aux ménages à revenus faibles. Les allocations logement sont versées par l'Agence de la Sécurité sociale aux familles avec enfants, aux jeunes de 18 à 29 ans et aux personnes âgées selon la taille du foyer, la taille du logement, les revenus et le montant du loyer. Au titre d'un partenariat conclu avec l'État en 2009, les communes peuvent désormais se porter garanties des éventuels impayés de loyers des jeunes dépourvus de revenus stables.

f) Le risque pauvreté/exclusion sociale

Les prestations contre l'exclusion sociale, qui représentaient 1,1 % du PIB en 1993 et 0,7 % du PIB en 2010, restent supérieures à la moyenne de l'UE (0,4 % du PIB).

Bien que la notion de « niveau de vie raisonnable » pour chaque citoyen soit inscrite dans la loi depuis 1982, la pauvreté a augmenté assez rapidement (+6 points entre 2000 et 2010) et touche 14 % de la population suédoise en 2010, se rapprochant ainsi de la moyenne de l'UE (16,9 % en 2010).

Afin de lutter contre la pauvreté, il existe en Suède un revenu minimum (*socialbidrag*), qui constitue une aide de dernier recours perçue par les ménages confrontés à des difficultés temporaires. Son versement est subordonné à la recherche active d'un emploi, à la

9 • Pour le parent ayant à charge un enfant âgé de moins de 18 ans, une indemnisation à raison de 70 % du revenu antérieur est versée jusqu'au 450^e jour de chômage.

participation à un stage ou à une formation. L'aide sociale repose sur la notion d'« offre raisonnable d'emploi », dont le refus peut entraîner la suppression des indemnités (pour les personnes âgées, il existe une retraite minimale garantie, cf. paragraphe retraite). En complément, la Suède accorde une allocation de subsistance couvrant les produits de première nécessité et les dépenses considérées comme raisonnables (logement, électricité, transports liés au travail, assurances, cotisations versées aux syndicats et aux caisses d'assurance chômage). Les besoins et les coûts individuels sont évalués par le bureau d'action sociale, en fonction des dépenses réelles comparées à celles d'un salarié disposant de

revenus modestes et du niveau général de logement, d'électricité et de transports à l'intérieur de la municipalité concernée. Enfin, une assistance financière peut être octroyée pour d'autres dépenses à court ou à long terme (soins médicaux, optiques et dentaires, frais funéraires).

Dans le cadre du système beveridgien, ces minima sociaux sont versés à tout résident en situation régulière, sans être ciblés sur des publics particuliers. La Suède s'est toutefois dotée d'instruments spécifiques de lutte contre l'exclusion de populations d'origine étrangère et des sans-abris, avec notamment l'allocation d'intégration pour les étrangers nouvellement arrivés (*introduktionsersättning*).

ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DE FINANCEMENT

Champ couvert par SESPROS

Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS) fournit des informations détaillées sur l'organisation, la situation actuelle et l'évolution de la protection sociale dans les États membres de l'Union européenne et d'autres pays. Le champ retenu recouvre toutes les interventions d'organismes publics ou privés qui permettent aux ménages et aux particuliers de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux, à la double condition qu'il n'y ait ni contrepartie ni arrangement individuel.

SESPROS porte sur les prestations brutes, ce qui exclut les prélèvements fiscaux directs sur les prestations, ainsi que les exonérations fiscales pour motifs sociaux (comme les éléments familiaux de l'impôt sur le revenu ou les traitements fiscaux des retraites et les avantages fiscaux liés à l'épargne retraite individuelle).

Dans le cas de la Suède, les spécificités suivantes peuvent être relevées :

- risque santé : les contributions à l'assurance privée complémentaire semblent *a priori* exclues du champ.
- risque vieillesse : les contributions du système de capitalisation (second volet du premier pilier) sont prélevées avec celles du système par répartition (premier volet du premier pilier) et devraient par conséquent être incluses. De même, les contributions du second pilier devraient être incluses. Enfin, bien qu'elles reposent en partie sur des exonérations fiscales, les cotisations au troisième pilier de retraite (fonds de retraite privés) ne paraissent pas être répertoriées dans le calcul de la protection sociale.

Tendances (1993-2010)

La part des cotisations sociales dans les recettes de la protection sociale a fortement augmenté entre 1993 et 2010 (+7 points) [tableau ci-après], ce qui s'explique par une hausse de la part des cotisations à charge des personnes protégées (+8 points), et une baisse de la part des cotisations à la charge des employeurs de 1 point. La part des autres recettes s'est également fortement réduite (-7 points). La part des contributions publiques dans le financement est, quant à elle, restée stable.

Évolution de la structure de financement de la protection sociale en Suède, 1991-2010

montant en % du financement, évolutions en points de financement

	Administrations		Sociétés (financières et non financières)		Ménages		ISBLSM		Total	
	2010	1991- 2010	2010	1991- 2010	2010	1991- 2010	2010	1991- 2010	2010	1991- 2010
Cotisations sociales	9	-2	27	+1	10	+8	1		47	+7
Cotisations à charge des employeurs	9	-2	27	+1			1		37	-1
Cotisations sociales à charge des personnes protégées					10	+8			10	+8
Contributions publiques	51	0							51	0
Autres recettes	2	-7							2	-7
Total	62	-9	27	+1	10	+8	1		100	

Sources • Eurostat-SESPROS.

Annexes

- 1. Éclairage méthodologique : statut, objectifs, sources et méthodes
- 2. Les modifications des comptes de la protection sociale en base 2005
- 3. Le Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS)
- 4. Contexte démographique européen
- 5. Glossaire
- 6. Liste des sigles et abréviations
- 7a. Nomenclatures des régimes
- 7b. Nomenclatures des opérations
- 8. Transferts entre régimes
- 9. Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes, de 2006 à 2011
- 10. Prestations de protection sociale par type de risques et type de régimes, de 2006 à 2011
- 11. Ventilation détaillée par risque des prestations de protection sociale, de 2006 à 2011
- 12. Ventilation détaillée par régime des prestations de protection sociale, de 2006 à 2011

Le champ des comptes de la protection sociale

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

Dans cette perspective, ces comptes agrègent les interventions des régimes et organismes publics, financés pour l'essentiel par prélèvements obligatoires, avec certaines interventions de la sphère privée. Sont retenus en effet, dans le champ de la protection sociale, l'ensemble des régimes publics et privés pour lesquels la couverture du risque ne se traduit pas, pour le bénéficiaire, par le versement d'une contrepartie équivalente au risque qu'il présente (âge, morbidité antérieure, antécédents familiaux...). Conformément à cette définition, la protection sociale recouvre non seulement les régimes obligatoires tels que le régime général de la Sécurité sociale, les institutions chargées de l'indemnisation du chômage ou les régimes de retraite complémentaires, mais aussi les assurances collectives telles que les contrats gérés par les institutions de retraite supplémentaire ou de prévoyance. Les prestations versées par les mutuelles régies par le Code de la mutualité, à adhésion individuelle, entrent également dans le champ de la protection sociale, car leur tarification est essentiellement indépendante des caractéristiques individuelles des assurés.

Le champ comprend ainsi :

- les régimes d'assurances sociales, regroupant les régimes obligatoires de Sécurité sociale (régime général, autres régimes obligatoires de base, notamment les régimes dits « directs » dont les prestations sont directement versées par l'employeur qui assure le surcroît de l'équilibre du compte – régimes de retraite des fonctionnaires ou encore des salariés de certaines entreprises privées –, et fonds spéciaux), les régimes complémentaires et le régime d'assurance chômage.
- les régimes extra-légaux d'employeurs, régimes organisés par l'employeur sans que la législation en impose l'existence : ils versent des prestations « extra-légales ». Celles-ci sont liées au contrat de travail en raison de conventions collectives ou d'accords d'entreprise et versées directement par l'employeur (suppléments familiaux de rémunération, compléments d'indemnités journalières et indemnités de licenciement).
- les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance. Ces régimes versent des prestations qui complètent celles versées par les régimes d'assurances sociales (par exemple, dans le domaine de la santé, prise en charge du ticket modérateur, du forfait journalier, d'une partie des dépassements, etc.)
- les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics – administrations publiques centrales et collectivités locales. Ces régimes, financés principalement par l'impôt, développent des actions de solidarité nationale en faveur de certaines populations (familles, personnes âgées, personnes handicapées, victimes de la pauvreté ou de l'exclusion sociale...) au travers de prestations spécifiques telles que le revenu de solidarité active, l'aide médicale d'État, la CMU complémentaire, l'allocation aux adultes handicapés, les allocations logement, l'allocation personnalisée d'autonomie, les allocations de chômage au titre du régime de solidarité, etc.
- les régimes d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM). Ces régimes sont constitués des organismes privés sans but lucratif dont le financement provient à

titre principal de subventions. Ils interviennent essentiellement en couverture des risques invalidité et pauvreté-exclusion sociale.

Les prestations dans les comptes de la protection sociale

Les prestations retenues (appelées prestations de protection sociale) regroupent les prestations sociales et les prestations de services sociaux bénéficiant aux ménages. Les prestations sociales correspondent aux transferts financiers perçus à titre individuel par les ménages (aux versements en espèces et aux versements en nature – remboursements de dépenses engagées directement ou prises en charge par un tiers). Les prestations de services sociaux correspondent aux dotations ou subventions versées globalement à des établissements publics ou à des organismes financés principalement par subventions en contrepartie des services qu'ils assurent à titre gratuit ou quasi gratuit (le plus souvent un hôpital public ou encore des institutions sans but lucratif au service des ménages – ISBLSM – dans le domaine du handicap).

Dans les comptes de la protection sociale, les prestations sont décomposées par risque :

- le risque santé : les prestations santé regroupent les prestations liées à la maladie, à l'invalidité et aux accidents du travail et maladies professionnelles. Le poste le plus important de ces dépenses correspond au remboursement partiel ou intégral des soins de santé des ménages. La prise en charge des soins de santé par la Sécurité sociale dans le secteur public hospitalier, au moyen de transferts financiers provenant des caisses¹, constitue une composante de ces soins en tant que prestation de services sociaux ;
- le risque vieillesse-survie : à côté des pensions de droits directs (vieillesse) ou dérivés (survie), les prestations classées dans le risque vieillesse-survie incluent des avantages non contributifs et des aides accordées dans le cadre de l'action sociale développée par les différents régimes. La création en 2002 de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), remplaçant la prestation spécifique dépendance (PSD), a élargi le périmètre de ce risque ;
- le risque maternité-famille : au sein des prestations du risque maternité-famille, celles versées au titre de la maternité sont essentiellement composées des indemnités journalières maternité, de l'allocation pour jeune enfant (APJE) courte (intégrée depuis 2004 à la prestation d'accueil du jeune enfant [PAJE]) et des remboursements de soins de santé liés à la maternité. Les prestations versées au titre de la famille incluent, à côté des prestations familiales au sens strict, des interventions qui entrent dans le cadre de l'action sociale familiale ;
- le risque emploi : au sein du risque emploi, le sous-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 les prestations liées à l'indemnisation du chômage, le sous-risque chômage comprend également les préretraites. Le sous-risque insertion et réinsertion professionnelle correspond à la recherche et à l'adaptation à un nouvel emploi et aux versements compensant la perte de salaire due à l'absence de travail pour cause de formation professionnelle ;
- le risque logement : les prestations logement comprennent principalement les allocations de logement et accessoirement des prestations extra-légales des régimes spéciaux. Il existe trois allocations de logement destinées à assurer une couverture partielle des frais de logement : l'allocation de logement à caractère familial (ALF), l'allocation de logement à caractère social (ALS) et l'aide personnalisée au logement (APL) ;

1 • Jusqu'en 2004, le financement des hôpitaux se faisait par enveloppe globale. Avec la mise en place de la tarification à l'activité, qui a été progressive de 2005 à 2008, les hôpitaux sont désormais financés selon leur niveau d'activité. Cette opération correspond toujours en comptabilité nationale à un transfert au sein du secteur des administrations de Sécurité sociale (D732).

- le risque pauvreté-exclusion sociale ; la prise en charge de l'exclusion sociale par le revenu minimum d'insertion (RMI) et, depuis 2009, par le revenu de solidarité active (RSA) constitue l'essentiel du risque pauvreté, qui comprend aussi l'action des organismes associatifs qui œuvrent dans ce domaine et celle des caisses communales d'action sociale.

Comptes de la protection sociale et comptes de la Sécurité sociale

Deux systèmes distincts concourent à l'information publique dans le domaine de la protection sociale. Il s'agit des comptes de la Sécurité sociale et des comptes de la protection sociale. Leurs finalités sont voisines : établir chaque année des états descriptifs des prestations sociales versées aux ménages, ainsi que les comptes des unités concernées par le financement de ces prestations. Cependant, chacun de ces comptes s'inscrit dans une démarche qui lui est propre, liée à son statut et à ses objectifs, entraînant des différences entre les deux systèmes.

Les comptes de la Sécurité sociale présentent les dépenses, les recettes et le solde financier des comptes des régimes obligatoires de Sécurité sociale et des organismes ayant pour mission de concourir au financement de ces mêmes régimes. Sont également présentés les comptes prévisionnels pour l'année en cours et l'année suivante. Ces comptes sont établis dans le cadre de la commission des comptes de la Sécurité sociale prévue à l'article L 114-1 du Code de la Sécurité sociale. Ils servent directement à l'élaboration du projet de loi de financement de la Sécurité sociale et de ses annexes 4 (recettes des régimes de Sécurité sociale par catégorie et par branche) et 8 (comptes du Fonds de solidarité vieillesse [FSV], de la Caisse d'amortissement de la dette sociale [CADES], du Fonds de réserve des retraites [FRR], de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie [CNSA] et des autres fonds). Les comptes de la protection sociale présentent la contribution de l'ensemble des agents économiques à la protection sociale et ont vocation à décrire l'insertion du système de protection sociale dans l'équilibre macro-économique général. Ils répondent aux engagements français pris dans le cadre du règlement du Parlement européen et du Conseil européen relatif au Système européen de statistiques de protection sociale (SESPROS). Ils sont élaborés dans le cadre des comptes nationaux de l'INSEE dont ils constituent un compte satellite.

Les comptes de la protection sociale sont donc conformes aux concepts et méthodes des comptes nationaux. Les comptes de la Sécurité sociale, quant à eux, utilisent la nomenclature fixée par le plan comptable unique des organismes de Sécurité sociale, commun à l'ensemble des régimes depuis 2002. Des divergences conceptuelles existent entre cette nomenclature et celle des comptes nationaux. Elles conduisent à des écarts, même si les deux systèmes utilisent en grande partie, sur leur champ commun, des sources d'information identiques constituées des états budgétaires et comptables et des statistiques des régimes, et présentent tous deux des comptes en droits constatés.

Une des règles suivies dans les comptes nationaux a des implications sur les évaluations du Compte de la protection sociale : c'est la notion de « l'État – pilote » qui privilégie les chiffres du budget de l'État sur toute autre source. Du côté des comptes de la Sécurité sociale, ce « calage » n'est pas effectué et ce sont les données des régimes de Sécurité sociale qui sont retenues. À titre d'exemple, un transfert (ou une subvention) de l'État à un régime peut avoir deux évaluations différentes dans les systèmes de comptes. Les comptes de la protection sociale retiennent par principe la valeur fournie par l'État qui correspond au crédit budgétaire ouvert, et qui pourra donner lieu à un versement effectif ; les comptes de Sécurité sociale retiennent la valeur fournie par les organismes qui correspondent à la créance, que celle-ci soit réglée ou non dans le cadre des lois de finances votées.

En outre, le champ des comptes de la protection sociale est plus large que celui des comptes de la Sécurité sociale. Il en résulte en particulier que les dépenses et les recettes totales et, par conséquent, les soldes, comptabilisés par chacun des systèmes, ne sont pas directement comparables.

Les principales différences entre ces deux systèmes sont résumées et quantifiées dans la fiche D4.

Comptes de la protection sociale et comptes nationaux

Les comptes de la protection sociale, bien qu'inscrits dans le cadre des comptes nationaux, diffèrent de ces derniers dans leur présentation synthétique.

Par exemple, sont exclues des comptes de la protection sociale les opérations en capital des régimes d'assurances sociales, de même que les prestations fiscales liées aux exonérations ou réductions d'impôts (exonérations de charges patronales², déductions fiscales pour garde d'enfants, demi-part fiscale accordée pour charge de famille...). Sont également exclues les dépenses qui constituent des éléments de rémunération : logement de fonction, intéressement, rémunérations d'emplois aidés...

Les comptes de la protection sociale, contrairement aux comptes nationaux, ne retracent pas l'intégralité des comptes de tous les régimes. Pour les régimes dont l'activité principale est consacrée à la protection sociale, l'ensemble du compte (hors bilan) est effectivement retracé. Il s'agit des régimes d'assurances sociales (y compris régimes directs d'employeurs) et des régimes de la mutualité et de la prévoyance. En revanche, pour les autres acteurs, dont la protection sociale n'est pas la principale activité, 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. Ainsi, parmi les organismes divers d'administration centrale (ODAC), ne sont pris en compte que ceux qui versent effectivement des prestations, à savoir : le Fonds CMU, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), l'Agence de service et de paiement (ASP), le Centre national pour l'aménagement des structures des exploitations agricoles (CNASEA), l'Office national des anciens combattants (ONAC), l'Association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA), l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE)³, le Fonds de solidarité (FS) (régime de solidarité pour l'indemnisation du chômage), le Fonds national d'aide au logement (FNAL), l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) et le Fonds national des solidarités actives (FNSA).

En outre, la nomenclature de régimes adoptée dans les comptes de la protection sociale est transversale à la nomenclature par secteur institutionnel du cadre central de la comptabilité nationale. Notamment, les régimes directs d'employeurs font partie des assurances sociales dans le compte de la protection sociale alors que, dans les comptes nationaux, les prestations de ces régimes sont versées directement par l'employeur donc retracées au sein de son secteur d'appartenance, avec des opérations sans relation avec la protection sociale. Le passage entre les deux nomenclatures est éclairé de manière synthétique dans la fiche D5.

Enfin, certaines différences peuvent apparaître dans le traitement des prestations et dans la définition du verseur final. La qualification des prestations (espèces/nature) est également légèrement différente entre les deux sources.

Comptes de la protection sociale et comptes de la santé

L'approche des comptes de la protection sociale est enrichie par celle des comptes nationaux de la santé (CNS), fondée sur une logique différente et complémentaire : les comptes de la santé mesurent l'évolution des dépenses de santé dans leur ensemble, quel qu'en soit le financeur (Sécurité sociale et État, mutuelles, assurances, institutions de prévoyance et ménages). Ils décrivent essentiellement les évolutions de deux agrégats :

2 • Sont retracées en revanche, en ressources, les impôts et taxes affectés ainsi que les contributions publiques compensant ces exonérations de charges.

3 • Pour les années précédant la fusion ANPE-Unédic. Pour les années suivantes, ces prestations sont reprises en grande partie par Pôle emploi, qui n'est pas un ODAC.

- la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) retrace les consommations de soins et biens médicaux concourant au traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé. Elle comprend la consommation de soins hospitaliers, la consommation de soins ambulatoires (professionnels de santé libéraux, soins en dispensaire...), la consommation de transports de malades, de médicaments et d'autres biens médicaux. Les dépenses de soins de longue durée aux personnes âgées et aux personnes handicapées sont exclues de la CSBM ;
- la dépense courante de santé (DCS) comprend, outre la CSBM, les soins de longue durée aux personnes âgées et aux personnes handicapées, les indemnités journalières (IJ), les subventions reçues par le système de santé, les dépenses de prévention (individuelle ou collective), de recherche et de formation médicales ainsi que les coûts de gestion de la santé.

Ainsi, le champ de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) dans les comptes de la santé est plus large que la couverture du risque santé dans les comptes de la protection sociale puisqu'il inclut les dépenses de santé qui restent directement à la charge des ménages ainsi que les dépenses prises en charge par les assurances privées. *A contrario*, le champ de la CSBM est plus limité en termes de type de soins couverts puisqu'il exclut les soins de longue durée aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Les comptes de la protection sociale sur longue période : 1959-2011

Les séries longues ont été reconstituées à partir des comptes en base 1970 pour la période 1959-1985, des comptes en base 2000 pour la période 1981-2009 et des comptes en base 2005 pour la période 2006-2011. La principale différence entre la base 1970 et les bases récentes est la prise en compte des prestations fiscales dans la base 1970, les prestations fiscales étant les déductions d'impôts liées à un risque de la protection sociale (par exemple, le quotient familial). Ces prestations ont été exclues dans la reconstitution des séries longues pour être à champ constant. Même si, dans le détail, la base 1970 ne contient pas autant d'informations, il a été possible d'établir des séries agrégées.

Les évaluations présentées dans cet ouvrage reposent sur les concepts et méthodes de la « base 2005 » des comptes nationaux. En effet, les comptables nationaux de l'INSEE procèdent régulièrement à une révision générale des concepts, de la méthodologie et de l'évaluation des séries. Cet exercice corrige les erreurs éventuelles intervenues lors de l'élaboration de la base précédente et intègre les sources d'information les plus récentes. Le passage à la base 2005 de comptabilité nationale a été l'occasion, pour les comptes de la protection sociale (CPS), de divers travaux modifiant les chiffrages.

Par ailleurs, par rapport à l'année précédente, la base 2005 a légèrement été revue ; ces révisions portent principalement sur des prestations du risque maladie.

L'an prochain, les comptes de la protection sociale passeront en base 2010, comme les comptes nationaux.

Les comptes de la protection sociale n'ont pas encore fait l'objet d'une rétropolation. La majorité des séries présentées dans cet ouvrage sont ainsi issues de deux bases, la base 2000 et la base 2005. Les comptes en base 2000 présentent des séries longues : ils ont été rétropolés jusqu'en 1990 à un niveau fin et, jusqu'en 1981, à un niveau plus agrégé.

Des travaux sur les nomenclatures

La nomenclature d'opérations (emplois/ressources) a été fortement revue. Tout en restant ancrée sur les opérations de la comptabilité nationale pour les régimes identifiés, la nouvelle nomenclature est plus fine. Elle permet notamment d'identifier les transferts pour prestations par risque couvert, les cotisations et les transferts pour cotisations par branche et les contributions publiques par organisme verseur (État, régions, départements, communes).

La nomenclature de prestations a également été revue afin de s'adapter aux nouvelles nomenclatures comptables des régimes identifiés : PCUOSS pour les principales caisses de Sécurité sociale, LOLF pour l'État, M52 pour les départements... Cela permet un passage plus simple des plans comptables des régimes aux CPS et, incidemment, une meilleure cohérence entre les CPS et les comptes de la Sécurité sociale réalisés par la DSS.

Enfin, la nomenclature de régimes a été affinée, avec l'identification des différentes collectivités territoriales (régions, départements, communes) dans les régimes d'intervention sociale des administrations publiques. De même, les prestations des régimes complémentaires de non-salariés constituent désormais un régime isolé des régimes de base des non-salariés.

Des adaptations au cadre central de comptabilité nationale

En premier lieu, le champ des CPS s'est élargi au FRR et à la CADES. Cela fait suite au basculement de ces unités, dans le cadre central de comptabilité nationale, dans le champ des organismes de Sécurité sociale. Ainsi, ce champ reste intégralement retracé dans les CPS, afin de faciliter la lecture commune des deux exercices.

En outre, des modifications conceptuelles et méthodologiques ont également été apportées aux CPS en base 2005 afin de permettre un rapprochement des CPS avec les méthodes du cadre central de comptabilité nationale.

Comme pour l'État, les prestations sociales (au sens de la comptabilité nationale) des collectivités territoriales ont été calées sur le chiffrage du cadre central. En revanche, elles ne sont plus intégralement

retracées dans les CPS, mais uniquement lorsqu'elles concernent effectivement la protection sociale (en excluant, par exemple, les bourses de l'enseignement supérieur), ce qui a été rendu possible par le travail effectué sur les nomenclatures de prestations.

Les opérations de transferts entre organismes de Sécurité sociale ont été recalées sur les grandeurs de la comptabilité nationale. Notamment ont été modifiés le chiffrage des transferts pour compensation (décalage de calendrier) et le chiffrage du transfert entre les caisses maladie et les hôpitaux (ex-DGH, conformément aux arbitrages rendus par le cadre central pour la mise en cohérence des comptes des hôpitaux et de ceux des caisses).

D'autres ajustements plus mineurs ont également été réalisés comme le calage du compte des établissements publics de l'État versant des prestations sociales (FNSA, Fonds CMU, FNAL...) sur leur traitement dans le cadre central de comptabilité nationale, le traitement de la fusion ANPE/Unédic ou l'intégration de la CADES et du FRR au champ de la protection sociale, et la redéfinition des contours des régimes divers gérés par la Caisse des dépôts.

Enfin, plusieurs chantiers méthodologiques ont enrichi la connaissance de certains domaines de la protection sociale. Ils ont conduit à une révision importante des comptes de certains acteurs et des prestations des CPS.

Les travaux menés par le cadre central de la comptabilité nationale dans le domaine de l'action sociale ont abouti à une révision complète du compte des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) et ont également modifié les comptes des départements. Le montant des prestations versées par les ISBLSM double quasiment entre la base 2000 et la base 2005. En effet, la nouvelle base substitute une approche « producteur » à l'ancienne approche « financeur » ; par conséquent, les comptes des ISBLSM incorporent désormais certaines prestations antérieurement attribuées à d'autres acteurs (en particulier les départements). Un montant important de prestations passe ainsi du giron des départements à celui des ISBLSM, les départements intervenant dans leur financement *via* des transferts financiers.

Le chantier sur l'action sociale a eu d'importantes répercussions sur les chiffrages des CPS, sur la ventilation des prestations par régime et également par risque, car, d'une part, le champ des ISBLSM (classement sectoriel) à vocation sociale (classement par branches) a été largement revu et mieux circonscriit. D'autre part, l'amélioration des sources de données permettant l'élaboration du compte des autres ISBLSM du champ social (établissements d'accueil et hébergement d'enfants et familles en difficulté, associations caritatives...) a été prise en compte dans les CPS ; en base 2005, les CPS retracent les comptes du régime d'intervention sociale des ISBLSM, conformément aux chiffrages du cadre central. Enfin, un travail important a également été réalisé par la DREES sur le champ des collectivités locales. Les prestations versées par les départements ont bénéficié d'une amélioration des sources et d'une meilleure prise en compte des résultats de l'enquête DREES auprès des conseils généraux. De même, une première investigation a été réalisée sur les communes, dont certaines prestations ont été intégrées aux CPS (comme les services fournis par les centres communaux d'action sociale [CCAS]) et d'autres ont fait l'objet d'un nouveau chiffrage (crèches municipales). Pour les CCAS cependant, en l'absence de données détaillées comptables sur la répartition de leurs activités par risque, l'ensemble de leurs prestations a été classée dans le risque « pauvreté-exclusion sociale ».

Des travaux impliquant exclusivement les CPS

À l'occasion de ces travaux, certaines méthodes/concepts/chiffrages exclusivement liés aux CPS ont été en outre révisés. Ces modifications sont essentiellement liées aux travaux sur les nomenclatures, et notamment les nomenclatures de prestations : par exemple, la répartition par risque des prestations extra-légales des caisses ainsi que le traitement de leurs reprises et dotations aux provisions pour pres-

tations ont été révisés. Bien qu'elles améliorent substantiellement les CPS à un niveau fin (et permettent donc de mieux jeter des ponts entre les CPS et les comptes de la Sécurité sociale), elles n'ont qu'un impact faible au niveau macro-économique.

D'autres changements sont plus visibles, car ils étendent le champ de la protection sociale. Par exemple, les CPS en base 2005 intègrent un chiffrage de la production non marchande en formation professionnelle de l'AFPA ou la production non marchande de services sociaux par les centres communaux d'action sociale. Pour autant, ces modifications sont très circonscrites et facilement identifiables.

Enfin, dans le cadre de l'amélioration générale des comptes sociaux des collectivités territoriales, les CPS prennent désormais en compte la diversité des ressources permettant de financer la protection sociale des départements.

Le tableau page suivante présente le chiffrage des différences entre les deux bases.

Des révisions méthodologiques plus ou moins importantes selon les risques

La révision des CPS, à l'occasion du passage à la base 2005, a conduit à réajuster les frontières entre les différents acteurs, mais également à classer différemment les prestations versées et parfois à modifier l'évaluation des montants correspondants. Le chantier sur l'action sociale a permis de mieux prendre en compte les prestations versées par les ISBLSM et a enrichi les prestations relatives au handicap et à la famille (aide sociale à l'enfance, pauvreté et insertion notamment). Les travaux sur les collectivités locales, qui ont permis de mieux délimiter l'action des départements et des communes, se répercutent de manière importante sur les prestations de différents risques, essentiellement pauvreté-exclusion sociale, vieillesse-survie et maternité-famille. Certains reclassements ont été opérés entre les différents sous-risques d'un même risque. C'est le cas pour les risques santé (qui comprend la maladie, l'invalidité et les accidents du travail et maladies professionnelles) et vieillesse-survie. Enfin la frontière même des CPS a été modifiée avec l'incorporation de certaines prestations (celles des centres communaux d'action sociale et certaines prestations des ISBLSM par exemple) et l'exclusion d'autres prestations (comme les bourses d'études de l'enseignement supérieur).

Risque santé

Globalement, les prestations relatives au risque santé représentent 199,7 milliards d'euros en 2008 en base 2005, contre 200,5 milliards en base 2000, soit une révision de -0,8 milliard.

Un certain nombre de prestations qui relevaient de la maladie et de l'invalidité ont été reclassées en accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP). C'est le cas du FIVA et des pensions militaires (prestations pour les victimes militaires uniquement, celles des victimes civiles demeurant dans le risque invalidité). L'estimation du montant des indemnités journalières a été revue à la hausse (+ 0,4 milliard), à l'inverse de celle du montant des soins, qui passe de 150,4 milliards en base 2000 à 148,1 milliards en base 2005 (- 2,3 milliards). Le chiffrage des autres prestations a été revu à la marge à la baisse de 0,3 milliard grâce à une amélioration des sources comptables.

Concernant le sous-risque invalidité, les principales modifications concernent les pensions militaires dont une partie a été reclassée en AT-MP (- 0,9 milliard) et le poste « Accueil sans hébergement des personnes handicapées », qui bénéficie du chantier de la comptabilité nationale sur le secteur de l'action sociale et des ISBLSM (+ 0,4 milliard).

Les prestations du sous-risque AT-MP sont revues en hausse de 2,5 milliards entre la base 2000 et la base 2005. Outre 0,9 milliard provenant d'un reclassement des pensions militaires d'invalidité et 0,4 milliard du FIVA, certaines rentes et pensions versées par divers régimes ont également été classées dans le sous-risque AT-MP. Ce dernier poste augmente au total de 1 milliard d'euros entre les deux bases.

Différences entre la base 2005 et la base 2000 sur les données 2008

en millions d'euros

Ensemble des régimes	Ensemble	Régimes d'assurance sociale						Régimes de la Sécurité sociale	Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes sociaux des pouvoirs publics	Régimes de la mutualité et de la prévoyance	Régimes extra-légales d'employeurs
		Ensemble		Régime général	Autres régimes	Régimes de salariés et fonds	Régimes complémentaires					
		Ensemble	Régime général	Autres régimes	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires						
TOTAL DES EMPLOIS	17 072	8 081	8 139	-2 257	5 521	-63	4 937	-58	501	1 597	-1 852	8 746
Prestations de protection sociale	3 047	-1 433	-1 458	-1 803	468	-4 890	4 766	25	501	1 999	-6 766	8 746
Prestations sociales en espèces	-3 488	-1 356	-1 381	-1 365	-13	-4 769	4 766	25	501	1 999	-3 451	-1 181
Prestations sociales en nature	-9 131	-3 755	-3 796	-4 259	-212	-4 160	4 833	41	1 156	1 956	-7 262	-1 225
Prestations de services sociaux	5 642	2 400	2 416	2 894	198	-610	-67	-16	-654	43	3 811	44
Frais de gestion	564	986	967	68	577	43	279	-1	0	0	-3 315	9 927
Transferts	11 477	6 564	6 148	201	1 115	4 855	-24	416	0	0	4 913	0
Frais financiers	3 992	3 223	3 224	6	3 307	-81	4	-1	0	769	0	0
Autres emplois	-2 008	-1 239	-742	-717	53	10	-88	-497	0	-769	0	0
TOTAL DES RESSOURCES	27 748	16 460	16 529	-81	10 387	1 096	5 128	-69	501	3 893	-1 852	8 746
Coisations sociales	2 247	-254	-167	31	-211	5	8	-87	501	2 000	0	0
Coisations sociales effectives	2 003	3	90	31	46	5	8	-87	0	2 000	0	0
Coisations sociales d'employeurs	274	274	361	1	358	0	2	-87	0	0	0	0
Coisations sociales de salariés	1 566	-194	-194	-78	-122	0	6	0	0	1 760	0	0
Autres cotisations sociales	163	-77	-77	108	-190	5	0	0	0	240	0	0
Cotisations sociales imputées	244	-257	-257	0	-257	0	0	0	501	0	0	0
Impôts et taxes affectés	13 322	7 948	7 948	46	7 901	1	0	0	0	0	5 374	0
Contributions publiques	-59 130	-87 425	-87 464	-30 699	-28 153	-16 435	-12 176	39	0	0	35 747	-7 451
Transferts	73 007	98 762	98 786	30 755	33 579	17 544	16 908	-24	0	0	-42 971	17 216
Produits financiers	2 045	2 145	2 145	-100	1 918	123	203	0	0	-100	0	0
Autres recettes	-3 743	-4 716	-4 719	-114	-4 648	-142	185	3	0	1 993	-1	-10 19
SOLDE	10 675	8 379	8 390	2 176	4 866	1 159	-11	0	2 296	0	0	0

Note • La dernière année disponible dans les deux bases est 2009. Cependant, l'année 2008 a été retenue pour la comparaison, puisque les comptes de 2009 sont impactés par la crise.

Lecture • En 2008, pour l'ensemble de la protection sociale, les emplois sont plus élevés de 17,4 milliards d'euros en base 2005 qu'en base 2000.

Sources • DREES-CPS, bases 2000 et 2005.

Risque vieillesse-survie

Globalement, les prestations du sous-risque vieillesse passent de 224,8 milliards en base 2000 à 222,8 milliards en base 2005. Les pensions sont revues en hausse de 0,7 milliard. Une amélioration des sources a permis de requalifier certaines lignes de prestations précédemment comptées en survie dans le sous-risque vieillesse et le chiffrage a également été légèrement revu. Le poste « Autres » qui comprend essentiellement l'action sociale des caisses et celle des départements a été revu fortement à la baisse (-2,7 milliards) dans le cadre du chantier sur l'action sociale des départements. La ventilation par risque des prestations de services sociaux des départements a bénéficié d'une amélioration des sources comptables sur les départements. Cette ventilation surestimait en effet largement la part du sous-risque vieillesse en base 2000, car elle ne prenait pas assez en compte la forte évolution de l'activité des départements en matière sociale et la modification du poids des différents risques qui en résultait. Elle a permis d'affecter vers d'autres risques (maternité-famille, pauvreté-exclusion sociale, emploi) une partie de ces prestations de services sociaux.

Les pensions du sous-risque survie diminuent de -1,1 milliard entre les deux bases. Outre une réaffectation de certaines lignes comptables vers le sous-risque vieillesse, le chiffrage a été légèrement revu. Certaines prestations versées par les organismes complémentaires ont été ventilées différemment, ce qui a conduit en particulier à revoir à la baisse le montant des capitaux décès versés par ces organismes. Enfin une partie des prestations du minimum vieillesse sont désormais comptées dans le sous-risque survie.

Risque maternité-famille

Il n'y a pas de changement sur le sous-risque maternité ni sur les principales prestations famille. Les changements importants concernent certains des autres postes. Le montant des bourses d'études a été revu à la baisse, car les bourses de l'enseignement supérieur ont été exclues du champ. Par ailleurs, deux autres postes ont été fortement revus en lien avec le chantier sur la branche action sociale de la comptabilité nationale et la révision du compte des ISBLSM. Il s'agit des postes « Prestations d'hébergement » qui bénéficient d'une amélioration du compte des ISBLSM et du poste « Crèches municipales », qui tire les conséquences des travaux effectués sur les collectivités locales. Le poste « Majoration de traitement » bénéficie, pour sa part, d'une meilleure connaissance des prestations extra-légales d'employeurs.

Risque emploi

Les principales modifications de ce risque sont liées au chantier sur la branche action sociale de la comptabilité nationale et à la fusion ANPE-Unédic. Le montant des prestations du sous-risque insertion et réinsertion professionnelle augmente fortement, passant de 1,9 milliard à 4,8 milliards grâce à une meilleure prise en compte de certaines prestations et au regroupement, au sein de ce sous-risque, de prestations autrefois réparties sur d'autres actions. L'aide par le travail renvoie aux actions réalisées par les ISBLSM dans le domaine de l'insertion. Ce poste était en base 2000 sous-évalué et ventilé dans plusieurs postes de prestations correspondant à des acteurs différents. L'augmentation du poste « autres formations » résulte d'une meilleure prise en compte des activités de l'AFPA.

Le sous-risque chômage conserve globalement le même montant de prestations, mais leur ventilation est différente. La nouvelle nomenclature des prestations n'est pas directement comparable à l'ancienne car sa logique en diffère sensiblement, ce qui explique les petits écarts qui existent sur chacun des postes et l'importance du poste « Autres » qui inclut ici les postes de la nouvelle nomenclature les moins directement comparables à ceux de l'ancienne.

Risque logement

Il n'y a pas de changement notable pour ce risque.

Risque pauvreté-exclusion sociale

Le risque pauvreté-exclusion sociale a fortement augmenté, car il intègre les changements apportés aux comptes des ISBLSM et au chantier mené sur les collectivités locales. Il intègre de nouvelles rubriques, notamment les prestations des centres communaux d'action sociale (CCAS) (2 milliards) et un certain nombre de prestations d'action sociale des collectivités locales et des caisses (1,7 milliard).

Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS)

Les comptes de la protection sociale sont à la fois des comptes satellites des comptes nationaux réalisés par l'INSEE, et des comptes articulés au Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPROS). Ce dernier couvre les prestations sociales et leur financement et permet une comparabilité internationale. Les données de SESPRESSO, qui s'appuient sur les comptes nationaux, répondent à un cahier des charges commun, mis en place dans le cadre légal de l'Union européenne. Si la maturité des systèmes statistiques nationaux et la date d'entrée au sein de SESPRESSO diffèrent selon les pays, contraignant l'obtention de données nationales pour certaines années, les statistiques SESPRESSO couvrent aujourd'hui la plupart des États membres, ainsi que certains pays de l'Association européenne de libre échange (cf. encadré).

Le système SESPRESSO a été développé en 1970, puis stabilisé en 2005 par l'adoption d'un règlement cadre (n° 458/2007) du Parlement européen et du Conseil européen. Le système SESPRESSO est régulièrement révisé. Les statistiques SESPRESSO sont produites par les pays membres de l'UE, mais également par la Suisse, l'Islande et la Norvège, faisant partie de l'AELA (Association européenne de libre échange).

Eurostat est chargé de consolider les données transmises par les instituts statistiques nationaux et veille à leur comparabilité au moyen d'une méthodologie harmonisée. Mais malgré cette harmonisation, les comparaisons entre pays doivent être faites avec précaution. D'une part, les prestations sociales comptabilisées sont les prestations brutes. Or, à même niveau de prestations sociales brutes, deux pays peuvent différer dans le niveau d'impôts et de charges sociales prélevés sur ces prestations, et donc sur le niveau de prestations nettes reçues par les ménages¹. D'autre part, les transferts réalisés au moyen d'allégements ou d'abattements fiscaux ne sont pas inclus : à même niveau de prestations sociales, un pays peut accorder d'autres avantages à certaines populations via une dépense fiscale.

De plus, malgré l'adoption d'une définition commune de la protection sociale au sein de SESPRESSO, son champ diffère selon les pays. Dans le cadre de SESPRESSO, « la protection sociale désigne toutes les interventions d'organismes publics ou privés destinées à soulager les ménages et les particuliers de la charge d'un ensemble défini de risques ou de besoins, à condition qu'il n'y ait ni contrepartie ni arrangement individuel en cause » (Eurostat, 2008²). Du fait d'une conception variable de la protection sociale entre les pays, certains organismes peuvent ou non être inclus dans le champ de la protection sociale, ce qui peut influer sur le niveau des dépenses.

Les différences entre les comptes de la protection sociale (CPS) et le Système européen de statistiques intégrées de protection sociale (SESPRESSO) sont minimales : elles se résument à un classement différent de certaines prestations liées à la santé. Dans le concept européen, les soins de santé de maternité font partie de la fonction maladie/soins de santé, contrairement aux CPS où ils sont comptabilisés dans le risque maternité-famille. De même, les soins de santé et indemnités journalières liées aux accidents de travail sont enregistrées dans la fonction maladie/soins de santé dans SESPRESSO, alors qu'ils sont comptabilisés au sein du sous-risque accidents du travail-maladies professionnelles dans les CPS. Les fonctions couvertes par SESPRESSO et les risques couverts par les CPS, ainsi que les différences de classement sont décrites dans le schéma page suivante.

¹ • Pour une première approche neutralisant ces différences, se référer à l'étude sur les dépenses nettes, jointe à l'ouvrage.

² • Eurostat (2008), Manuel SESPRESSO Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPRESSO), p. 10.

Ainsi, la fonction **maladie/soins de santé** couvre les congés payés de maladie destinés à compenser, en tout ou en partie, le manque à gagner occasionné par une incapacité temporaire de travail pour cause de maladie ou d'accident, et tout autre versement divers au profit de personnes protégées en rapport avec une maladie ou un accident. Les prestations en nature couvrent quant à elles les soins hospitaliers, les soins ambulatoires, les produits pharmaceutiques, l'assistance aux personnes malades ou blessées (hors soins de santé) en vue de leur simplifier les actes de la vie quotidienne.

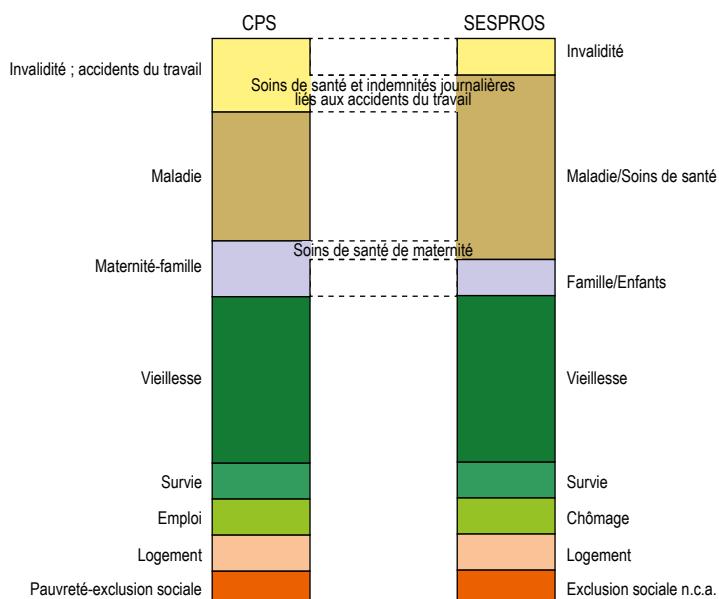
La fonction **invalidité** couvre les pensions d'invalidité, les préretraites pour cause de réduction de la capacité de travail, les allocations de soins³. Les services liés à l'intégration économique des personnes en situation de handicap, l'hébergement, l'assistance dans les tâches quotidiennes, la réadaptation sont également intégrés, au même titre que les services permettant aux personnes invalides de participer aux activités récréatives et culturelles, touristiques et sociales (y compris les prix et tarifs réduits).

La fonction **vieillesse** couvre les pensions de vieillesse, les pensions de vieillesse anticipée, les pensions partielles, les allocations de soins et les autres prestations telles que les transferts en capital en faveur de personnes ne réunissant pas toutes les conditions d'une pension de retraite périodique, ou affiliées à des régimes n'assurant que des versements en capital à la retraite. Les prestations en nature du risque vieillesse couvrent l'hébergement, l'assistance dans les tâches de la vie quotidienne et tous les autres biens et services fournis aux survivants pour leur permettre de participer à la vie sociale.

Le fonction **survie** comprend les pensions de survie, les allocations de décès et tous les autres paiements périodiques ou uniques versés au titre du droit dérivé d'un survivant, ainsi que les frais funéraires ou tous les autres biens et services fournis aux survivants pour leur permettre de participer à la vie sociale.

Le fonction **famille/enfant** regroupe les revenus de remplacement pendant le congé maternité, les primes de naissance, le congé parental, les allocations familiales, les prestations versées indépendam-

Différences de champ entre les CPS et SESPROS



³ • Les allocations de soins sont des prestations payées à des personnes invalides (dépendantes pour les allocations de soins répertoriées dans la fonction vieillesse) qui ont besoin d'une assistance fréquente ou constante pour les aider à faire face aux dépenses de soins supplémentaires (autres que les soins de santé). La prestation ne doit pas être un remboursement d'une dépense dûment établie, qu'il convient de classer comme prestation en nature.

ment des allocations familiales pour aider les ménages à faire face à des dépenses particulières, ainsi que les prestations d'hébergement, de crèche, d'aide à domicile et tous les services et biens divers fournis aux familles, jeunes ou enfants, accordés au titre de la protection sociale.

La prise en charge du **chômage** couvre l'ensemble des prestations de chômage complet et partiel, les prestations de préretraite pour motif économique, les primes de formation professionnelle, les indemnités de licenciement et autres aides financières diverses. Les prestations en nature couvrent les dépenses qui visent la mobilité et la réinstallation, la reprise d'une formation professionnelle, ainsi que tous les services de placement et d'aide à la recherche d'emploi. D'autres aides non classées ailleurs, telles que le logement, les repas ou l'habillement sont intégrées également.

Les prestations **logement** sont uniquement des prestations en nature. Elles comprennent les allocations de logement (dont le logement social) et les prestations en faveur des propriétaires occupant le logement.

Enfin, la fonction **exclusion sociale** correspond aux compléments de ressources en espèces et aux aides destinées aux personnes indigentes et vulnérables pour les aider à surmonter la pauvreté ou certaines difficultés. Les prestations en nature correspondent aux prestations d'hébergement et aux services et biens de première nécessité visant à aider les personnes.

Les 27 États membres de l'Union européenne en 2011 sont représentés dans le rapport par les sigles suivants :

Union européenne des 15		Nouveaux entrants	
DE	Allemagne	BG	Bulgarie
AT	Autriche	CY	Chypre
BE	Belgique	EE	Estonie
DK	Danemark	HU	Hongrie
ES	Espagne	LV	Lettonie
FI	Finlande	LT	Lituanie
FR	France	MT	Malte
EL	Grèce	PL	Pologne
IE	Irlande	RO	Roumanie
IT	Italie	SK	Slovaquie
Lu	Luxembourg	SI	Slovénie
NL	Pays-Bas	CZ	République tchèque
PT	Portugal		
UK	Royaume-Uni		
SE	Suède		

4 ● Contexte démographique européen

Espérance de vie à la naissance dans l'Union européenne

en années

	Observé		Projeté			Observé		Projeté		
	Hommes		Hommes			Femmes		Femmes		
	2000	2010	2010	2035	2060	2000	2010	2010	2035	2060
UE (27 pays)		77,0					82,9			
Allemagne	75,1	78,0	77,6	81,5	84,8	81,2	83,0	82,7	86,0	88,9
Autriche	75,2	77,9	77,6	81,5	84,8	81,2	83,5	83,0	86,3	89,1
Belgique	74,6	77,6	77,3	81,2	84,6	81,0	83,0	82,6	86,0	89,0
Bulgarie	68,4	70,3	70,3	76,5	81,7	75,0	77,4	77,5	82,4	86,6
Chypre	75,4	79,2	78,3	82,0	85,1	80,1	83,9	82,8	86,1	89,0
Danemark	74,5	77,2	77,0	80,9	84,4	79,2	81,4	81,1	85,1	88,4
Espagne	75,8	79,1	78,6	82,3	85,4	82,9	85,3	84,7	87,5	89,9
Estonie	65,2	70,6	69,8	76,2	81,6	76,2	80,8	80,1	84,4	88,0
Finlande	74,2	76,9	76,6	80,8	84,4	81,2	83,5	83,2	86,5	89,2
France	75,3	78,2	77,9	81,8	85,1	83,0	85,3	84,6	87,6	90,0
Grèce	75,5	78,4	77,8	81,6	84,9	80,6	82,8	82,8	85,7	88,3
Hongrie	67,5	70,7	70,4	76,7	81,9	76,2	78,6	78,4	83,3	87,4
Irlande	74,0	78,7	77,0	81,0	84,5	79,2	83,2	82,0	85,7	88,9
Italie	76,9	79,8	78,9	82,4	85,5	82,8	85,0	84,2	87,2	89,7
Lettonie	n.d.	68,6	68,3	75,3	81,1	n.d.	78,4	78,0	83,1	87,2
Lituanie	66,8	68,0	67,7	74,8	80,7	77,5	78,9	78,7	83,2	87,1
Luxembourg	74,6	77,9	77,8	81,6	84,9	81,3	83,5	82,9	86,5	89,5
Malte	76,2	79,2	77,6	81,6	84,9	80,3	83,6	82,3	85,9	88,9
Pays-Bas	75,6	78,9	78,7	82,1	85,2	80,7	83,0	82,8	86,2	89,1
Pologne	69,6	72,1	71,7	77,5	82,4	78,0	80,7	80,1	84,3	87,9
Portugal	73,2	76,7	76,5	80,7	84,2	80,2	82,8	82,5	85,7	88,6
République tchèque	71,7	74,5	74,3	79,1	83,2	78,5	80,9	80,4	84,4	87,8
Roumanie	67,7	70,1	70,0	76,5	81,8	74,8	77,6	77,5	82,5	86,7
Royaume-Uni	75,5	78,7	78,3	82,1	85,2	80,3	82,6	82,4	86,0	89,1
Slovaquie	69,2	71,7	71,6	77,3	82,2	77,5	79,3	79,1	83,6	87,4
Slovénie	72,2	76,4	75,8	80,2	84,0	79,9	83,1	82,3	85,8	88,8
Suède	77,4	79,6	79,4	82,7	85,5	82,0	83,6	83,4	86,6	89,3

n.d. : données non disponibles.

Note • L'espérance de vie à la naissance correspond au nombre moyen d'années qu'un nouveau-né peut espérer vivre s'il se trouve tout au long de sa vie dans les conditions de mortalité du moment (quotients de mortalité par âge).

Champ • UE 27.

Sources • Eurostat, Europop 2010 (projections basées sur l'année 2010).

Espérance de vie à 60 ans dans l'Union européenne

en années

	Observé					
	Hommes			Femmes		
	1990	2000	2010	1990	2000	2010
UE (27 pays)			21,3			25,6
Allemagne	17,5	19,6	21,6	21,8	23,9	25,5
Autriche	17,9	19,8	21,6	22,3	24,0	26,0
Belgique	17,9	19,4	21,4	23,0	24,0	25,7
Bulgarie	15,9	15,9	16,7	19,1	19,2	21,4
Chypre	n.d.	19,6	22,4	n.d.	22,7	24,8
Danemark	17,4	18,9	20,8	21,8	22,2	24,3
Espagne	19,2	20,5	22,5	23,6	25,2	27,3
Estonie	14,8	15,3	17,2	19,6	21,0	24,2
Finlande	17,1	19,2	21,2	22,1	23,8	26,0
France	n.d.	20,5	22,7	n.d.	25,8	28,1
Grèce	19,5	20,0	22,4	22,3	22,8	25,1
Hongrie	14,8	15,8	17,0	19,1	20,6	22,2
Irlande	16,8	18,4	22,2	21,0	22,1	25,0
Italie	18,7	20,6	22,6	23,2	25,1	27,1
Lettonie	n.d.	n.d.	16,1	n.d.	n.d.	22,6
Lituanie	16,2	16,5	16,2	20,9	21,9	23,2
Luxembourg	17,8	19,2	21,3	22,6	24,3	25,7
Malte	n.d.	19,2	22,5	n.d.	22,9	25,3
Pays-Bas	18,1	19,2	21,8	23,3	23,5	25,4
Pologne	15,3	16,6	18,3	20,1	21,5	24,0
Portugal	17,6	19,1	21,0	21,4	23,2	26,2
République tchèque	14,6	17,1	18,9	19,2	21,4	23,4
Roumanie	16,4	16,4	17,1	19,1	19,8	21,6
Royaume-Uni	n.d.	19,6	22,3	n.d.	23,2	25,5
Slovaquie	15,1	15,9	17,2	19,9	20,7	22,6
Slovénie	16,5	17,7	20,4	21,2	22,9	25,4
Suède	19,1	20,7	22,4	23,4	24,4	25,7

n.d. : données non disponibles.

Note • L'espérance de vie à 60 ans correspond au nombre moyen d'années qu'il reste à vivre à un individu de 60 ans, s'il se trouve tout au long du restant de sa vie dans les conditions de mortalité du moment (quotients de mortalité par âge).

Champ • UE 27.

Sources • Eurostat.

Indicateur conjoncturel de fécondité dans l'Union européenne

en nombre d'enfants par femme

	Observé			Projeté		
	1990	2000	2010	2010	2035	2060
UE (27 pays)			1,6			
Allemagne	n.d.	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5
Autriche	1,5	1,4	1,4	1,4	1,5	1,6
Belgique	1,6	1,7	1,9	1,8	1,8	1,8
Bulgarie	1,8	1,3	1,5	1,6	1,6	1,7
Chypre	2,4	1,6	1,4	1,5	1,6	1,6
Danemark	1,7	1,8	1,9	1,8	1,8	1,8
Espagne	1,4	1,2	1,4	1,4	1,5	1,6
Estonie	2,1	1,4	1,6	1,6	1,7	1,7
Finlande	1,8	1,7	1,9	1,9	1,9	1,9
France	n.d.	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0
Grèce	1,4	1,3	1,5	1,5	1,6	1,6
Hongrie	1,9	1,3	1,3	1,3	1,4	1,5
Irlande	2,1	1,9	2,1	2,1	2,0	2,0
Italie	1,3	1,3	1,4	1,4	1,5	1,6
Lettonie	n.d.	n.d.	1,2	1,3	1,4	1,5
Lituanie	2,0	1,4	1,6	1,6	1,6	1,7
Luxembourg	1,6	1,8	1,6	1,6	1,6	1,7
Malte	2,0	1,7	1,4	1,4	1,5	1,6
Pays-Bas	1,6	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8
Pologne	2,1	1,4	1,4	1,4	1,5	1,6
Portugal	1,6	1,6	1,4	1,3	1,4	1,5
République tchèque	1,9	1,1	1,5	1,5	1,6	1,6
Roumanie	1,8	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6
Royaume-Uni	1,8	1,6	2,0	1,9	1,9	1,9
Slovaquie	2,1	1,3	1,4	1,4	1,5	1,6
Slovénie	1,5	1,3	1,6	1,5	1,6	1,7
Suède	2,1	1,5	2,0	1,9	1,9	1,9

n.d. : données non disponibles.

Note • L'indicateur conjoncturel de fécondité mesure le nombre d'enfants qu'aurait une femme à la fin de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés.

Champ • UE 27.

Sources • Eurostat, Europop 2010 (projections basées sur l'année 2010).

Solde migratoire rapporté à la population totale dans l'Union européenne

en %

	Observé			Projeté		
	1990	2000	2010	2010	2035	2060
UE (27 pays)	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Allemagne	0,8	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Autriche	0,8	0,2	0,3	0,2	0,4	0,3
Belgique	0,2	0,1	0,8	0,6	0,3	0,2
Bulgarie	-1,1	0,0	-0,3	-0,1	0,1	0,0
Chypre	1,5	0,6	1,9	0,3	0,5	0,4
Danemark	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1
Espagne	-0,1	1,0	0,1	0,2	0,5	0,4
Estonie	-0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Finlande	0,2	0,1	0,3	0,3	0,2	0,1
France	n.d.	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1
Grèce	0,6	0,3	0,0	0,2	0,3	0,2
Hongrie	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
Irlande	-0,2	0,8	-0,8	-0,5	0,4	0,2
Italie	0,0	0,1	0,5	0,6	0,5	0,4
Lettonie	-0,5	-0,2	-0,4	-0,2	0,1	0,0
Lithuanie	-0,2	-0,6	-2,4	-0,4	0,0	0,0
Luxembourg	1,0	0,8	1,5	1,3	0,5	0,4
Malte	0,2	0,2	0,5	-0,3	0,1	0,1
Pays-Bas	0,3	0,4	0,2	0,2	0,1	0,0
Pologne	0,0	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Portugal	-0,4	0,5	0,0	0,2	0,3	0,3
République tchèque	-0,6	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2
Roumanie	-0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Royaume-Uni	0,0	0,2	0,4	0,3	0,2	0,2
Slovaquie	0,0	-0,4	0,1	0,2	0,2	0,1
Slovénie	0,0	0,1	0,0	0,5	0,2	0,2
Suède	0,4	0,3	0,5	0,6	0,2	0,2

n.d. : données non disponibles.

Note • Le solde migratoire est la différence entre le nombre de personnes qui entrent sur un territoire et le nombre de personnes qui en sortent une année donnée. Ce concept est indépendant de la nationalité. Il est ici décrit en pourcentage de la population totale de chacun des États membres.

Champ • UE 27.

Sources • Eurostat, Europop 2010 (projections basées sur l'année 2010).

Ratio de dépendance dans l'Union européenne

en %

	Observé			Projeté		
	1990	2000	2010	2010	2035	2060
UE (27 pays)	20,6	23,2	25,9	25,9	42,3	52,6
Allemagne	22,0	23,9	31,4	31,3	54,2	59,9
Autriche	22,1	22,9	26,1	26,1	44,2	50,7
Belgique	22,1	25,5	26,0	26,0	39,3	43,8
Bulgarie	19,5	23,8	25,4	25,4	41,6	60,3
Chypre	17,2	17,0	17,8	18,6	32,0	47,6
Danemark	23,2	22,2	24,9	24,9	40,1	43,5
Espagne	20,2	24,5	24,7	24,7	40,6	56,4
Estonie	17,5	22,4	25,2	25,2	37,6	55,5
Finlande	19,8	22,2	25,6	25,6	44,3	47,4
France	n.d.	24,3	25,6	25,7	42,0	46,6
Grèce	20,4	24,2	28,4	28,4	42,5	56,7
Hongrie	20,0	22,0	24,2	24,2	35,7	57,8
Irlande	18,6	16,8	16,8	16,8	30,0	36,7
Italie	21,5	26,8	30,8	30,8	46,5	56,7
Lettonie	17,7	22,1	25,2	25,2	39,2	68,0
Lituanie	16,2	20,8	23,3	23,3	38,8	56,7
Luxembourg	19,3	21,4	20,4	20,4	34,1	45,1
Malte	15,7	17,9	21,2	21,3	39,4	55,6
Pays-Bas	18,6	20,0	22,8	22,8	44,8	47,5
Pologne	15,4	17,8	19,0	19,0	36,9	64,6
Portugal	20,0	23,7	26,7	26,7	41,8	57,2
République tchèque	19,0	19,8	21,6	21,6	35,9	55,0
Roumanie	15,6	19,3	21,4	21,4	35,3	64,8
Royaume-Uni	24,1	24,3	24,9	24,9	37,7	42,1
Slovaquie	16,0	16,6	16,9	16,9	33,9	61,8
Slovénie	15,5	19,8	23,8	23,8	42,7	57,6
Suède	27,7	26,9	27,7	27,7	39,3	46,2

n.d. : données non disponibles.

Note • Le taux de dépendance vieillesse projeté est le rapport entre le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus et le nombre de personnes de 15 à 64 ans. La méthodologie des projections démographiques d'Eurostat est basée sur l'hypothèse que les différences socio-économiques entre les États membres de l'UE et de l'Association de zone de libre-échange vont disparaître à très long terme. Les projections des principaux indicateurs démographiques (indice synthétique de fécondité, espérance de vie à la naissance et solde migratoire) sont estimées de telle sorte que ces indicateurs convergent entre les pays à très long terme.

Champ • UE 27.

Sources • Eurostat, Europop 2010 (projections basées sur l'année 2010).

5 ● Glossaire

Accidents du travail et maladies professionnelles

Ce sous-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 au sous-risque AT-MP sont constituées des indemnités journalières et indemnités en capital, des rentes et pensions, des allocations du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) et des soins de santé (remboursements de soins et indemnisations du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante [FIVA]).

Administrations publiques

Elles regroupent dans les comptes nationaux les unités institutionnelles dont la fonction économique principale est de produire des services non marchands destinés à toutes les unités ou d'effectuer des opérations de redistribution du revenu et des richesses nationales. Leurs ressources principales proviennent des prélèvements obligatoires. Le secteur des administrations publiques comprend l'État, les organismes divers d'administration centrale (ODAC), les administrations locales (communes, départements, régions...), les administrations de Sécurité sociale et les organismes en dépendant (hôpitaux publics, œuvres sociales de la CNAF).

Autres dépenses

Ce poste reprend toutes les dépenses qui n'ont pas de lien direct avec la gestion courante des caisses, autres que les frais financiers (cf. nomenclature des emplois en annexe 7).

Autres recettes

Ce poste regroupe des ressources de nature diverse (ventes de biens et services, indemnités d'assurance, dons et legs, transferts divers... – cf. nomenclature des ressources en annexe 7).

Chômage

Le sous-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 et allocation équivalent retraite), les indemnités de chômage partiel versées par les entreprises, les indemnités de perte d'emploi versées par l'État, l'aide sociale aux chômeurs et les préretraites.

Consommation finale effective des ménages – dépense de consommation des ménages

La dépense de consommation finale des ménages se limite aux dépenses supportées par les ménages. Par exemple, seule la partie des médicaments non remboursée est comptée en dépense de consommation finale. En revanche, la consommation finale effective des ménages recouvre la globalité des biens et services qu'ils consomment effectivement, quelle que soit la manière dont ils sont financés. Elle correspond ainsi à la somme de la consommation finale des ménages et de la consommation finale individualisable des administrations publiques (remboursements de Sécurité sociale, allocations logement, etc.).

Contributions publiques

Les contributions publiques sont des versements de l'État et des collectivités locales aux régimes de la protection sociale. Elles sont prélevées sur l'ensemble des recettes fiscales et ne constituent pas des recettes affectées.

Elles peuvent être décomposées en deux grandes rubriques :

- la contrepartie des dépenses des régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics non couvertes par d'autres ressources ;

- les autres contributions, catégorie hétérogène regroupant essentiellement des concours ou des subventions publiques aux régimes d'assurances sociales.

Cotisations sociales

Les comptes de la protection sociale distinguent deux grandes catégories de cotisations sociales :

- les **cotisations sociales effectives** comprennent tous les versements que les personnes assurées ou leur employeur font à des institutions octroyant des prestations sociales afin d'acquérir et de maintenir le droit à ces prestations. Elles sont partagées entre cotisations à la charge des employeurs, cotisations à la charge des salariés, cotisations à la charge des travailleurs indépendants, cotisations sur prestations et autres cotisations (cotisations volontaires, etc.) ;
- les **cotisations sociales imputées** mesurent la contribution des employeurs au financement du régime d'assurance sociale qu'ils organisent eux-mêmes pour leurs propres salariés ou ayants droit. Elles sont la contrepartie des prestations sociales versées par l'employeur.

Droits constatés

Contrairement à un enregistrement en termes d'encaissement/décaissement, le principe général des bases récentes des comptes nationaux est une comptabilisation sur la base des droits constatés (*i.e.* rattachée à la date de l'événement qui a donné naissance au flux monétaire en question). Ainsi, les prestations sociales sont enregistrées selon la date du fait générateur et les cotisations sociales pour leur montant dû.

Épargne brute

Le solde du compte de la protection sociale est une épargne brute. En comptabilité nationale, c'est le solde du compte d'utilisation du revenu. L'épargne brute représente la part des ressources courantes qui reste disponible pour accumuler des actifs physiques (achat de logement par exemple) ou financiers.

Famille

Les prestations famille couvrent les besoins résultant de l'éducation des enfants dans un cadre familial ou non. Les principales prestations sont :

- les prestations familiales au sens strict suivantes : allocations familiales (AF), complément familial (CF), allocation de base de la PAJE (PAJE AB), ancienne APJE « longue », aides à la garde d'enfants, complément libre choix d'activité de la PAJE (CLCA, ancienne APE, y compris COLCA), allocations de soutien familial (ASF), de rentrée scolaire (ARS) et de parent isolé (API). Il faut mentionner que la mise en place de la PAJE a légèrement modifié la frontière entre le sous-risque famille et le sous-risque maternité : seule la partie « prime de naissance », correspondant aux derniers mois de grossesse, est comptabilisée au sein du sous-risque maternité, alors que les versements effectués après la naissance sont intégrés à l'allocation de base, et augmentent donc les prestations du sous-risque famille. La mise en place du revenu de solidarité active (RSA) en 2009 (intégrant l'API) modifie encore le partage entre les risques, le RSA étant rattaché au risque pauvreté-exclusion sociale ;
- les bourses d'études hors enseignement supérieur (aide à la scolarité) ;
- le supplément familial de rémunération versé par les entreprises publiques ou privées à leurs salariés ;
- l'accueil des jeunes enfants en crèche ;
- les aides dispensées dans le cadre de l'action sociale : aide sociale à l'enfance, et action sociale des caisses.

Frais de gestion

Les frais de gestion sont des frais administratifs liés au versement des prestations. Ils comprennent les rémunérations (salaires et cotisations sociales), la consommation de biens et services (hors services rendus entre organismes de Sécurité sociale classés en transferts entre régimes) et les autres frais de gestion (primes d'assurance, impôts et taxes et frais divers). Le compte n'enregistre pas de frais de gestion pour les régimes d'employeurs, les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics et des

ISBLSM, faute de pouvoir isoler, au sein des dépenses de ces régimes, la part afférente à la protection sociale.

Impôts et taxes affectés

Cette rubrique comprend l'ensemble de la fiscalité et parafiscalité affectée aux dépenses sociales (Contribution sociale généralisée [CSG] et contribution pour le remboursement de la dette sociale [CRDS], taxes sur les salaires, les tabacs, les alcools, taxe de prévoyance, taxe sur les assurances automobiles et autres contributions sociales...).

Insertion et réinsertion professionnelle

Ce sous-risque correspond à la recherche et à l'adaptation à un nouvel emploi et aux versements compensant la perte de salaire due à l'absence de travail pour cause de formation professionnelle. Les principales prestations sont : les indemnités et stages de formation (notamment au titre de l'ARE formation), les aides aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise (ACCRE).

Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)

Ensemble des unités privées dotées de la personnalité juridique qui produisent des biens et services non marchands au profit des ménages. Leurs ressources proviennent principalement de subventions.

Invalidité

Ce sous-risque recouvre l'inaptitude permanente ou durable, lorsqu'elle n'est pas la conséquence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, à exercer une activité professionnelle ou à mener une vie sociale normale. Les soins de santé reçus par les invalides ou les infirmes sont classés dans le sous-risque maladie, faute de pouvoir les isoler spécifiquement.

Les principales prestations sont : l'allocation aux adultes handicapés, l'allocation compensatrice pour tierce personne, la garantie de ressources aux personnes handicapées, la prestation de compensation du handicap, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé qui s'est substituée à l'allocation

d'éducation spéciale, les rentes et les pensions d'invalidité, les frais d'hébergement et l'accueil sans hébergement des personnes handicapées¹.

Logement

Les prestations logement comprennent principalement les allocations de logement et accessoirement des prestations extra-légales des régimes spéciaux.

Les allocations de logement sont : l'allocation de logement à caractère familial (ALF), l'allocation de logement à caractère social (ALS) et l'aide personnalisée au logement (APL).

Maladie

Les prestations afférentes à ce sous-risque comprennent l'ensemble des dispositifs qui visent à compenser les diminutions de revenus ou les augmentations de charges pour les ménages, consécutives à une détérioration de l'état de santé.

Les principales prestations sont : la prise en charge de soins de santé (y compris à travers la CMU complémentaire), les indemnités journalières, les congés maladie de longue durée, ainsi que les prestations médico-sociales (personnes âgées, toxicologie, alcoologie).

Sont exclus :

- les soins médicaux accordés à un accidenté du travail ou à un travailleur atteint d'une maladie professionnelle (sous-risque accidents du travail et maladies professionnelles) ;
- les soins médicaux prénataux, obstétricaux ou postnataux (sous-risque maternité) ;
- les indemnités versées suite à une incapacité permanente de travail (sous-risque accidents du travail et maladies professionnelles ou invalidité) ;
- les prestations correspondant à l'hébergement des personnes handicapées (classées au sein du sous-risque invalidité).

Maternité

Ce sous-risque correspond aux besoins supplémentaires et à l'augmentation de charges résultant de la conception et de la mise au monde d'enfants (naissance vivante ou non) ainsi que de l'interruption volontaire de grossesse.

1 • Ces frais correspondent à l'accueil des personnes handicapées dans des foyers, des centres d'unités de long séjour ou des maisons d'accueil spécialisées pour des personnes gravement handicapées.

Les prestations comprennent les soins de santé, les indemnités et les primes liées à la maternité (prime de naissance de la PAJE et ancienne allocation pour jeune enfant – APJE « courte »).

ODASS

Il s'agit des organismes dépendant des administrations de Sécurité sociale (hôpitaux publics, œuvres sociales de la CNAF). Les comptes de la protection sociale reprennent, sous le terme de « prestations des ODASS », la contrepartie de transferts versés par certains régimes de Sécurité sociale à ces organismes. Il s'agit pour l'essentiel du transfert de la CNAM-TS et d'autres régimes maladie aux hôpitaux publics (dotation globale jusqu'en 2003 puis les diverses dotations qui s'y substituent) et du transfert de la CNAF à ses œuvres sociales.

Parité de pouvoir d'achat

La parité de pouvoir d'achat (PPA) est un taux de conversion monétaire qui permet d'exprimer dans une unité commune les pouvoirs d'achat des différentes monnaies. Ce taux exprime le rapport entre la quantité d'unités monétaires nécessaire dans des pays différents pour se procurer le même « panier » de biens et de services.

Pauvreté et exclusion sociale

Ce risque regroupe des prestations diverses qui relèvent soit de l'assistance sociale en faveur des personnes démunies, notamment les dépenses liées au RMI et au RSA (depuis 2009), soit de la protection de catégories particulières (anciens combattants, anciens détenus, victimes de crimes, d'événements politiques ou de catastrophes naturelles).

Prélèvements obligatoires

En comptabilité nationale, il s'agit de l'ensemble des impôts (après transferts des recettes fiscales) 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. Les prélèvements obligatoires sont scindés en trois parties dans les comptes de la protection sociale :

- les prélèvements obligatoires directement affectés à la protection sociale regroupent les cotisations effectives versées aux administrations publiques et les impôts et taxes affectés ;
- les autres prélèvements obligatoires finançant la protection sociale englobent les contributions publiques, les cotisations imputées du régime des agents de l'État et les prestations extralégales financées par les administrations publiques ;
- les autres prélèvements obligatoires sont obtenus par solde.

Prélèvements sociaux

Les prélèvements sociaux englobent l'ensemble des financements obligatoires de la protection sociale, c'est-à-dire, pour les régimes d'assurances sociales et les régimes d'intervention des pouvoirs publics : les cotisations sociales effectives, les cotisations sociales imputées, les impôts et taxes affectés au financement de la protection sociale, les contributions publiques et les contributions obligatoires des employeurs. Ce champ est plus large que celui des prélèvements obligatoires finançant la protection sociale.

Prestations sociales

Il s'agit de transferts effectifs attribués personnellement à des ménages sans contrepartie équivalente ou simultanée. On distingue les prestations en espèces (retraites, prestations familiales, allocations de chômage...) et les prestations en nature (remboursement d'une dépense par un tiers payant [soins de santé, allocations logement, bons de transport] ou prise en charge d'une dépense liée à un risque social, comme l'aide ménagère).

Prestations de services sociaux

Elles retracent l'accès à des services, en relation avec un risque de la protection sociale, fournis à prix réduit ou gratuitement par une administration. Leur principale composante est la prise en charge des soins de santé dans le secteur public hospitalier par la Sécurité sociale (au moyen de la dotation globale hospitalière jusqu'en 2003 puis des diverses dotations qui s'y substituent depuis la mise en place progressive de la tarification à l'activité à partir de 2004).

Produit intérieur brut (PIB)

Le PIB est le principal agrégat de la comptabilité nationale. Il est égal à la somme des emplois finaux, moins les importations. Il est aussi égal à la somme des rémunérations des salariés versées par les unités résidentes, des excédents bruts d'exploitation de ces unités et des impôts liés à la production et à l'importation versés, nets des subventions d'exploitation reçues.

Protection sociale

La protection sociale recouvre, selon les concepts retenus au niveau européen de comptabilité nationale, tous les mécanismes institutionnels, publics ou privés, prenant la forme d'un système de prévoyance collective ou mettant en œuvre un principe de solidarité sociale, et qui couvrent les charges résultant, pour les individus ou les ménages, de l'apparition ou de l'existence de certains risques sociaux identifiés (santé, vieillesse-survie, maternité-famille, emploi, logement, pauvreté-exclusion sociale). Elle implique le versement de prestations aux individus ou aux ménages confrontés à la réalisation de ces risques. Ces mécanismes compensent tout ou partie de la diminution de ressources ou de l'augmentation de charges, sans qu'il y ait contrepartie simultanée et équivalente des bénéficiaires. Ce dernier terme implique en particulier que le bénéficiaire n'est pas soumis, contrairement au cas des assurances classiques, au versement de primes ou de cotisations établies en fonction des risques spécifiques qu'il présente (âge, morbidité antérieure, antécédents familiaux...). Conformément à cette définition, la protection sociale recouvre non seulement les régimes obligatoires tels que le régime général de la Sécurité sociale, les institutions chargées de l'indemnisation du chômage ou les régimes de retraite complémentaires, mais aussi les assurances collectives telles que les contrats gérés par les institutions de retraite supplémentaire ou de prévoyance. Les prestations versées par les mutuelles régies par le Code de la mutualité, à adhésion individuelle, entrent également dans le champ de la protection sociale, car leur tarification est essentiellement indépendante des caractéristiques individuelles des assurés.

Régimes

Il s'agit des organismes ou institutions qui gèrent un système de prévoyance collective en relation avec un risque de la protection sociale. On peut distinguer deux groupes de régimes : ceux dont le financement principal est constitué de prélèvements obligatoires et ceux dont les ressources sont essentiellement issues de cotisations volontaires ou de dons.

1 - Les régimes financés principalement par des prélèvements obligatoires

a) Les régimes d'assurances sociales

Ce sont des régimes obligatoires au sens où leur existence a été imposée par les pouvoirs publics. L'affiliation à ces régimes est obligatoire pour les individus en vertu de la législation.

Au sein des régimes d'assurances sociales, on distingue les régimes directs d'employeurs. Les prestations de ces régimes sont directement versées par l'employeur qui assure de surcroît l'équilibre du compte. Dans cette catégorie sont classés les régimes de retraite des fonctionnaires ou des salariés de certaines entreprises publiques (RATP, industries électriques et gazières hors adossement au régime général).

b) Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics

Les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics, financés principalement par l'impôt, développent des actions de solidarité nationale en faveur de populations ciblées (familles, personnes âgées, personnes handicapées, victimes de guerre...) et aussi sur certains domaines, comme le logement ou la formation.

c) Les régimes d'intervention sociale des ISBLSM

Ils sont constitués des organismes privés sans but lucratif dont le financement provient à titre principal de subventions. Ils interviennent essentiellement dans le sous-risque invalidité et le sous-risque pauvreté-exclusion sociale.

2 - Les autres régimes

a) Les régimes d'employeurs (prestations extra-légales)

Ce sont les régimes organisés par l'employeur sans que la législation en impose l'existence : ils versent des prestations « extra-légales ». Celles-ci sont liées au contrat de travail en raison de conventions collectives ou d'accords d'entreprise et versées directement par l'employeur : suppléments familiaux de rémunération, compléments d'indemnités journalières et indemnités de licenciement. Ces régimes sont uniquement financés par des cotisations imputées.

b) Les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance

Les prestations servies par ces régimes complètent celles versées par les régimes d'assurances sociales (par exemple, dans le domaine de la santé, prise en charge du ticket modérateur, du forfait journalier, d'une partie des dépassements, etc.). Ces régimes comprennent :

- les mutualités régies par le Code de la mutualité. L'adhésion y est, en général, facultative, l'assuré acquitte une cotisation volontaire. Elles interviennent principalement dans le risque santé et, dans une moindre mesure, dans le risque vieillesse-survie ;
- les institutions de retraite supplémentaire (IRS). Ce sont des régimes non légalement obligatoires, créés par les entreprises, financés majoritairement par les employeurs et gérant des contrats collectifs intervenant dans le risque vieillesse-survie. Généralement, l'adhésion du salarié est obligatoire à partir du moment où l'entreprise l'a créé. Ces institutions ont dû toutes changer de statut ou se dissoudre en 2009 ;
- les institutions de prévoyance (IP). Ce sont des caisses complémentaires pratiquant des opérations non obligatoires de prévoyance collective. Ce sont des organismes à but non lucratif à gestion paritaire, financés par des cotisations contractuelles versées par les salariés et leurs employeurs. Ils interviennent principalement dans le risque santé et dans le risque vieillesse-survie.

Régimes gérés par la caisse des dépôts et consignations

Il s'agit de petits régimes spéciaux et certains ne comptent plus d'actifs cotisants. En base 2005, ces régimes sont les suivants : assistance publique de Paris, allocation temporaire complémentaire des ingénieurs civils de la navigation aérienne, chemins de fer de l'Hérault, complément de pension de la Compagnie générale de l'eau, chemins de fer d'Éthiopie, chemins de fer d'outremer, département de Paris, établissement public des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique, Fonds de compensation du congé de fin d'activité, Fonds de compensation de la cessation progressive d'activité, Fonds pour l'emploi hospitalier, Fonds de la mairie de Fort-de-France, Fonds national de compensation du supplément familial de traitement, Fonds de prévoyance de l'aéronautique, Fonds de prévoyance militaire, Imprimerie nationale, mairie de Paris, préfecture du Haut-Rhin, remboursement des indemnités liées au congé de paternité des fonctionnaires, régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires, complément de pension de la société des eaux de Versailles et de St-Cloud et pension et complément de pension de la Société urbaine de distribution d'air comprimé.

Rémunération des salariés

Ensemble des rémunérations en espèces et en nature que les employeurs versent à leurs salariés en paiement du travail accompli par ces derniers : salaires et traitements bruts en espèces et en nature, cotisations sociales effectives et imputées à la charge des employeurs.

Revenu disponible brut, revenu disponible brut ajusté

En comptabilité nationale, le **revenu disponible brut** est le solde du compte de distribution secondaire du revenu. Pour les ménages, il représente le revenu courant après impôt qui peut être réparti entre dépense de consommation finale et épargne. Le compte de redistribution du revenu retrace le passage du **revenu disponible** au **revenu disponible ajusté**. Alors qu'au premier correspond la dépense de consommation, au second

correspond la consommation finale effective (incluant les transferts sociaux en nature).

Risques

Les prestations sociales sont définies comme couvrant des risques ou des besoins sociaux, conventionnellement regroupés en domaines.

On distingue six grands risques, eux-mêmes parfois subdivisés en sous-risques :

- le risque santé, comprenant la maladie, l'invalidité et les accidents du travail et maladies professionnelles ;
- le risque vieillesse-survie ;
- le risque maternité-famille ;
- le risque emploi, comprenant le chômage et l'insertion et la réinsertion professionnelle ;
- le risque logement ;
- le risque pauvreté et exclusion sociale.

Standards de pouvoir d'achat

Les standards de pouvoir d'achat (SPA) sont une unité monétaire artificielle qui élimine les différences de niveaux de prix entre les pays. Cette unité permet des comparaisons des indicateurs économiques entre les pays. Ces indicateurs, exprimés en SPA, sont calculés en divisant les agrégats à prix courant et, en monnaie nationale, par les parités de pouvoir d'achat (PPA).

Survie

Le sous-risque survie comprend principalement les pensions de réversion au conjoint survivant calculées, dans la plupart des régimes, en pourcentage de la pension de retraite de l'assuré. Les autres droits dérivés sont les sommes versées au titre du capital décès. Ce sous-risque intègre aussi les sommes versées au titre de l'assurance veuvage, qui sont des droits directs et d'autres prestations qui permettent de couvrir des frais ponctuels (par exemple, les frais d'obsèques).

Taux d'emploi

Le taux d'emploi est obtenu en divisant le nombre de personnes occupées âgées de 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

Le taux de chômage représente le 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 âgées de 15 à 74 ans qui :

- sont sans travail pendant la semaine de référence ;
- sont disponibles pour commencer à travailler dans les deux semaines suivantes ;
- qui soit ont été à la recherche active d'un travail pendant les quatre semaines précédentes, soit qui ont trouvé un travail à commencer dans les trois mois suivants.

Transferts

Ce sont des opérations internes à la protection sociale. Les CPS opèrent une double distinction des transferts selon les organismes impliqués et le type de transfert. Ils distinguent les transferts selon qu'ils sont internes aux régimes de Sécurité sociale ou entre la Sécurité sociale et l'État ou d'autres organismes publics (régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics), ou encore de façon beaucoup plus marginale, les régimes de certaines entreprises publiques. L'existence d'une solidarité inter-régimes, en ce qui concerne l'assurance professionnelle, fonde la première catégorie de transferts. La seconde catégorie de transferts renvoie à la logique de solidarité nationale pour la couverture de certaines dépenses de protection sociale.

L'existence des transferts répond à une double logique. La première vise à garantir l'équilibre des régimes au moyen de transferts ou compensations entre régimes, la seconde concerne le financement par un régime tiers, des dépenses (prestations, frais de gestion) ou des recettes (cotisations) d'un régime donné. Dans cette seconde logique, on inclut les transferts à destination des ISBLSM.

Vieillesse

Le sous-risque vieillesse distingue deux grands types de prestations.

• **Les pensions de droits directs** sont versées par les régimes de base et les régimes complémentaires aux anciens actifs en fonction de leurs antécédents professionnels (durée et niveau de salaire ayant donné lieu au paiement de cotisations).

• **Les prestations non contributives** sont versées sous conditions de ressources pour assurer un minimum de ressources à leurs bénéficiaires (minimum vieillesse), mais regroupent aussi d'autres prestations versées au titre de l'aide sociale ou au titre de la prise en charge de certaines dépenses (majoration pour tierce personne, Allocation personnalisée d'autonomie...).

6 ● 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
ACP	Autorité de contrôle prudentiel
ACRE	Aide à la création ou à la reprise d'entreprise (Régime d'assurance chômage)
ACS	Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé
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
AES	Allocation de rentrée scolaire
AF	Allocations familiales
AFEAMA	Aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle
AFF	Allocation de fin de formation
AFPA	Association pour la formation professionnelle des adultes
AGED	Allocation de garde d'enfant à domicile
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/FNG-S	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 longue durée
ALF	Allocation de logement à caractère familial
ALS	Allocation de logement à caractère social
AME	Aide médicale de l'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
APE	Allocation parentale d'éducation
APEC	Agence nationale pour l'emploi des cadres
API	Allocation parent isolé
APJE	Allocation pour jeune enfant
APL	Aide personnalisée au logement
APP	Allocation de présence parentale
APU	Administrations publiques
APUC	Administrations publiques centrales
APUL	Administrations publiques locales
ARE	Allocation d'aide au retour à l'emploi
ARRCO	Association des régimes de retraite complémentaire

ARS	Agence régionale de santé
ARS	Allocation de rentrée scolaire
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASF	Allocation de soutien familial
ASF	Association pour la structure financière
ASH	Aide sociale à l'hébergement
ASPA	Allocation de solidarité aux personnes âgées (ex-minimum vieillesse)
ASR	Allocation spécifique de reclassement
ASS	Allocation de solidarité spécifique
ASSEDIC	Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
ASSO	Administrations de Sécurité sociale
ATA	Allocation temporaire d'attente
ATIACL	Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales
ATI	Allocation temporaire d'invalidité
ATIH	Agence technique d'information sur l'hospitalisation
AT-MP	Accidents du travail – Maladies professionnelles
ATS	Allocation transitoire de solidarité
BCE	Banque centrale européenne
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
CANAM	Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes (désormais RSI)
CANCAVA	Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale (désormais RSI)
CANSSM	Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines
CAS	Compte d'affectation spéciale
CAVIMAC	Caisse d'assurance vieillesse, invalidité, maladie des cultes
CCAS	Centres communaux d'action sociale
CCIP	Caisse autonome de la chambre de commerce et d'industrie de Paris
CCMSA	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CCPMA	Caisse centrale de prévoyance de la mutualité agricole
CCSS	Commission des comptes de la Sécurité sociale
CF	Complément familial
CFFE	Chemin de fer franco-éthiopien
CGRPCE	Caisse générale de retraite du personnel des caisses d'épargne
CIAS	Centres intercommunaux d'action sociale
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
CNRACL	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
CNS	Comptes nationaux de la santé
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CNS BTP	Caisse nationale de surcompensation du bâtiment et des travaux publics de France
CNSSM	Caisse nationale militaire de Sécurité sociale
COLCA	Complément optionnel de libre choix d'activité
CPO	Conseil des prélèvements obligatoires
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
CRAF	Caisse de retraite du personnel d'Air France
CREPA-UNIRS	Caisse de retraite du personnel des avocats et des avoués-Union internationale interprofessionnelle des retraités solidaires
CRDS	Contribution pour le remboursement de la dette sociale
CRP	Centre de rééducation professionnelle
CRP	Convention de reclassement personnalisé
CRPCEN	Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires
CRPNPAC	Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile
CSA	Contribution de solidarité pour l'autonomie
CSBM	Consommation de soins et de biens médicaux
CSG	Contribution sociale généralisée
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
DGTrésor	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 inter-régimes des retraites
ENIM	Établissement national des invalides de la marine
ERFS	Enquête revenus fiscaux et sociaux
ESAT	Établissements et services d'aide par le travail
ETP	Équivalent temps plein
EU-SILC	Survey on Income and Living Conditions (enquête européenne – 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

Fonds CMU	Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie
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 (disparu)
FRR	Fonds de réserve pour les retraites
FSPOEIE	Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État
FS	Fonds de solidarité – régime de solidarité d'indemnisation du chômage
FSV	Fonds de solidarité vieillesse
GRTH	Garantie de ressources aux travailleurs handicapés
HCAAM	Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
HCF	Haut Conseil de la famille
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	Institut 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 classé ailleurs
n.d.	Non déterminé
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
ODAC	Organismes divers d'administration centrale
ODAL	Organismes divers d'administration locale
ODASS	Organismes dépendant des administrations de Sécurité sociale
OGD	Objectif global des dépenses
ONDAM	Objectif national de dépenses d'assurance maladie
ONIAM	Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales
ORGANIC	Caisse de compensation de l'Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (désormais RSI)
ORTF	Office de radiodiffusion-télévision française
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PCH	Prestation de compensation du handicap
PEEC	Participation des entreprises à l'effort de construction
PIB	Produit intérieur brut
PLF	Projet de loi de finances
PLFSS	Projet de loi de financement de la Sécurité sociale
PMI	Protection maternelle et infantile

PO	Prélèvements obligatoires
PPA	Parité du pouvoir d'achat
PPE	Prime pour l'emploi
QC	Quotient conjugal
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
RISP	Régime indemnitaire des sapeurs-pompiers militaires
RG	Régime général (de la Sécurité sociale)
RMI	Revenu minimum d'insertion
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 allumettes
SESPROS	Système européen de statistiques intégrées de protection sociale
SILC	Survey on Income and Living Conditions
SMIC	Salaire minimum interprofessionnel de croissance
SPA	Standard du pouvoir d'achat
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile
T2A	Tarification à l'activité
TEPA	Travail, emploi et pouvoir d'achat
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UE 27	Les 27 États membres de l'Union européenne (cf. p. 225)
Unédic	Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
2011D	Données définitives portant sur l'année 2011
2011P	Données provisoires portant sur l'année 2011
2011SD	Données semi-définitives portant sur l'année 2011

7a ● Nomenclature des régimes

000.00 TOUS RÉGIMES

100.00 RÉGIMES D'ASSURANCES SOCIALES

110.00 RÉGIMES GÉNÉRAUX

111.00 Régime général de la Sécurité sociale

111.01 CNAMTS - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

111.02 CNAF - Caisse nationale des allocations familiales

111.03 CNAVTS - Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés

111.04 ACOSS - Agence centrale des organismes de sécurité sociale

111.05 Autres organismes

112.00 Régimes d'indemnisation du chômage

112.01 Unédic - Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

112.02 AGS/FNGS - Association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés

112.03 ASF - Association pour la structure financière

112.04 AGCC - Agence centrale des conventions de conversion

112.05 Pôle emploi

113.00 Fonds spéciaux

113.01 SASPA - Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées

113.02 FCAT - Fonds commun des accidents du travail

113.03 FCATA - Fonds commun des accidents du travail agricole

113.04 FCOSS - Fonds de compensation des organismes de Sécurité sociale

113.05 FSV - Fonds de solidarité vieillesse

113.06 FCAAATA - Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

113.07 FOREC - Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales

113.08 FMESPP - Fonds de modernisation

des établissements de santé publics et privés

113.09 FIVA - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

113.10 FMCP - Fonds de modernisation des cliniques privées

113.11 ONIAM - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales

113.12 CNSA - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

113.13 FFIPSA - Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles

113.14 CNIEG - Caisse nationale des industries électriques et gazières

113.15 FRR - Fonds de réserve pour les retraites

113.16 CADES - Caisse d'amortissement de la dette sociale

113.91 FMES - Fonds de modernisation des établissements sanitaires

120.00 RÉGIMES PARTICULIERS DE SALARIÉS

121.00 Régimes directs d'employeurs

121.10 Agents de l'État et FSPOEIE

121.20 Agents des grandes entreprises publiques (depuis 2006, ne contient que le régime direct des entreprises électriques et gazières hors adossement à la CNAVTS et le régime direct de la RATP - y compris Caisse de retraite et de prévoyance)

122.00 Régime des salariés agricoles

122.01 Régime des salariés agricoles (Mutualité sociale agricole)

123.00 Autres régimes particuliers de salariés

123.01 CANSSM - Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines

123.02 ENIM - Établissement national des invalides de la marine

123.03 CRPCEN - Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires

123.04	CAINAGOD - Caisse nationale de garantie des ouvriers dockers	123.24	CAMIEG - Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières
123.05	CNS BTP - Caisse nationale de surcompensation du bâtiment et des travaux publics de France	124.00	Régimes complémentaires de salariés
123.06	CAMAC - Caisse mutuelle d'assurance maladie des cultes	124.01	AGIRC - Association générale des institutions de retraite des cadres
123.07	CAMAVIC - Caisse d'assurance vieillesse des cultes	124.02	ARRCO - Association des régimes de retraite complémentaire
123.08	CNMSS - Caisse nationale militaire de Sécurité sociale	124.03	IRCANTEC - Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires
123.09	FSPOEIE - Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État (transféré au 1 ^{er} janvier 2006 à l'État)	de l'État et des collectivités publiques	
123.10	CNRACL - Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	124.06	CGRPCE - Caisse générale de retraite du personnel des caisses d'épargne
123.11	CRP - SNCF - Caisse de prévoyance de la SNCF	124.08	CREPA - UNIRS
123.12	ANGR/ANGDM - Salariés des charbonnages de France	124.09	CCPMA - Caisse centrale de prévoyance de la mutualité agricole
123.13	Banque de France	124.10	AGFF - Association pour la gestion financière du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO
123.14	SEITA - Régime de retraite d'Altadis (ex-Seita)	124.11	RAFP - Régime additionnel de la fonction publique
123.15	Caisse de retraite du personnel des théâtres nationaux : Opéra et Comédie française	124.81	CRPNPAC - Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile
123.16	CCIP - Régimes spéciaux de retraite et de maladie de la chambre de commerce et d'industrie de Paris	124.82	RETREP - REGREP - Régime temporaire de retraites des enseignants du privé
123.17	Régimes divers gérés par la Caisse des dépôts et consignations - périmètre Base 2000*	124.83	CRAF - Caisse de retraite du personnel d'Air France
123.18	Fonds routiers	130.00	RÉGIMES DE NON-SALARIÉS
123.19	CAVIMAC - Caisse d'assurance vieillesse, invalidité, maladie des cultes	131.00	Régime des exploitants agricoles
123.20	Régimes divers gérés par la Caisse des dépôts et consignations - périmètre Base 2005*	131.01	Régime des exploitants agricoles (Mutualité sociale agricole)
123.21	RATOCEM - Rentes d'accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires	132.00	Régimes des non-salariés non agricoles
123.22	ATIACL - Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales	132.01	CANAM - Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes
123.23	RISP - Régime indemnitaire des sapeurs-pompiers volontaires	132.02	ORGANIC - Caisse de compensation de l'Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce
		132.03	CANCAVA - Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale
		132.04	CNAVPL - Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales

- 132.05 CNBF - Caisse nationale des barreaux français
- 132.06 RSI - Régime social des indépendants
- 133.00 Régimes complémentaires des non-salariés**
- 133.01 Complémentaire MSA
- 133.02 Complémentaire RSI
- 133.03 Complémentaire CNBF
- 133.04 Complémentaire CNAVPL
-
- 200.00 RÉGIMES DES PRESTATIONS EXTRA-LÉGALES D'EMPLOYEURS**
- 200.01 Prestations extra-légales versées aux agents de l'État
- 200.02 Prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers d'administration centrale
- 200.03 Prestations extra-légales versées aux agents des collectivités locales
- 200.04 Prestations extra-légales versées aux agents des organismes de Sécurité sociale
- 200.05 Prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers de Sécurité sociale
- 200.06 Prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises non financières
- 200.07 Prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises financières

-
- 300.00 RÉGIMES DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES**
- 300.10 Régimes de la mutualité et assimilés
- 300.11 Groupements mutualistes
- 300.12 Institutions de retraite supplémentaire
- 300.13 Institutions de prévoyance
-
- 400.00 RÉGIME D'INTERVENTION SOCIALE DES POUVOIRS PUBLICS**
- 410.00 Régime d'intervention sociale de l'État
- 420.00 Régime d'intervention sociale des organismes divers d'administration centrale (ODAC)**
- 430.00 Régime d'intervention sociale des administrations publiques locales (APUL)**
- 430.10 Régime d'intervention sociale des communes
- 430.20 Régime d'intervention sociale des départements
- 430.30 Régime d'intervention sociale des régions
- 430.90 Régime d'intervention sociale des autres APUL
-
- 500.00 RÉGIME D'INTERVENTION SOCIALE DES ISBLSM**
- 500.01 Régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)

*Le périmètre des régimes gérés par la Caisse des dépôts et consignations a été modifié entre la base 2000 et la base 2005 (cf. annexe 2 pour le changement de périmètre et glossaire pour la liste des régimes du périmètre actuel).

**La liste des ODAC pris en compte est définie dans l'annexe 1.

7b ● Nomenclature des opérations

1) EMPLOIS

E1 - Prestations

- E11 Prestations sociales
- E12 Prestations de services sociaux

E2 - Frais de gestion

- E21 Rémunérations
 - E211 Salaires et traitements bruts
 - E212 Cotisations sociales effectives
 - E213 Cotisations sociales imputées
- E22 Consommation de biens et services
- E23 Autres frais de gestion
 - E231 Primes d'assurance
 - E232 Impôts
 - E233 Transferts divers liés à la gestion

E7 - Frais financiers

- E71 Intérêts effectifs
- E72 Autres frais financiers

E8 - Autres dépenses

- E81 Impôts
 - E811 Impôts sur le revenu
 - E812 Autres impôts courants
- E82 Amendes et pénalités
- E83 Subventions et autres transferts
 - E831 Subventions et autres transferts aux organismes divers de Sécurité sociale
 - E832 Subventions et autres transferts aux administrations publiques centrales
 - E833 Subventions et autres transferts aux administrations publiques locales
 - E834 Subventions et autres transferts aux autres secteurs
- E84 Coopération internationale courante

E9 - Transferts

- E91 Compensations
 - E911 Compensations - ASSO-APU (121.10 uniquement)
 - E912 Compensations - ASSO-ASSO
 - E913 Compensations - ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)

E92 Prise en charge de cotisations

- E921 Prise en charge de cotisations – ASSO-APU (121.10 uniquement)
- E922 Prise en charge de cotisations ASSO-ASSO
- E923 Prise en charge de cotisations ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)

E93 Prise en charge de prestations

- E931 Prise en charge de prestations – ASSO-APU
- E932 Prise en charge de prestations ASSO-ASSO
- E933 Prise en charge de prestations ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
- E934 Transferts ASSO-ISBLSM

E94 Autres transferts

- E941 Autres transferts ASSO-APU (121.10 uniquement)
- E942 Autres transferts ASSO-ASSO
- E943 Autres transferts ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
- E99 Transferts fictifs internes aux caisses

2) RESSOURCES

R1 - Cotisations sociales

- R11 Cotisations sociales effectives
 - R111 Cotisations d'employeurs
 - R112 Cotisations de salariés
 - R113 Cotisations de travailleurs indépendants
 - R114 Cotisations sur prestations
 - R119 Autres cotisations
- R12 Cotisations imputées

R2 - Impôts et taxes affectés

- R21 Impôts sur les produits
- R22 Impôts sur les salaires
- R23 Impôts divers liés à la production
- R24 Impôts sur le revenu
 - R241 CSG
 - R249 Autres impôts sur le revenu
- R25 Taxes de type TVA
- R29 Transferts de recettes fiscales

R3 - Contributions publiques

- R31 Contributions publiques des administrations publiques centrales
- R311 Contributions publiques de l'État
 - R3111 Exonérations de cotisations sociales prises en charge par l'État
 - R3119 Autres contributions publiques de l'État
- R312 Contributions publiques des ODAC
- R32 Contributions publiques des administrations publiques locales
 - R321 Contributions publiques des communes
 - R322 Contributions publiques des départements
 - R323 Contributions publiques des régions
 - R329 Contributions publiques des autres administrations publiques locales

R7 - Produits financiers

- R71 Produits des biens immobiliers
 - R711 Produits des biens immobiliers
 - R712 Loyers
- R72 Produits financiers
 - R721 Intérêts effectifs
 - R722 Dividendes
 - R723 Revenus de la propriété attribués aux assurés

R8 - Autres ressources

- R81 Ventes de biens et services
 - R811 Ventes de biens et services
 - R812 Production pour usage final propre
- R82 Indemnités d'assurance
- R83 Coopération internationale courante

R84 Amendes et pénalités

R85 Recours contre tiers

R86 Dons aux ISBLSM

R89 Autres transferts des autres secteurs

R9 - Transferts

- R91 Compensations
 - R911 Compensations-ASSO-APU (121.10 uniquement)
 - R912 Compensations - ASSO-ASSO
 - R913 Compensations - ASSO-autres secteurs (121.20 uniquement)
- R92 Prise en charge de cotisations
 - R921 Prise en charge de cotisations ASSO-APU (121.10 uniquement)
 - R922 Prise en charge de cotisations ASSO-ASSO
 - R923 Prise en charge de cotisations ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
- R93 Prise en charge de prestations
 - R931 Prise en charge de prestations – ASSO-APU
 - R932 Prise en charge de prestations ASSO-ASSO
 - R933 Prise en charge de prestations ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
 - R934 Transferts ASSO-ISBLSM
- R94 Autres transferts
 - R941 Autres transferts ASSO-APU (121.10 uniquement)
 - R942 Autres transferts ASSO-ASSO
 - R943 Autres transferts ASSO-Autres secteurs (121.20 uniquement)
- R99 Transferts fictifs internes aux caisses

Note • La nomenclature des prestations est détaillée en annexe 11.

8 ● Transferts entre régimes

Les différents régimes de protection sociale sont liés par un système complexe de transferts, qui sont retracés dans le compte de la protection sociale de manière à équilibrer globalement les flux financiers. Leur solde est donc nul (aux arrondis près). Ces flux correspondent :

- **à des transferts à somme nulle entre régimes d'assurances sociales, exprimant une solidarité interprofessionnelle entre les assurés de ces régimes.** Les principaux d'entre eux sont les mécanismes de compensation démographique entre les différents régimes de retraite et d'assurance maladie. Entrent également en ligne de compte des mécanismes de prise en charge de cotisations (comme le versement de la CNAF à la CNAV des cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer ou encore le versement de l'UNEDIC aux régimes complémentaires des cotisations d'assurance vieillesse des chômeurs), des prises en charge de prestations (comme la prise en charge par la CNAF des majorations de pensions pour enfants et des transferts divers) ;
- **à des transferts entre les régimes d'assurances sociales, les fonds de financement et les régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics,** qui mettent en œuvre une solidarité nationale. Parmi ceux-ci figurent la prise en charge par le FSV des cotisations d'assurance vieillesse des demandeurs d'emploi et des majorations de pensions pour charges de famille ou encore la compensation aux régimes de Sécurité sociale des allégements spécifiques de charges sociales (en faveur de certaines catégories de salariés, de certaines zones géographiques et de l'emploi à domicile) ;
- **aux transferts aux institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM),** qui dispensent une part importante des services relevant de la couverture des risques sociaux, tels que l'hébergement des personnes handicapées.

En 2011, l'ensemble de ces transferts, dont le montant continue de croître d'une année sur l'autre (+2,2 % par rapport à 2010), s'élève à 140,5 milliards d'euros.

Bilan des transferts pour l'année 2011

Régime	Transferts reçus	Transferts versés	Solde des transferts en millions d'euros
Régime général de la Sécurité sociale	40 527	49 330	-8 803
Régimes d'indemnisation du chômage	3 333	4 628	-1 295
Fonds spéciaux (hors FCOSS)	22 490	41 102	-18 611
FCOSS*	9 394	9 393	1
Régimes directs d'employeurs	873	1 472	-598
Salariés agricoles	4 315	714	3 601
Régimes particuliers de salariés	4 328	3 146	1 182
Régimes complémentaires de salariés**	12 904	11 066	1 838
Exploitants agricoles	5 148	1 701	3 447
Régimes de non-salariés non agricoles	2 642	6 727	-4 085
Régimes complémentaires de non-salariés	5 746	0	5 746
Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	8 801	11 229	-2 428
Régime d'intervention sociale des ISBLSM	20 006	0	20 006
ENSEMBLE DES RÉGIMES*	140 508	140 508	0

*Le fonds de compensation des organismes de Sécurité sociale (FCOSS) n'a qu'un rôle de redistribution des transferts de compensation ; il est équilibré aux décalages comptables près.

**Y compris l'Association pour la gestion financière du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO (AGFF).

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Emplois et ressources de la protection sociale par type de régimes, de 2006 à 2011

Emplois et ressources de la protection sociale par type de régime, en 2006

	Ensemble des régimes		Ensemble	Régimes d'assurance sociale						Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance*	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLSM				
	Ensemble			Régimes de la Sécurité sociale															
	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires															
TOTAL DES EMPLOIS	684 971	560 057	532 672	284 652	138 296	36 795	72 929	27 385	11 689	35 616	61 219	16 390							
Prestations de protection sociale	532 037	423 875	400 509	233 078	79 531	27 515	60 386	23 366	11 689	28 051	52 032	16 390							
Prestations sociales	455 282	371 645	348 279	189 461	75 458	22 974	60 386	23 366	11 689	28 051	43 596	301							
Prestations sociales en espèces	335 670	289 324	265 958	120 042	69 927	15 675	60 314	23 366	11 574	11 905	22 606	260							
Prestations sociales en nature	119 613	82 321	82 321	69 419	5 531	7 299	71	0	115	16 146	20 990	41							
Prestations de services sociaux	76 754	52 230	52 230	43 617	4 073	4 541	0	0	0	0	8 435	16 089							
Frais de gestion	23 816	17 376	15 897	9 730	1 980	1 675	2 513	1 479	0	6 440	0	0							
Transferts	123 170	113 983	111 816	41 055	53 460	7 417	9 884	2 167	0	0	9 187	0							
Frais financiers	5 023	4 073	3 704	354	3 212	81	57	369	0	950	0	0							
Autres emplois	926	751	746	435	115	107	89	4	0	175	0	0							
TOTAL DES RESSOURCES	693 406	567 497	538 491	278 409	141 300	38 496	80 286	29 006	11 689	36 611	61 219	16 390							
Cotisations sociales	367 239	327 499	299 098	160 208	62 910	14 994	60 986	28 401	11 689	28 051	0	0							
Cotisations sociales effectives	324 504	296 453	268 052	160 208	31 864	14 994	60 986	28 401	0	28 051	0	0							
Cotisations sociales d'employeurs	204 249	200 624	182 705	125 725	20 796	0	36 184	17 919	0	3 625	0	0							
Cotisations sociales de salariés	96 710	74 305	63 823	29 272	10 794	0	23 757	10 482	0	22 405	0	0							
Autres cotisations sociales	23 545	21 524	21 524	5 211	274	14 994	1 045	0	0	2 021	0	0							
Cotisations sociales imputées	42 735	31 046	31 046	0	31 046	0	0	0	11 689	0	0	0							
Impôts et taxes affectés	129 551	120 278	120 278	82 990	30 067	7 221	0	0	0	0	9 273	0							
Contributions publiques	56 505	12 556	12 515	3 291	8 592	276	356	41	0	0	43 949	0							
Transferts	123 172	99 238	98 959	29 227	37 788	15 366	16 577	279	0	0	7 998	15 936							
Produits financiers	4 707	3 739	3 739	644	1 125	409	1 561	0	0	968	0	0							
Autres recettes	12 233	4 187	3 902	2 049	818	230	805	285	0	7 592	0	454							

*Y compris Institutions de retraite supplémentaire jusqu'en 2008.

Note • Les transferts internes ne sont pas consolidés.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Emplois et ressources de la protection sociale par type de régime, en 2007

	Ensemble des régimes	Ensemble	Régimes d'assurance sociale							Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance*	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBSM					
			Régimes de la Sécurité sociale					Régimes complémentaires											
			Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires													
TOTAL DES EMPLOIS	710 055	581 571	555 698	297 477	143 094	38 134	76 993	25 873	12 080	36 223	62 961	17 220							
Prestations de protection sociale	553 251	441 877	419 666	243 988	83 252	28 352	64 073	22 211	12 080	28 473	53 601	17 220							
Prestations sociales	473 913	388 290	366 079	199 026	79 272	23 708	64 073	22 211	12 080	28 473	44 744	326							
Prestations sociales en espèces	349 215	301 989	279 778	126 034	73 607	16 184	63 954	22 211	11 960	11 916	23 069	281							
Prestations sociales en nature	124 698	86 301	86 301	72 992	5 664	7 524	119	0	120	16 557	21 674	45							
Prestations de services sociaux	79 338	53 587	53 587	44 962	3 981	4 644	0	0	0	0	8 858	16 893							
Frais de gestion	24 117	17 419	15 898	9 867	1 819	1 782	2 431	1 521	0	6 698	0	0							
Transferts	126 268	116 908	115 160	42 450	54 612	7 746	10 352	1 748	0	0	9 359	0							
Frais financiers	5 560	4 683	4 295	714	3 308	192	81	388	0	877	0	0							
Autres emplois	859	684	678	458	102	62	56	6	0	175	0	0							
TOTAL DES RESSOURCES	721 280	591 746	561 655	290 244	147 329	40 529	83 553	30 091	12 080	37 274	62 961	17 220							
Cotisations sociales	380 568	340 015	310 416	165 790	65 346	15 496	63 784	29 599	12 080	28 473	0	0							
Cotisations sociales effectives	335 632	307 159	277 560	165 790	32 490	15 496	63 784	29 599	0	28 473	0	0							
Cotisations sociales d'employeurs	211 505	207 999	189 310	130 035	21 390	0	37 885	18 689	0	3 506	0	0							
Cotisations sociales de salariés	99 891	76 999	66 089	30 493	10 814	0	24 782	10 910	0	22 892	0	0							
Autres cotisations sociales	24 235	22 160	22 160	5 262	285	15 496	1 117	0	0	2 075	0	0							
Cotisations sociales imputées	44 936	32 856	32 856	0	32 856	0	0	0	12 080	0	0	0							
Impôts et taxes affectés	137 436	127 399	127 399	87 928	31 575	7 896	0	0	0	0	10 037	0							
Contributions publiques	59 181	14 366	14 326	3 838	9 907	207	375	40	0	0	44 815	0							
Transferts	126 270	101 433	101 190	29 920	38 283	16 220	16 766	243	0	0	8 109	16 729							
Produits financiers	5 091	4 194	4 194	465	1 411	474	1 844	0	0	897	0	0							
Autres recettes	12 733	4 339	4 130	2 303	807	236	784	209	0	7 904	0	491							

*Y compris Institutions de retraite supplémentaire jusqu'en 2008.

Note • Les transferts internes ne sont pas consolidés.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Emplois et ressources de la protection sociale par type de régime, en 2008

	Ensemble des régimes		Ensemble	Régimes d'assurance sociale						Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance*	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLSM							
	Ensemble			Régimes de la Sécurité sociale																		
	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés		Régimes complémentaires																	
TOTAL DES EMPLOIS	736 600	604 915	579 291	309 650	149 167	39 283	81 190	25 624	12 417	37 122	64 448	17 699										
Prestations de protection sociale	573 668	459 300	437 289	253 427	86 832	29 186	67 843	22 011	12 417	29 199	55 053	17 699										
Prestations sociales	491 540	403 699	381 688	206 575	82 744	24 526	67 843	22 011	12 417	29 199	45 905	321										
Prestations sociales en espèces	361 811	314 335	292 324	130 871	76 921	16 808	67 723	22 011	12 292	12 008	22 899	277										
Prestations sociales en nature	129 729	89 364	89 364	75 704	5 822	7 717	120	0	125	17 191	23 006	44										
Prestations de services sociaux	82 128	55 601	55 601	46 852	4 089	4 660	0	0	0	0	9 148	17 378										
Frais de gestion	24 317	17 383	15 965	9 983	1 786	1 744	2 452	1 418	0	6 934	0	0										
Transferts	131 756	122 361	120 427	44 594	57 023	8 083	10 727	1 934	0	0	9 394	0										
Frais financiers	6 061	5 247	4 989	1 272	3 423	198	96	258	0	814	0	0										
Autres emplois	798	623	620	374	103	72	72	3	0	175	0	0										
TOTAL DES RESSOURCES	750 788	618 200	587 391	303 227	153 434	44 319	86 411	30 809	12 417	38 024	64 448	17 699										
Cotisations sociales	391 333	349 717	319 412	169 961	67 023	16 923	65 505	30 305	12 417	29 199	0	0										
Cotisations sociales effectives	344 519	315 320	285 015	169 961	32 626	16 923	65 505	30 305	0	29 199	0	0										
Cotisations sociales d'employeurs	217 459	214 087	194 979	134 157	21 488	0	39 334	19 108	0	3 372	0	0										
Cotisations sociales de salariés	101 387	77 701	66 504	29 922	10 847	0	25 735	11 197	0	23 686	0	0										
Autres cotisations sociales	25 673	23 532	23 532	5 882	291	16 923	436	0	0	2 141	0	0										
Cotisations sociales imputées	46 814	34 397	34 397	0	34 397	0	0	0	12 417	0	0	0										
Impôts et taxes affectés	147 704	137 385	137 385	95 132	33 538	8 715	0	0	0	0	10 319	0										
Contributions publiques	61 150	15 577	15 536	3 984	10 899	246	407	41	0	0	45 573	0										
Transferts	131 757	105 984	105 744	31 284	39 251	17 551	17 658	240	0	0	8 556	17 216										
Produits financiers	5 684	4 851	4 840	344	2 048	530	1 917	11	0	833	0	0										
Autres recettes	13 161	4 686	4 474	2 522	675	354	924	212	0	7 992	0	483										

*Y compris Institutions de retraite supplémentaire jusqu'en 2008.

Note • Les transferts internes ne sont pas consolidés.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Emplois et ressources de la protection sociale par type de régime, en 2009

	Ensemble des régimes	Ensemble	Régimes d'assurance sociale							Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance*	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBISM					
			Régimes de la Sécurité sociale				Régimes complémentaires												
			Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires													
TOTAL DES EMPLOIS	765 391	628 981	592 778	321 277	146 311	40 361	84 829	36 204	12 416	37 706	67 656	18 632							
Prestations de protection sociale	601 335	482 594	454 730	263 751	89 879	29 867	71 232	27 865	12 416	29 861	57 832	18 632							
Prestations sociales	517 274	424 861	396 998	214 840	85 909	25 017	71 232	27 863	12 416	29 861	49 798	339							
Prestations sociales en espèces	381 568	331 066	304 097	136 104	79 754	17 134	71 105	26 969	12 294	11 856	26 060	292							
Prestations sociales en nature	135 706	93 795	92 901	78 736	6 155	7 882	128	894	122	18 005	23 737	47							
Prestations de services sociaux	84 061	57 734	57 732	48 912	3 970	4 851	0	2	0	0	8 035	18 293							
Frais de gestion	26 950	19 822	16 285	10 205	1 847	1 733	2 499	3 537	0	7 128	0	0							
Transferts	131 420	121 597	116 925	46 505	50 861	8 591	10 967	4 672	0	0	9 824	0							
Frais financiers	4 510	3 793	3 717	76	3 577	16	48	76	0	717	0	0							
Autres emplois	1 175	1 175	1 121	740	146	153	83	54	0	0	0	0							
TOTAL DES RESSOURCES	753 879	619 974	584 300	305 253	150 539	42 029	86 479	35 674	12 416	35 201	67 656	18 632							
Cotisations sociales	395 612	353 336	322 767	170 379	69 464	17 327	65 597	30 569	12 416	29 861	0	0							
Cotisations sociales effectives	347 189	317 329	286 760	170 379	33 457	17 327	65 597	30 569	0	29 861	0	0							
Cotisations sociales d'employeurs	218 062	215 050	195 776	134 502	22 289	0	38 985	19 274	0	3 013	0	0							
Cotisations sociales de salariés	102 231	77 642	66 347	29 894	10 901	0	25 552	11 295	0	24 589	0	0							
Autres cotisations sociales	26 896	24 637	24 637	5 983	267	17 327	1 060	0	0	2 259	0	0							
Cotisations sociales imputées	48 423	36 007	36 007	0	36 007	0	0	0	12 416	0	0	0							
Impôts et taxes affectés	147 743	135 832	135 832	94 165	27 161	14 506	0	0	0	0	11 911	0							
Contributions publiques	64 763	17 119	15 447	3 473	11 100	426	448	1 672	0	0	47 643	0							
Transferts	131 420	105 197	102 014	34 275	40 722	8 915	18 101	3 183	0	0	8 102	18 122							
Produits financiers	4 653	3 916	3 864	488	1 508	510	1 358	52	0	737	0	0							
Autres recettes	9 688	4 574	4 376	2 473	583	345	975	198	0	4 604	0	510							

Note • Les transferts internes ne sont pas consolidés.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Emplois et ressources de la protection sociale par type de régime, en 2010

	Régimes d'assurance sociale											
	Ensemble des régimes			Ensemble			Régimes de la Sécurité sociale					
	Ensemble		Régime général	Autres régimes de salariés et fonds		Régimes de non-salariés		Régimes complémentaires		Régimes d'indemnisation du chômage		Régimes de prestations extra-légales d'employeurs
	Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de la mutualité et de la prévoyance*	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLSM				
TOTAL DES EMPLOIS	791 354	650 755	611 805	331 187	150 858	41 461	88 299	38 950	13 345	38 840	68 891	19 523
Prestations de protection sociale	620 437	498 574	468 537	271 628	92 114	30 425	74 370	30 037	13 345	30 712	58 283	19 523
Prestations sociales	534 175	439 470	409 440	221 590	88 012	25 468	74 370	30 030	13 345	30 712	50 294	354
Prestations sociales en espèces	394 132	342 619	313 554	140 040	81 879	17 395	74 239	29 065	13 212	12 228	25 769	305
Prestations sociales en nature	140 043	96 851	95 886	81 549	6 133	8 072	131	965	133	18 484	24 525	49
Prestations de services sociaux	86 262	59 104	59 097	50 038	4 101	4 958	0	7	0	0	7 989	19 169
Frais de gestion	28 406	21 011	17 014	10 209	2 534	1 734	2 537	3 997	0	7 395	0	0
Transferts	137 456	126 848	122 083	48 273	53 431	9 141	11 237	4 765	0	0	10 608	0
Frais financiers	3 804	3 071	2 979	266	2 634	15	64	92	0	733	0	0
Autres emplois	1 251	1 251	1 192	811	145	146	91	59	0	0	0	0
TOTAL DES RESSOURCES	770 546	632 812	596 986	311 754	154 285	42 609	88 338	35 826	13 345	35 975	68 891	19 523
Cotisations sociales	404 296	360 239	329 656	174 214	70 461	18 090	66 891	30 583	13 345	30 712	0	0
Cotisations sociales effectives	354 278	323 566	292 983	174 214	33 788	18 090	66 891	30 583	0	30 712	0	0
Cotisations sociales d'employeurs	222 359	219 228	199 961	137 927	22 279	0	39 755	19 267	0	3 131	0	0
Cotisations sociales de salariés	104 179	78 907	67 591	30 383	11 207	0	26 001	11 316	0	25 272	0	0
Autres cotisations sociales	27 740	25 431	25 431	5 904	302	18 090	1 135	0	0	2 309	0	0
Cotisations sociales imputées	50 018	36 673	36 673	0	36 673	0	0	0	13 345	0	0	0
Impôts et taxes affectés	150 214	137 211	137 211	95 175	27 518	14 518	0	0	0	0	13 003	0
Contributions publiques	65 554	18 024	16 519	3 265	12 448	270	535	1 506	0	0	47 530	0
Transferts	137 457	110 108	106 563	36 728	42 267	9 013	18 555	3 544	0	0	8 358	18 991
Produits financiers	3 788	3 035	2 985	171	1 051	386	1 377	51	0	753	0	0
Autres recettes	9 236	4 194	4 052	2 201	539	332	980	142	0	4 510	0	532

Note • Les transferts internes ne sont pas consolidés.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Emplois et ressources de la protection sociale par type de régime, en 2011

	Ensemble des régimes	Ensemble	Régimes d'assurance sociale							Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance*	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBSM					
			Régimes de la Sécurité sociale					Régimes complémentaires											
			Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires													
TOTAL DES EMPLOIS	813 446	668 682	630 150	339 982	157 571	41 532	91 065	38 532	13 446	39 644	71 124	20 550							
Prestations de protection sociale	638 837	513 212	483 456	279 427	95 567	31 215	77 246	29 756	13 446	31 734	59 895	20 550							
Prestations sociales	550 595	453 325	423 579	228 775	91 419	26 139	77 246	29 746	13 446	31 734	51 728	362							
Prestations sociales en espèces	406 176	354 259	325 370	144 973	85 491	17 800	77 107	28 889	13 312	12 432	25 861	312							
Prestations sociales en nature	143 563	98 956	98 099	83 692	5 928	8 340	139	857	134	19 302	25 121	50							
Prestations de services sociaux	88 670	59 941	59 931	50 707	4 148	5 076	0	10	0	0	8 540	20 188							
Frais de gestion	27 558	20 433	16 430	10 289	1 875	1 745	2 521	4 003	0	7 125	0	0							
Transferts	140 508	129 279	124 651	49 330	55 827	8 428	11 066	4 628	0	0	11 229	0							
Frais financiers	5 123	4 338	4 230	111	4 049	26	44	108	0	785	0	0							
Autres emplois	1 421	1 421	1 384	825	254	117	188	37	0	0	0	0							
TOTAL DES RESSOURCES	802 041	661 791	624 565	326 829	164 705	42 023	91 008	37 226	13 446	35 130	71 124	20 550							
Cotisations sociales	419 015	375 190	342 947	182 769	72 796	18 133	69 249	32 243	13 446	30 379	0	0							
Cotisations sociales effectives	367 098	336 719	304 476	182 769	34 325	18 133	69 249	32 243	0	30 379	0	0							
Cotisations sociales d'employeurs	232 800	229 760	209 376	145 809	22 388	0	41 179	20 384	0	3 040	0	0							
Cotisations sociales de salariés	106 688	81 658	69 799	31 265	11 589	0	26 945	11 859	0	25 030	0	0							
Autres cotisations sociales	27 610	25 301	25 301	5 695	348	18 133	1 125	0	0	2 309	0	0							
Cotisations sociales imputées	51 917	38 471	38 471	0	38 471	0	0	0	13 446	0	0	0							
Impôts et taxes affectés	162 367	148 899	148 899	98 520	35 254	15 125	0	0	0	0	13 468	0							
Contributions publiques	67 253	18 398	16 905	2 781	13 427	230	467	1 493	0	0	48 855	0							
Transferts	140 508	111 701	108 368	40 527	41 401	7 790	18 650	3 333	0	0	8 801	20 006							
Produits financiers	4 090	3 282	3 236	80	1 277	431	1 448	45	0	808	0	0							
Autres recettes	8 808	4 321	4 209	2 152	550	314	1 194	112	0	3 943	0	544							

Note • Les transferts internes ne sont pas consolidés.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Prestations de protection sociale par type de risque et type de régime, de 2006 à 2011

Prestations de protection sociale par type de risque et type de régime, en 2006

	Ensemble des régimes		Ensemble	Régimes d'assurance sociale						Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance*	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLSM								
	Régimes de la Sécurité sociale																						
		Régime général		Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés																		
	Ensemble																						
TOTAL DES PRESTATIONS	532 037	423 875	400 509	233 078	79 531	27 515	60 386	23 366	11 689	28 051	52 032	16 390											
SANTÉ	186 585	143 625	143 625	117 320	13 834	12 104	368	0	1 781	21 046	10 412	9 720											
<i>Maladie</i>	149 340	126 964	126 964	105 685	9 300	11 979	0	0	1 499	18 660	2 218	0											
<i>Invalidité</i>	26 309	7 082	7 082	4 864	1 812	39	366	0	118	2 237	7 153	9 720											
<i>Accidents du travail</i>	10 935	9 580	9 580	6 771	2 722	86	1	0	164	150	1 042	0											
VIEILLESSE-SURVIE	232 803	217 380	217 374	77 958	64 204	15 193	60 018	7	49	6 755	8 618	0											
<i>Vieillesse</i>	198 759	187 548	187 548	69 347	55 525	12 515	50 160	0	49	3 466	7 697	0											
<i>Survie</i>	34 043	29 833	29 826	8 612	8 679	2 678	9 858	7	0	3 289	922	0											
MATERNITÉ-FAMILLE	50 699	34 709	34 709	34 156	364	190	0	0	4 833	79	7 706	3 371											
<i>Maternité</i>	6 879	6 823	6 823	6 422	213	187	0	0	0	56	0	0											
<i>Famille</i>	43 820	27 886	27 886	27 733	151	2	0	0	4 833	24	7 706	3 371											
EMPLOI	36 976	24 208	848	0	848	0	0	23 359	4 947	0	6 263	1 558											
<i>Insertion et réinsertion professionnelle</i>	4 329	1 124	0	0	0	0	0	1 124	0	0	1 647	1 558											
<i>Chômage</i>	32 647	23 084	848	0	848	0	0	22 236	4 947	0	4 616	0											
LOGEMENT	14 319	3 925	3 925	3 644	280	0	0	0	12	0	10 383	0											
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	10 655	28	28	0	0	28	0	0	67	170	8 649	1 741											

*Y compris Institutions de retraite supplémentaire jusqu'en 2008.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Prestations de protection sociale par type de risque et type de régime, en 2007

	Ensemble des régimes	Ensemble	Régimes d'assurance sociale								Régimes de la mutualité et de la prévoyance*	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBISM			
			Régimes de la Sécurité sociale				Régimes complémentaires	Régimes d'indemnisation du chômage								
			Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires		Régimes de prestations extra-légales d'employeurs								
TOTAL DES PRESTATIONS	553 251	441 877	419 666	243 988	83 252	28 352	64 073	22 211	12 080	28 473	53 601	17 220				
SANTÉ	193 230	149 032	149 032	122 130	14 070	12 448	384	0	1 845	21 573	10 581	10 199				
<i>Maladie</i>	154 482	131 568	131 568	109 849	9 405	12 313	0	0	1 570	19 131	2 213	0				
<i>Invalidité</i>	27 389	7 340	7 340	5 030	1 880	49	382	0	103	2 289	7 459	10 199				
<i>Accidents du travail</i>	11 358	10 124	10 124	7 251	2 785	86	2	0	172	154	909	0				
VIEILLESSE-SURVIE	245 917	230 326	230 321	83 001	67 935	15 695	63 689	5	51	6 643	8 897	0				
<i>Vieillesse</i>	211 260	199 791	199 791	74 028	58 978	12 998	53 787	0	51	3 344	8 074	0				
<i>Survie</i>	34 657	30 534	30 530	8 973	8 958	2 697	9 902	5	0	3 299	823	0				
MATERNITÉ-FAMILLE	52 245	35 697	35 697	35 156	354	187	0	0	4 886	82	8 035	3 546				
<i>Maternité</i>	7 084	7 027	7 027	6 632	208	187	0	0	0	57	0	0				
<i>Famille</i>	45 162	28 670	28 670	28 524	146	0	0	0	4 886	24	8 035	3 546				
EMPLOI	36 183	22 821	615	0	615	0	0	22 206	5 216	0	6 553	1 594				
<i>Insertion et réinsertion professionnelle</i>	4 742	1 526	0	0	0	0	0	1 526	0	0	1 623	1 594				
<i>Chômage</i>	31 441	21 295	615	0	615	0	0	20 680	5 216	0	4 930	0				
LOGEMENT	14 617	3 979	3 979	3 700	279	0	0	0	9	0	10 629	0				
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	11 059	23	23	0	0	23	0	0	73	175	8 907	1 881				

*Y compris Institutions de retraite supplémentaire jusqu'en 2008.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Prestations de protection sociale par type de risque et type de régime, en 2008

	Ensemble des régimes		Ensemble	Régimes d'assurance sociale									
	Ensemble			Régimes de la Sécurité sociale					Régimes complémentaires				
				Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés		Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance*	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLSM	
							Régimes						
TOTAL DES PRESTATIONS	573 668	459 300	437 289	253 427	86 832	29 186	67 843	22 011	12 417	29 199	55 053	17 699	
SANTÉ	199 373	153 684	153 684	126 266	14 360	12 667	391	0	1 933	22 441	10 951	10 364	
<i>Maladie</i>	159 663	136 030	136 030	113 940	9 601	12 489	0	0	1 632	19 880	2 120	0	
<i>Invalidité</i>	28 299	7 449	7 449	5 045	1 930	84	390	0	122	2 400	7 963	10 364	
<i>Accidents du travail</i>	11 412	10 204	10 204	7 281	2 829	93	1	0	178	161	868	0	
VIEILLESSE-SURVIE	258 244	242 351	242 347	87 359	71 248	16 288	67 452	4	54	6 493	9 346	0	
<i>Vieillesse</i>	222 774	211 003	211 003	78 135	62 136	13 536	57 197	0	54	3 157	8 560	0	
<i>Survie</i>	35 470	31 348	31 343	9 224	9 112	2 752	10 255	4	0	3 337	786	0	
MATERNITÉ-FAMILLE	53 327	36 413	36 413	35 855	352	206	0	0	4 905	84	8 228	3 697	
<i>Maternité</i>	7 212	7 152	7 152	6 740	207	206	0	0	0	59	0	0	
<i>Famille</i>	46 115	29 261	29 261	29 115	145	0	0	0	4 905	25	8 228	3 697	
EMPLOI	35 904	22 572	565	0	565	0	0	22 007	5 452	0	6 249	1 632	
<i>Insertion et réinsertion professionnelle</i>	4 847	1 622	0	0	0	0	0	1 622	0	0	1 592	1 632	
<i>Chômage</i>	31 057	20 949	565	0	565	0	0	20 384	5 452	0	4 656	0	
LOGEMENT	15 670	4 254	4 254	3 947	307	0	0	0	8	0	11 409	0	
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	11 150	26	26	0	0	25	0	0	67	180	8 871	2 006	

*Y compris Institutions de retraite supplémentaire jusqu'en 2008.

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Prestations de protection sociale par type de risque et type de régime, en 2009

	Ensemble des régimes	Ensemble	Régimes d'assurance sociale								Régimes de la mutualité et de la prévoyance*	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBSM			
			Régimes de la Sécurité sociale				Régimes complémentaires		Régimes d'indemnisation du chômage							
			Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires										
TOTAL DES PRESTATIONS	601 335	482 594	454 730	263 751	89 879	29 867	71 232	27 865	12 416	29 861	57 832	18 632				
SANTÉ	206 695	158 713	158 713	130 828	14 462	13 023	401	0	1 897	23 451	11 728	10 906				
<i>Maladie</i>	165 880	141 091	141 091	118 328	9 849	12 914	0	0	1 589	20 800	2 400	0				
<i>Invalidité</i>	29 469	7 444	7 444	5 117	1 916	15	396	0	135	2 484	8 501	10 906				
<i>Accidents du travail</i>	11 346	10 178	10 178	7 382	2 697	94	5	0	174	167	827	0				
VIEILLESSE-SURVIE	269 041	253 229	253 225	91 669	74 124	16 600	70 831	4	52	6 130	9 629	0				
<i>Vieillesse</i>	232 930	221 181	221 181	82 183	64 868	13 856	60 274	0	52	2 818	8 878	0				
<i>Survie</i>	36 111	32 048	32 044	9 486	9 256	2 744	10 558	4	0	3 312	751	0				
MATERNITÉ-FAMILLE	54 980	37 600	37 600	37 003	373	225	0	0	5 039	89	8 441	3 811				
<i>Maternité</i>	7 416	7 353	7 353	6 901	228	225	0	0	0	62	0	0				
<i>Famille</i>	47 565	30 247	30 247	30 102	145	0	0	0	5 039	26	8 441	3 811				
EMPLOI	40 506	28 626	766	140	625	0	0	27 861	5 351	0	4 857	1 671				
<i>Insertion et réinsertion professionnelle</i>	5 480	2 190	140	140	0	0	0	2 049	0	0	1 619	1 671				
<i>Chômage</i>	35 026	26 437	625	0	625	0	0	25 811	5 351	0	3 238	0				
LOGEMENT	16 068	4 406	4 406	4 112	295	0	0	0	8	0	11 654	0				
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	14 045	20	20	0	0	20	0	0	69	190	11 522	2 244				

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Prestations de protection sociale par type de risque et type de régime, en 2010

	Ensemble des régimes		Ensemble	Régimes d'assurance sociale									
	Ensemble			Régimes de la Sécurité sociale					Régimes complémentaires				
				Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés		Régimes d'indemnisation du chômage	Régimes de prestations extra-légales d'employeurs	Régimes de la mutualité et de la prévoyance*	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBLSM	
							Régimes						
TOTAL DES PRESTATIONS	620 437	498 574	468 537	271 628	92 114	30 425	74 370	30 037	13 345	30 712	58 283	19 523	
SANTÉ	212 714	162 728	162 728	134 191	14 793	13 343	400	0	2 074	24 108	12 355	11 450	
<i>Maladie</i>	170 404	144 849	144 849	121 657	9 983	13 209	0	0	1 742	21 367	2 446	0	
<i>Invalidité</i>	30 864	7 565	7 565	5 002	2 126	38	399	0	141	2 568	9 139	11 450	
<i>Accidents du travail</i>	11 446	10 314	10 314	7 532	2 684	96	1	0	190	173	770	0	
VIEILLESSE-SURVIE	278 534	262 275	262 270	95 532	75 965	16 803	73 970	5	57	6 319	9 882	0	
<i>Vieillesse</i>	241 402	229 275	229 275	85 627	66 653	14 011	62 985	0	57	2 903	9 167	0	
<i>Survie</i>	37 131	33 000	32 995	9 905	9 313	2 792	10 985	5	0	3 416	716	0	
MATERNITÉ-FAMILLE	55 558	38 323	38 323	37 704	378	242	0	0	5 278	91	7 901	3 966	
<i>Maternité</i>	7 891	7 827	7 827	7 356	230	242	0	0	0	64	0	0	
<i>Famille</i>	47 667	30 496	30 496	30 348	148	0	0	0	5 278	27	7 901	3 966	
EMPLOI	42 550	30 759	727	26	701	0	0	30 032	5 860	0	4 214	1 718	
<i>Insertion et réinsertion professionnelle</i>	5 352	2 447	26	26	0	0	0	2 421	0	0	1 187	1 718	
<i>Chômage</i>	37 198	28 311	701	0	701	0	0	27 610	5 860	0	3 027	0	
LOGEMENT	16 248	4 451	4 451	4 175	276	0	0	0	7	0	11 790	0	
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	14 832	37	37	0	0	37	0	0	70	194	12 141	2 389	

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Prestations de protection sociale par type de risque et type de régime, en 2011

	Ensemble des régimes	Ensemble	Régimes d'assurance sociale								Régimes de la mutualité et de la prévoyance*	Régimes d'intervention sociale des pouvoirs publics	Régimes d'intervention sociale des ISBSM			
			Régimes de la Sécurité sociale				Régimes complémentaires		Régimes d'indemnisation du chômage							
			Régime général	Autres régimes de salariés et fonds	Régimes de non-salariés	Régimes complémentaires										
TOTAL DES PRESTATIONS	638 837	513 212	483 456	279 427	95 567	31 215	77 246	29 756	13 446	31 734	59 895	20 550				
SANTÉ	218 153	165 956	165 956	137 101	14 692	13 721	442	0	2 087	24 984	12 993	12 133				
<i>Maladie</i>	174 022	147 635	147 635	124 164	9 869	13 602	0	0	1 751	22 238	2 398	0				
<i>Invalidité</i>	32 644	7 928	7 928	5 264	2 198	25	441	0	145	2 575	9 864	12 133				
<i>Accidents du travail</i>	11 486	10 393	10 393	7 673	2 624	94	1	0	191	171	731	0				
VIEILLESSE-SURVIE	290 064	273 618	273 613	100 023	79 572	17 214	76 804	5	57	6 445	9 943	0				
<i>Vieillesse</i>	252 002	239 714	239 714	89 787	70 066	14 392	65 469	0	57	2 971	9 260	0				
<i>Survie</i>	38 062	33 904	33 899	10 235	9 506	2 823	11 336	5	0	3 474	684	0				
MATERNITÉ-FAMILLE	56 219	38 642	38 642	38 010	367	265	0	0	5 340	97	8 022	4 118				
<i>Maternité</i>	7 724	7 655	7 655	7 170	221	265	0	0	0	68	0	0				
<i>Famille</i>	48 495	30 986	30 986	30 840	146	0	0	0	5 340	29	8 022	4 118				
EMPLOI	42 126	30 450	699	8	691	0	0	29 751	5 884	0	4 002	1 791				
<i>Insertion et réinsertion professionnelle</i>	5 535	2 451	8	8	0	0	0	2 444	0	0	1 293	1 791				
<i>Chômage</i>	36 592	27 998	691	0	691	0	0	27 307	5 884	0	2 709	0				
LOGEMENT	16 777	4 532	4 532	4 287	245	0	0	0	9	0	12 237	0				
PAUVRETÉ-EXCLUSION SOCIALE	15 498	15	15	0	0	15	0	0	68	208	12 698	2 509				

Sources • DREES-CPS, base 2005.

Ventilation détaillée par risque des prestations de protection sociale, de 2006 à 2011

Code	Régime	2006	2007	2008	2009	2010	2011 semi-définitif
PPS0	Prestations de protection sociale	532 037	553 251	573 668	601 335	620 437	638 837
PPS1	SANTÉ	186 585	193 230	199 373	206 695	212 714	218 153
PPS11	MALADIE	149 340	154 482	159 663	165 880	170 404	174 022
PPS11.1	Remplacement de revenu temporaire	10 024	10 326	10 829	11 033	11 559	11 748
PPS11.1.01	Indemnités journalières	5 749	5 916	6 234	6 377	6 679	6 810
PPS11.1.02	Congés maladie de longue durée	250	256	262	252	242	240
PPS11.1.03	Maintien de salaire/complément d'IJ	4 025	4 154	4 333	4 404	4 637	4 698
PPS11.2	Soins de santé maladie pris en charge par l'assurance maladie	114 692	118 677	122 115	125 743	128 604	130 985
PPS11.3	Autres soins de santé (CMU, AME, organismes complémentaires...)	18 311	18 647	19 148	20 427	20 910	21 726
PPS11.4	Prestations médico-sociales (hors personnes handicapées)	5 052	5 558	6 533	7 665	8 352	8 737
PPS11.4.01	Médico-social - Personnes âgées (EHAPA et EHPAD)	3 669	4 086	4 918	5 933	6 527	6 801
PPS11.4.02	Médico-social - Personnes âgées (SSIAD)	993	1 079	1 185	1 268	1 285	1 345
PPS11.4.81	Prestations médico-sociales diverses (alcoologie, toxicomanie...)	305	355	380	411	475	546
PPS11.4.99	Autres prestations médico-sociales n.c.a.	85	39	50	52	66	45
PPS11.9	Autres prestations santé	1 262	1 275	1 037	1 012	980	826
PPS12	INVALIDITÉ	26 309	27 389	28 299	29 469	30 864	32 644
PPS12.1	Remplacement de revenu (pensions et rentes)	8 386	8 633	8 820	8 857	8 979	9 230
PPS12.2	Autres prestations de ressources	6 467	6 799	7 062	7 395	7 859	8 455
PPS12.2.11	Allocation aux adultes handicapés (AAH)	5 229	5 508	5 774	5 965	6 460	7 038
PPS12.2.12	Garantie de ressources aux personnes handicapées (GRTH)	953	1 006	1 017	1 174	1 158	1 162
PPS12.2.13	Allocation supplémentaire d'invalidité	285	285	271	256	241	255
PPS12.3	Prestations de compensation du handicap	1 478	1 504	1 796	2 022	2 224	2 378
PPS12.3.21	Prestation de compensation du handicap (PCH) moins de 60 ans	145	240	486	723	906	1 038
PPS12.3.22	Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) moins de 60 ans	496	437	439	399	413	397
PPS12.3.31	Allocation journalière de présence parentale (AJPP)	18	54	51	50	52	57
PPS12.3.32	Allocation de présence parentale (APP)	22	0	0	0	0	0
PPS12.3.33	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	635	656	714	738	751	788
PPS12.3.34	Allocation d'éducation spéciale (AES)	1	1	1	1	1	1
PPS12.3.41	Aides à l'emploi	1	1	0	0	0	0
PPS12.3.99	Autres allocations liées au handicap	159	115	105	109	101	96
PPS12.4	Accueil et hébergement des personnes handicapées (y compris prestations médico-sociales)	9 713	10 189	10 353	10 906	11 508	12 199
PPS12.9	Autres prestations invalidité	265	264	267	290	294	381
PPS13	ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES	10 935	11 358	11 412	11 346	11 446	11 486
PPS13.1	Remplacement de revenu temporaire	2 501	2 709	2 848	2 936	3 061	3 186
PPS13.2	Remplacement de revenu définitif	7 317	7 289	7 346	7 168	7 121	7 098
PPS13.2.11	Rentes AT-MP	4 929	5 031	5 069	4 970	4 987	5 070
PPS13.2.12	Pensions militaires d'invalidité - victimes militaires	1 027	896	854	811	767	728
PPS13.2.19	Pensions d'invalidité diverses, suite à accident	126	128	123	124	101	101
PPS13.2.31	Allocations du FCAATA	871	916	906	903	879	847
PPS13.2.32	Indemnisations du FIVA	364	318	395	359	386	353

Code	Régime	2006	2007	2008	2009	2010	2011 semi-définitif
PPS13.3	Soins de santé	1 091	1 337	1 197	1 219	1 245	1 187
PPS13.9	Autres prestations AT-MP	25	23	20	23	19	15
PPS2	VIEILLESSE-SURVIE	232 803	245 917	258 244	269 041	278 534	290 064
PPS21	VIEILLESSE	198 759	211 260	222 774	232 930	241 402	252 002
PPS21.1	Pensions vieillesse liées à des cotisations	187 728	199 814	210 645	220 418	228 565	238 901
PPS21.1.11	Pensions normales (y compris pensions d'Alsace-Moselle, ORTF, CFFE)	112 169	120 036	127 112	133 628	138 686	145 916
PPS21.1.12	Pensions d'inaptitude	8 905	9 034	9 078	9 096	9 069	9 113
PPS21.1.13	Pensions d'invalidité (y compris ATI définitive aux retraités et rentes viagère d'invalidité après 60 ans)	7 177	7 501	7 789	8 097	8 363	8 648
PPS21.1.14	Retraites du combattant	704	715	718	737	749	755
PPS21.1.15	Pensions de conjoint collaborateur	0	0	0	0	0	0
PPS21.1.19	Autres pensions	23	24	26	20	28	40
PPS21.1.20	Majorations sur pensions de base	5 681	5 951	6 173	6 372	6 414	6 614
PPS21.1.21	Indemnités temporaires de la Fonction publique	109	129	139	143	143	145
PPS21.1.30	Pensions de vieillesse complémentaires obligatoires et facultatives	52 961	56 422	59 611	62 324	65 112	67 670
PPS21.2	Minimum vieillesse	2 433	2 439	2 559	2 596	2 711	2 796
PPS21.2.01	Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)	0	92	278	443	624	785
PPS21.2.02	Majorations L814-2 ancien	707	678	636	606	571	540
PPS21.2.03	Majorations L815-2 ancien (allocation supplémentaire)	1 578	1 527	1 516	1 432	1 408	1 380
PPS21.2.04	Allocations spéciales	201	197	182	169	159	148
PPS21.2.88	Récupérations sur successions du L815-2 (minimum vieillesse)	-83	-81	-85	-88	-83	-86
PPS21.2.99	Autres composantes du minimum vieillesse n.c.a.	30	26	32	34	31	28
PPS21.3	Autres prestations liées à la retraite	462	480	502	509	528	512
PPS21.4	Prestations liées à la dépendance	6 369	6 789	7 186	7 464	7 724	7 842
PPS21.4.11	Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) plus de 60 ans	118	123	125	125	126	124
PPS21.4.13	Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	4 322	4 595	4 884	5 057	5 194	5 275
PPS21.4.14	Prestation de compensation du handicap (PCH) plus de 60 ans	6	32	80	126	189	224
PPS21.4.20	Hébergement des personnes âgées dépendantes	1 923	2 039	2 097	2 156	2 214	2 219
PPS21.9	Autres prestations vieillesse n.c.a	1 767	1 738	1 882	1 943	1 875	1 951
PPS22	SURVIE	34 043	34 657	35 470	36 111	37 131	38 062
PPS22.1	Pensions de droit dérivé	27 569	27 970	28 661	29 150	30 061	30 832
PPS22.1.11	Pensions de réversion sans conditions de ressources	8 054	8 718	8 810	8 826	8 129	8 221
PPS22.1.12	Pensions de réversion avec conditions de ressources	5 370	5 165	5 450	5 755	6 682	7 010
PPS22.1.13	Pensions d'accidents du travail (ayants droit)	33	34	34	34	35	35
PPS22.1.14	Pensions d'invalidité (ayants droit)	520	534	552	562	570	586
PPS22.1.15	Pensions militaires d'invalidité (ayants droit)	920	822	784	750	715	683
PPS22.1.19	Autres droits dérivés des régimes contributifs	153	142	135	120	118	112
PPS22.1.20	Majorations sur pensions de réversion de base	864	883	886	890	1 104	1 132
PPS22.1.21	Indemnités temporaires de la Fonction publique (ayants cause)	8	8	8	9	9	9
PPS22.1.30	Pensions complémentaires obligatoires et facultatives	11 647	11 665	12 001	12 205	12 699	13 046
PPS22.2	Minimum vieillesse	309	295	288	281	273	268
PPS22.9	Autres prestations survie	6 165	6 392	6 521	6 680	6 798	6 962
PPS3	MATERNITÉ-FAMILLE	50 699	52 245	53 327	54 980	55 558	56 219
PPS31	MATERNITÉ	6 879	7 084	7 212	7 416	7 891	7 724
PPS31.1	Remplacement de revenu temporaire	2 908	2 950	3 102	3 141	3 263	3 273
PPS31.1.01	Indemnités journalières	2 626	2 659	2 797	2 837	2 954	2 953
PPS31.1.02	Congés de naissance	226	233	246	242	246	251

Code	Régime	2006	2007	2008	2009	2010	2011 semi-définitif
PPS31.1.03	Maintien de salaire/complément d'IJ	56	57	59	62	64	68
PPS31.2	Soins de santé maternité pris en charge par l'assurance maladie	3 344	3 507	3 470	3 617	3 965	3 796
PPS31.3	Allocations liées à la maternité	616	617	629	649	654	649
PPS31.3.01	Allocation jeune enfant « courte » (APJE courte)	0	0	0	0	0	0
PPS31.3.04	PAJE - Prime de naissance	616	617	629	649	654	649
PPS31.9	Autres prestations maternité	11	10	10	9	9	6
PPS31.9.81	Action sociale individuelle des caisses	0	0	0	0	0	0
PPS31.9.99	Autres prestations maternité n.c.a	11	10	10	9	9	6
PPS32	FAMILLE	43 820	45 162	46 115	47 565	47 667	48 495
PPS32.1	Allocations en faveur de la famille	19 734	20 253	20 166	20 217	19 706	19 673
PPS32.1.01	Allocations familiales (AF)	12 190	12 360	12 289	12 537	12 397	12 431
PPS32.1.02	Complément familial (CF)	1 603	1 591	1 586	1 628	1 634	1 648
PPS32.1.03	Allocation de soutien familial (ASF)	1 104	1 185	1 156	1 255	1 254	1 265
PPS32.1.04	Allocation de parent isolé (API)	1 064	1 074	1 022	544	147	0
PPS32.1.05	Ancienne allocation d'adoption	0	0	0	0	0	0
PPS32.1.06	PAJE - Prime d'adoption	5	4	5	4	5	4
PPS32.1.07	PAJE - Base	3 440	3 995	4 067	4 208	4 231	4 273
PPS32.1.08	PAJE - Allocation d'adoption	15	17	17	16	16	15
PPS32.1.09	Allocation différentielle	18	19	19	17	18	31
PPS32.1.10	Allocation jeune enfant « longue » (APJE longue)	293	7	5	7	5	5
PPS32.2	Allocations liées à la scolarité	2 336	2 374	2 467	2 933	2 424	2 440
PPS32.2.02	Allocation de rentrée scolaire (ARS)	1 395	1 385	1 478	1 495	1 490	1 487
PPS32.2.03	Bourses d'études hors enseignement supérieur	929	975	971	957	912	934
PPS32.2.20	Prime exceptionnelle de rentrée scolaire	0	0	0	463	0	0
PPS32.2.99	Autres prestations liées à l'éducation n.c.a.	12	13	18	17	21	18
PPS32.3	Allocations liées à la garde d'enfants	10 951	11 385	12 094	12 659	13 297	13 976
PPS32.3.01	Allocation de garde d'enfant à domicile (AGED)	55	31	17	7	0	0
PPS32.3.02	Aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle (AFAEMA)	858	287	137	43	-2	0
PPS32.3.03	PAJE - CLCA et COLCA	1 981	2 304	2 241	2 253	2 175	2 112
PPS32.3.04	PAJE - Assistante maternelle	2 629	3 463	4 100	4 559	4 931	5 242
PPS32.3.05	PAJE - Employée à domicile	156	216	283	335	369	391
PPS32.3.06	Allocation parentale d'éducation (APE)	443	-1	0	0	0	0
PPS32.3.20	Crèches municipales	4 190	4 410	4 613	4 802	5 102	5 478
PPS32.3.81	Plan crèches de la CNAF	83	91	97	71	74	102
PPS32.3.99	Autres prestations liées à la garde d'enfants n.c.a.	557	584	607	590	647	651
PPS32.4	Prestations d'hébergement et d'accueil (notamment aide sociale à l'enfance)	5 187	5 453	5 681	5 928	6 197	6 281
PPS32.9	Autres prestations famille	5 612	5 697	5 707	5 828	6 044	6 125
PPS4	EMPLOI	36 976	36 183	35 904	40 506	42 550	42 126
PPS41	INSERTION ET RÉINSERTION PROFESSIONNELLE	4 329	4 742	4 847	5 480	5 352	5 535
PPS41.1	Formation professionnelle	2 455	2 560	2 522	2 454	2 165	2 284
PPS41.1.01	Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) - Formation	850	904	941	948	1 045	1 061
PPS41.1.02	Formation professionnelle des régions	460	508	511	558	560	522
PPS41.1.03	Formation professionnelle de l'AFPA	954	920	935	910	524	659
PPS41.1.99	Autres dépenses de formation	191	227	136	38	37	41
PPS41.2	Insertion professionnelle	1 820	2 112	2 270	2 968	3 129	3 195
PPS41.2.01	Aide à la création et à la reprise d'entreprise	113	430	579	690	991	979
PPS41.2.03	Aide par le travail (ESAT)	1 517	1 548	1 588	1 624	1 669	1 741
PPS41.2.04	Prix	46	50	50	53	55	56

Code	Régime	2006	2007	2008	2009	2010	2011 semi-définitif
PPS41.2.05	Prime de retour à l'emploi pour les bénéficiaires de l'ASS, du RMI et de l'API	46	14	0	140	26	8
PPS41.2.06	Insertion professionnelle des jeunes	83	71	53	54	2	1
PPS41.2.99	Autres prestations liées à l'insertion professionnelle	15	0	0	407	386	412
PPS41.9	Insertion et réinsertion professionnelle n.c.a.	54	70	55	58	58	56
PPS42	CHÔMAGE	32 647	31 441	31 057	35 026	37 198	36 592
PPS42.1	Allocation chômage	31 047	29 936	29 674	33 385	35 460	34 900
PPS42.1.01	Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)	21 391	20 040	19 952	24 082	25 407	25 583
PPS42.1.02	Allocation spécifique de reclassement (ASR) et allocations liées aux centres de reconversion professionnelle (CRP)	433	418	452	1 127	1 553	1 182
PPS42.1.03	Aide aux chômeurs âgés (ACA)	403	210	103	48	21	8
PPS42.1.04	Prestations de l'ANPE	1 660	1 790	1 689	0	0	0
PPS42.1.05	Prestations du Fonds de solidarité	2 932	3 122	2 954	2 819	2 533	2 345
PPS42.1.06	Dépenses de placement de Pôle emploi	0	0	0	442	511	384
PPS42.1.07	Aides de Pôle emploi	0	0	0	41	68	69
PPS42.1.20	Prestations de chômage partiel	308	295	312	599	628	413
PPS42.1.30	Fonds d'investissement social	0	0	0	177	289	0
PPS42.1.40	Indemnités de licenciement	3 728	3 904	4 058	3 950	4 331	4 354
PPS42.1.99	Autres prestations chômage n.c.a.	193	156	153	100	119	562
PPS42.2	Préretraites	1 600	1 504	1 383	1 642	1 739	1 691
PPS5	LOGEMENT	14 319	14 617	15 670	16 068	16 248	16 777
PPS50.1	Allocation de logement à caractère familial (ALF)	3 622	3 677	3 920	4 085	4 147	4 203
PPS50.2	Aide personnalisée au logement (APL)	6 143	6 239	6 642	6 783	6 875	7 196
PPS50.3	Allocation de logement à caractère social (ALS)	4 240	4 390	4 766	4 869	4 912	5 039
PPS50.9	Autres prestations logement	314	311	342	331	313	341
PPS6	PAUVRETÉ-EXCLUSION	10 655	11 059	11 150	14 045	14 832	15 498
PPS60.1	Revenu minimum d'insertion (RMI)	6 042	5 981	5 853	3 311	742	18
PPS60.2	Revenu de solidarité active (RSA)	0	1	26	5 412	8 664	9 828
PPS60.2.01	RSA socle	0	0	24	3 343	6 819	7 959
PPS60.2.02	RSA activité	0	0	0	1 186	1 466	1 507
PPS60.2.03	Autres RSA	0	1	2	0	0	0
PPS60.2.04	Prime de solidarité active (avril 2009) et primes de Noël	0	0	0	883	379	362
PPS60.9	Autres prestations pauvreté-exclusion (CCAS, hébergement...)	4 613	5 077	5 270	5 322	5 426	5 653

Sources • DREES-CPS, base 2005

Ventilation détaillée par régime 12 ● des prestations de protection sociale, de 2006 à 2011

Code	Régime	2006	2007	2008	2009	2010	2011 semi-définitif
000.00	TOUS RÉGIMES	532 037	553 251	573 668	601 335	620 437	638 837
100.00	RÉGIMES D'ASSURANCES SOCIALES	423 875	441 877	459 300	482 594	498 574	513 212
110.00	RÉGIMES GÉNÉRAUX	258 602	268 295	277 659	293 658	303 723	311 149
111.00	RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	233 078	243 988	253 427	263 751	271 628	279 427
111.01	CNAM-TS - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés	122 209	127 149	131 314	135 988	139 761	142 477
111.02	CNAF - Caisse nationale des allocations familiales	32 609	33 513	34 401	35 729	35 956	36 581
111.03	CNAVTS - Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés	77 777	82 824	87 182	91 496	95 358	99 847
111.05	Autres organismes	483	503	530	538	552	522
112.00	RÉGIMES D'INDEMNISATION DU CHÔMAGE	23 366	22 211	22 011	27 865	30 037	29 756
112.01	Unédic - Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce	23 366	22 211	22 011	26 716	28 806	28 683
112.05	Pôle emploi	0	0	0	1 149	1 231	1 073
113.00	FONDS SPÉCIAUX	2 158	2 096	2 221	2 042	2 058	1 965
113.01	SASPA - Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées	467	478	497	504	532	560
113.02	FCAT - Fonds commun des accidents du travail	45	41	36	32	28	25
113.03	FCATA - Fonds commun des accidents du travail agricoles	102	98	93	89	84	81
113.06	FCAATA - Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante	871	916	906	903	879	847
113.08	FMESPP - Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés	276	182	222	86	91	23
113.09	FIVA - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	364	318	395	359	386	353
113.11	ONIAM - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales	33	63	72	69	58	76
113.12	CNSA - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	0	0	0	0	0	0
120.00	RÉGIMES PARTICULIERS DE SALARIÉS	133 403	140 663	147 590	153 944	158 987	165 102
121.00	RÉGIMES DIRECTS D'EMPLOYEURS	41 526	44 113	46 196	47 977	49 468	51 971
121.10	Agents de l'État et FSPOEIE	39 286	41 773	43 643	45 364	47 050	49 166
121.20	Agents des grandes entreprises publiques	2 240	2 340	2 553	2 614	2 418	2 805
122.00	RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES	9 224	9 404	9 668	9 805	9 831	9 753
122.01	Régime des salariés agricoles (Mutualité sociale agricole)	9 224	9 404	9 668	9 805	9 831	9 753
123.00	AUTRES RÉGIMES PARTICULIERS DE SALARIÉS	26 623	27 639	28 747	30 054	30 757	31 878
123.01	CANSSM - Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines	3 551	3 567	3 539	3 531	3 439	3 403
123.02	ENIM - Établissement national des invalides de la marine	1 454	1 461	1 486	1 516	1 492	1 495
123.03	CRPCEN - Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires	800	847	902	945	978	1 010
123.04	CAINAGOD - Caisse nationale de garantie des ouvriers dockers	1	0	0	0	0	0
123.05	CNS BTP - Caisse nationale de surcompensation du bâtiment et des travaux publics de France	56	33	42	106	147	135
123.08	CNMSS - Caisse nationale militaire de Sécurité sociale	1 345	1 405	1 463	1 457	1 518	1 518
123.10	CNRACL - Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	10 708	11 504	12 427	13 198	13 919	14 994
123.11	CRP-SNCF - Caisse de prévoyance de la SNCF	6 400	6 568	6 639	6 810	6 788	6 873
123.12	ANGR/ANGDM - Salariés des charbonnages de France	701	697	768	736	691	613

Code	Régime	2006	2007	2008	2009	2010	2011 semi-définitif
123.13	Banque de France	356	364	298	406	414	428
123.14	SEITA - Régime de retraite d'Altadis (ex-Seita)	151	152	155	157	159	164
123.15	Caisse de retraite du personnel des théâtres nationaux : Opéra et Comédie française	25	25	25	22	27	28
123.16	CCIP - Régimes spéciaux de retraite et de maladie de la chambre de commerce et d'industrie de Paris	16	15	17	18	18	19
123.18	Fonds routiers	197	204	212	209	212	219
123.19	CAVIMAC - Caisse d'assurance vieillesse, invalidité, maladie des cultes	391	412	412	407	412	395
123.20	Régimes divers gérés par la Caisse des dépôts et consignations - périmètre Base 2005*	293	203	175	176	194	215
123.21	RATOCEM - Rentes d'accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires	56	57	58	0	0	0
123.22	ATIACL - Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales	122	126	130	134	138	142
123.24	CAMIEG - Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières	0	0	0	228	212	227
124.00	RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES DE SALARIÉS	56 030	59 507	62 979	66 108	68 932	71 501
124.01	AGIRC - Association générale des institutions de retraite des cadres	18 378	19 473	20 529	21 529	22 449	23 053
124.02	ARRCO - Association des régimes de retraite complémentaire	35 362	37 544	39 757	41 658	43 480	45 264
124.03	IRCANTEC - Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques	1 532	1 650	1 766	1 922	2 027	2 178
124.11	RAFP - Régime additionnel de la fonction publique	28	74	123	166	217	224
124.81	CRPNPAC - Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile	417	440	461	483	489	501
124.82	RETREP - REGREP - Régime temporaire de retraites des enseignants du privé	248	259	273	276	270	280
124.83	CRAF - Caisse de retraite du personnel d'Air France	65	67	70	75	0	0
130.00	RÉGIMES DE NON-SALARIÉS	31 871	32 918	34 050	34 992	35 864	36 961
131.00	RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES	15 011	15 272	15 547	15 788	15 848	16 029
131.01	Régime des exploitants agricoles (Mutualité sociale agricole)	15 011	15 272	15 547	15 788	15 848	16 029
132.00	RÉGIMES DES NON-SALARIÉS NON AGRICOLES	12 504	13 081	13 639	14 079	14 578	15 186
132.04	CNAVPL - Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	737	786	846	898	974	1 053
132.05	CNBF - Caisse nationale des barreaux français	68	72	87	85	95	94
132.06	RSI - Régime social des indépendants	11 699	12 222	12 707	13 096	13 509	14 040
133.00	RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES DES NON-SALARIÉS	4 356	4 566	4 864	5 124	5 438	5 746
133.01	Complémentaire MSA	512	518	526	524	544	560
133.02	Complémentaire RSI	1 274	1 354	1 465	1 562	1 660	1 743
133.03	Complémentaire CNBF	92	101	123	124	142	173
133.04	Complémentaire CNAVPL	2 477	2 594	2 750	2 914	3 092	3 271
200.00	RÉGIMES DES PRESTATIONS EXTRA-LÉGALES D'EMPLOYEURS	11 689	12 080	12 417	12 416	13 345	13 446
200.01	Prestations extra-légales versées aux agents de l'État	926	923	929	933	920	919
200.02	Prestations extra-légales versées aux agents des ODAC	290	263	221	250	281	297
200.03	Prestations extra-légales versées aux agents des collectivités locales	594	621	663	705	718	729
200.04	Prestations extra-légales versées aux agents des organismes de Sécurité sociale	139	138	143	184	184	198
200.05	Prestations extra-légales versées aux agents des organismes divers de Sécurité sociale	558	552	572	625	686	693
200.06	Prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises non financières	8 193	8 581	8 919	8 680	9 519	9 570

Code	Régime	2006	2007	2008	2009	2010	2011 semi-définitif
200.07	Prestations extra-légales versées aux salariés des entreprises financières	989	1 002	970	1 038	1 037	1 040
300.00	RÉGIMES DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES	28 051	28 473	29 199	29 861	30 712	31 734
300.11	Groupements mutualistes	16 842	17 292	17 843	18 825	19 242	20 597
300.12	Institutions de retraite supplémentaire	1 245	1 000	600	0	0	0
300.13	Institutions de prévoyance	9 964	10 181	10 756	11 036	11 470	11 137
400.00	RÉGIME D'INTERVENTION SOCIALE DES POUVOIRS PUBLICS	52 032	53 601	55 053	57 832	58 283	59 895
410.00	Régime d'intervention sociale de l'État	11 927	11 994	12 213	13 776	12 469	12 668
420.00	Régime d'intervention sociale des organismes divers d'administration centrale (ODACS)**	18 428	19 041	19 448	19 044	19 086	19 550
430.10	Régime d'intervention sociale des communes	5 264	5 524	5 740	5 928	6 199	6 568
430.20	Régime d'intervention sociale des départements	15 701	16 226	16 854	18 230	19 655	20 276
430.30	Régime d'intervention sociale des régions	712	817	799	854	874	833
500.00	RÉGIME D'INTERVENTION SOCIALE DES ISBLSM	16 390	17 220	17 699	18 632	19 523	20 550
500.01	Régime d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	16 390	17 220	17 699	18 632	19 523	20 550

*cf. glossaire pour la liste des régimes du périmètre actuel.

**La liste des ODAC pris en compte est définie dans l'annexe 1.

Sources • DREES-CPS, base 2005

En France, l'année 2011 constitue une deuxième année de croissance modérée (+2,0 %) avant la stagnation du PIB de 2012, dans un contexte de récession de l'Union européenne (-0,3 % en 2012). La protection sociale semble moins bien jouer son rôle d'amortisseur économique en Europe, en raison de la durabilité de la crise et de la réduction des dépenses sociales de certains pays pour équilibrer leur budget. C'est particulièrement le cas en Grèce, en Italie, en Espagne et aux Pays-Bas. En France, il n'y a pas d'affaiblissement marqué de ce rôle d'amortisseur, même si l'on constate depuis 2010 un infléchissement de la croissance des dépenses de protection sociale.

Dans un tel contexte, il semblerait que l'opinion des Français ait évolué. Bien que toujours demandeurs d'une protection sociale de haut niveau, ils sont plus nombreux à être préoccupés par la question de la dette.

L'affaiblissement, sensible en 2010, de la dynamique des dépenses de protection sociale se confirme en 2011, dernière année disponible des comptes de la protection sociale. L'année 2011 apparaît comme une année de meilleure maîtrise des comptes sociaux. Les prestations restent en effet sur un rythme de croissance modéré (+3,0 %). En particulier, le rythme de croissance des dépenses du sous-risque maladie (27,0 % du total des prestations) continue sa décélération (+2,1 % en 2011). Les prestations du sous-risque maternité et du risque emploi enregistrent même une baisse. Parallèlement, les recettes de la protection sociale retrouvent une croissance plus rapide que les dépenses. Elles augmentent de 4,5 % du fait du léger rebond des assiettes de cotisations et de l'augmentation des prélèvements. Au total, ces évolutions conduisent à une nette amélioration du solde de la protection sociale.



n° DICOM : 13-087

n° ISBN : 978-2-11-138296-1